

厚生労働行政推進調査事業費補助金

厚生労働科学特別研究事業

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた医師の働き方改革が

大学病院勤務医師の働き方に与える影響の検証と

その対策に資する研究

令和2年度 総括研究報告書

研究代表者 斐 英洙

令和3（2021）年 3月

厚生労働行政推進調査事業費（厚生労働科学特別研究事業）

—新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた医師の働き方改革が大学病院勤務医師の働き方に与える影響の検証とその対策に資する研究—

目 次

I. 総括研究報告書	1～10
表 英洙（慶應義塾大学 健康マネジメント研究科）	

別紙1 調査票

II. 医師の勤務実態把握マニュアル（1～24 ページ、参考資料）	
-----------------------------------	--

III. 調査詳細報告 1 - 1	
-------------------	--

IV. 調査詳細報告 1 - 2	
------------------	--

厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）

## 総括研究報告書

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた医師の働き方改革が  
大学病院勤務医師の働き方に与える影響の検証とその対策に資する研究

研究代表者 裴 英洙 慶應義塾大学 健康マネジメント研究科 特任教授

### 研究要旨

【目的】2024年4月から勤務医の時間外労働上限規制が適用されるが、時間外労働上限規制や労務管理の適正化が地域医療提供体制に与える影響の大きさについて懸念が高まったことを受け、昨年度の厚生労働科学特別研究事業（医療機関の医師の労働時間短縮の取組状況の評価に関する研究）において、医師の働き方改革の地域医療提供体制への影響について分析を行った。しかし、今般の新型コロナウイルス感染症への対応において、一部の診療科の医師に過大な負担が強いられたことや関連病院への医師派遣が困難な状況になったことなどの問題が発生したため、これらの影響を加味した上で、地域医療提供体制への影響の再分析が必要となった。本研究では、2024年に医師の時間外上限規制が適用された場合の大学病院の医局員について、主に①大学医局から関連病院への医師派遣等に影響があるか、②副業・兼業に該当する関連病院における勤務に影響があるのか、新型コロナウイルス感染症の影響も踏まえ、働き方改革の地域医療提供体制への影響についての考察を行う。また、昨年度の研究において、診療科によって医師数や勤務状況が異なるため、講じうる効果的な労働時間短縮計画は異なり、まず診療科毎に詳細な勤務実態を把握し、実態に即した計画を立案することが重要であることが示されたことから、各医療機関で勤務実態の把握に取り組むためのマニュアル作成も行う。

【方法】10の大学病院において、各病院が選定した2、3診療科（計26診療科）に協力を得て、大学病院を主たる勤務先とする医師を対象に、副業・兼業先での勤務を含めた1週間の勤務状況についてタイムスタディを実施した。また、各医局の勤務体制および関連病院への医師派遣状況（勤務先や経験年数、職位、性別、年齢、医局が把握している副業・兼業の状況、新型コロナウイルス感染症への対応状況等）について、各医局の教授あるいは医局長に紙面調査を行った。タイムスタディ及び紙面調査結果をもとに、各医局の教授や医局長、大学病院事務（総務・人事担当部門）等から、医局の運営方法や地域医療提供体制の状況、新型コロナウイルス感染症の影響、調査結果を踏まえた具体的対応策等についてヒアリングを実施した。

【結果および考察】対象医師531名から有効回答を得られ、大学病院、副業・兼業先ともに宿日直の待機時間を労働時間として取り扱う場合、A水準相当は213名(40.1%)、連携B水準相当は145名(27.3%)、連携B、BまたはC水準相当は50名(9.4%)、連携B、BまたはC水準を超過する医師は123名(23.2%)であった。また、大学病院は宿日直の待機時

間を労働時間として取り扱い、副業・兼業先での宿日直の待機時間を労働時間として取り扱わない場合、A水準相当は304名(57.3%)、連携B水準相当は99名(18.6%)、BまたはC水準相当は73名(13.7%)、連携B、BまたはC水準を超過する医師は55名(10.4%)であった。時間外労働時間短縮のための第一選択として医師派遣体制の縮小を挙げられることはなかったが、医療機関は各々の取組みだけではなく、医療機能の集約や患者および家族の意識変容の推進が必要と考えていた。今年度、社会的に新型コロナウイルス感染症の影響が大きく、医師の業務量についても影響が懸念されたが、今回調査を行った大学病院と診療科においては、新型コロナウイルス感染症の影響による業務量の増加はなかった。

【結論】厚生労働省より発表された平成28年度、令和元年度の「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」による連携B、BまたはC水準の超過に該当するであろう医師数が上位10%程度であるという内容について、本研究でも大学病院は待機を含み、兼業先で待機を除いた場合の連携B、BまたはC水準を超過する医師の割合は同様の10%程度となった。既に、チーム制の導入や土日の出勤は当直医のみに制限する等の取組を行い、労働時間が短縮された結果が出ている診療科もある。医師の労働時間短縮を達成するためには、医療を受ける側も認識を変えてもらう必要があり、救急医療提供体制の集約化や各医療機関の役割の明確化等、地域の医療提供体制についてもあわせて検討する必要がある。やはり医師の働き方改革、地域医療構想、医師偏在対策を「三位一体」で検討せざるを得ない状況であることが今回の研究でも明らかになった。

#### 研究分担者

武林 亨

(慶應義塾大学 医学部・衛生学公衆衛生学教室 教授)

田中 利樹

(慶應義塾大学 健康マネジメント研究科 特任講師)

山本 修一

(千葉大学大学院医学研究院 眼科学 教授)

鈴木 幸雄

(横浜市立大学附属病院 産婦人科 助教)

村田 英俊

(横浜市立大学大学院医学研究科 脳神経外科学 准教授)

#### A. 研究目的

医師の働き方改革において、2024年4月から診療に従事する勤務医の時間外労働上限規制が適用される。時間外労働上限規制が地域医療提供体制に与える影響の大きさについて懸念が高まったことを受け、昨年度の厚生労働科学特別研究事業（医療機関の医師の労働時間短縮の取組状況の評価に関する研究）において、2大学病院6診療科において、地域医療提供体制に大きな影響を及ぼすであろう、大学医局の関連病院への医師派遣を中心としたシミュレーションを行い、医師の働き方改革の地域医療提供体制への影響について分析を行ったところである。しかし、今般の新型コロナウイルス感染症への対応において、一部の診療科の医師に過大な負担が強いられたことや関連病院への医師派遣が困難な状況になったことなどの問題が発生した。

したがって、これらの影響を加味した上で、地域医療提供体制への影響を再分

析する必要性が生じたため、本研究では2024年に医師の時間外上限規制が適用された場合の大学病院の医局員について、主に、①大学医局から関連病院への医師派遣等に影響があるか、②副業・兼業に該当する関連病院における勤務に影響があるのか、新型コロナウイルス感染症の影響も踏まえ、上限規制への該当性の観点からシミュレーションを行い、働き方改革の地域医療提供体制への影響について考察する。

また、昨年度の研究において、診療科によって医師数や勤務状況が異なるため、講じる効果的な労働時間短縮計画も異なり、診療科毎に詳細な勤務実態を把握し、実態に即した計画を立案することが重要であることが示されたため、各医療機関が勤務実態の把握に取り組むためのマニュアルの作成も行う。

## B. 研究方法

### 1. 調査対象

昨年度の「医師の働き方改革の地域医療への影響に関する調査」を実施した2大学病院と異なる都道府県に所在する10大学病院（「A～J」大学病院」と表現する）に協力の同意を得た。その際、地域や国公立・私立の種別に偏りがないようにし、医師少数県に所在する大学も含めた。また、各病院が選定した2、3診療科（研究班からは選定時に長時間労働が予想される診療科を依頼）を対象とした。

### 2. 調査方法

#### (1) 勤務実態の把握

##### ① 大学病院を主たる勤務先とする医師の勤務状況

医師個人が副業・兼業に該当する関連病院の勤務を含めた1週間の勤務実態（宿日直を含む）について、調査票に記載するタイムスタディを実施した。具体的な内容は以下に記載する。

[回答者] 各医局の大学病院を主たる勤務先とする医師

[具体的な調査項目]

- ・ 祝日や学会等がない標準的な1週間の副業・兼業先を含む労働時間（宿日直を含む）とその内容（診療業務、診療外業務、宿日直中等、（詳細は別紙1参照））
- ・ 新型コロナウイルス感染症の業務への影響

##### ② 大学医局の医局員の所属および派遣状況の調査（①の情報の補完のために実施）

調査対象の各診療科（医局）における勤務体制および関連病院への医師派遣状況について紙面調査を実施した。具体的な調査内容は以下に記載する。

[回答者] 各医局の教授あるいは医局長

[具体的な調査項目]

- ・ 各医局に所属する医師（大学病院以外を主たる勤務先とする医師を含む）の勤務先、経験年数、職位、性別、年齢、医局で把握している副業・兼業の状況（日当直等）
- ・ 医局の新型コロナウイルス感染症への対応状況（診療実績または応援医師の派遣状況等）

#### (2) 上限規制への該当性分析

(1)の①のタイムスタディによる1週間の労働時間から、2024年4月から適用される時間外・休日労働上限規制のA水準の上限である年960時間（総労働時間週60時間：所定労働40時間＋時間外・休日労働20時間）、連携B、B・C水準の上限である年1,860時間（近似値として総労働時間週80時間：所定労働40時間＋時間外・休日労働40時間）に相当する時間を超過して勤務する医師の人数や割合を算出する。労働時間の集計方法として、以下を定義した。

- ・ 調査対象となった1週間が繰り返されると仮定し、1年間を48週間として算出する
- ・ 診療業務は、すべて労働時間とする
- ・ 診療外業務は、「指示無」と記載されていない場合は労働時間とし、大学院生の「研究」は労働時間から除く
- ・ なお、分析時に、宿日直中の診療業務や労働時間に該当する診療外業務を行っていない時間（以下、待機時間という。）を、労働時間として取り扱わない場合は「待機除く」、労働時間として取り扱う場合は「待機含む」と表現した

また、上限規制が適用された場合に上限を超過している労働時間を補填するために必要な医師数の試算を行う。

#### (3) 勤務実態の確認および労働時間短縮の具体的対策、地域医療提供体制への影響等のヒアリング

各医局の教授や医局長、大学病院の事務部門（人事・総務担当者）、管理者等に対し、(1)、(2)の結果をもとに、現在の大学病院全体の労務管理、医局

の運営方法や地域医療提供体制の状況、新型コロナウイルス感染症の影響、調査結果やシミュレーションを踏まえ、労働時間短縮の具体的な対策について、ヒアリング調査を実施した。

(倫理面への配慮)

慶應義塾大学の倫理規定に沿って実施した。調査医療機関においては、下記のような情報の取り扱いとすることについて同意を得た。

- ・今回、提供される情報は、研究目的以外で使用する予定はない。
- ・情報提供元である医療機関名は伏せた状態での結果公表とする。
- ・得られたデータは、厳重に保管し、研究終了後一定の保存期間終了後には、破棄する。
- ・その他、慶應義塾大学における研究ポリシーに沿って、実施する。

## C. 研究結果

### 1. 調査対象医師の勤務実態

#### (1) タイムスタディ概要

令和2年12月7日～13日、令和2年12月14日～20日のいずれかの期間において、医師個人のタイムスタディを実施し、10大学病院26診療科、531名(性別:男性428名、女性90名、無回答13名、短時間勤務制度の適用:適用あり11名、適用なし479名、無回答41名)からの有効回答が得られた。

#### (2) 宿日直の実態

##### ① 大学病院における宿日直の実態

宿日直許可の取得状況について、6つの大学病院で許可があり、4つの大学病院では許可がなかった。

大学病院での宿日直勤務がなかった2診療科を除いた24診療科において、大学病院での宿日直中の診療業務、労働時間に該当する診療外業務、待機時間の内訳を診療科毎に集計した。診療時間の平均割合については、10%未満が2診療科、10%以上20%未満が10診療科、20%以上30%未満が7診療科、30%以上が5診療科であり、最大は46.9%であった。

宿日直中の労働時間に該当する診療外業務の平均割合については、5%未満が13診療科(そのうち、7診療科は0%)、5%以上10%未満が6診療科、10%以上が5診療科であり、最大は33.3%であった。

##### ② 副業・兼業先における宿日直の実態 副業・兼業先の宿日直許可の取得状況

について把握しているのは1大学病院3診療科のみで、その他診療科は把握できていなかった。

副業・兼業先での宿日直勤務がなかった4診療科を除いた22診療科において、①と同様の集計を行った。宿日直中の診療時間の平均割合については、10%未満が16診療科(そのうち、5診療科は0%)、10%以上20%未満が6診療科であり、最大は19.6%であった。

宿日直中の診療外業務の平均割合については、5%未満が15診療科(そのうち、7診療科は0%)、5%以上10%未満が6診療科、10%以上が1診療科であり、最大は12.3%であった。

### (3) 診療外業務の実態

医師531名について、労働時間に該当する診療外業務(研究、教育、研鑽、その他)の一週間の平均時間は10時間47分であった。また、「指示無」と記載された時間も含んだ平均時間は11時間12分となり、診療外業務のうち、「指示無」と記載された割合は3.6%となった。労働時間に該当する研究の平均時間は5時間25分(「指示無」と記載された割合:0.9%)、教育の平均時間は58分(「指示無」と記載された割合:0.3%)、研鑽の平均時間は2時間22分(「指示無」と記載された割合:3.0%)、その他については2時間42分(「指示無」と記載された割合:9.5%)であった。

### (4) 上限規制の水準割合

(2)及び(3)の結果から、診療科によって差はあるものの、大学病院における宿日直では診療業務の時間の割合が高いこと、副業・兼業先における宿日直では診療業務の時間の割合が低く、宿日直許可を取得し、労働時間から除きうる可能性があると考えられた。そのため、労働時間の集計においては、大学病院は宿日直許可ありとみなし、副業・兼業先は宿日直許可ありとみなし、大学病院は待機含む、副業・兼業先は待機除くとした。一方で、副業・兼業先における宿日直でも診療業務の割合が高い事例も存在しているため、大学病院、副業・兼業先ともに待機含むとした結果も併せて示す。

大学病院、副業・兼業先ともに待機含むとした場合、A水準相当は213名(40.1%)、連携B水準相当は145名(27.3%)、BまたはC水準相当は50名(9.4%)、連携B、BまたはC水準を超過する医師は123名(23.2%)であった。また、大学病院は待機含む、副業・兼業先は待機除くとした場合、A水準相当は304名(57.3%)、連

携B水準相当は99名(18.6%)、BまたはC水準相当は73名(13.7%)、連携B、BまたはC水準を超過する医師は55名(10.4%)であった。

(5) 平均労働時間の内訳

① 勤務先毎の平均労働時間

26診療科について、大学病院、副業・兼業先ともに待機含むとした場合、大学病院における平均労働時間は48時間16分、副業・兼業先の平均労働時間は18時間16分、合計は66時間33分となった。合計の最大値は79時間56分(C大学病院の産婦人科)であった。60時間を超えていたのは、17診療科であった。

また、大学病院は待機含む、副業・兼業先は待機除くとした場合、大学病院における平均労働時間は48時間16分、副業・兼業先の平均労働時間は9時間31分、合計は57時間47分となった。合計の最大値は68時間39分(J大学病院の消化器外科)であった。60時間を超えていたのは、9診療科であった。

② 勤務内容ごとの平均労働時間

26診療科について、大学病院、副業・兼業先ともに待機含むとした場合、合計66時間33分のうち、診療業務の平均時間は43時間19分、労働時間に該当する診療外業務の平均時間は10時間47分、待機時間は12時間26分となった。

また、大学病院は待機含む、副業・兼業先は待機除くとした場合、待機時間が3時間41分となり、合計57時間47分となった。

③ 大学院生による回答を考慮した場合  
大学院生の有効回答が得られた15診療科において、大学院生を除いた集計を行った。大学病院、副業・兼業先ともに待機含むとした場合、D大学病院の脳神経外科、G大学病院の心臓血管外科、J大学病院の消化器外科の3診療科において80時間越えとなった(最大値は87時間20分)。

また、大学病院は待機含む、副業・兼業先は待機除くとした場合、1診療科(D大学病院の脳神経外科)で80時間越えとなった(最大値は80時間10分)。

(6) 連携B、BまたはC水準を超過する医師の働き方

長時間労働となっている医師は、当直を大学病院と副業・兼業先を合わせ、1週間で2回以上実施している傾向があった。また、休日である土日祝日に当直ではないにもかかわらず出勤し、病棟業

務やその他の診療業務を実施していた。

(7) 新型コロナウイルス感染症の影響  
今回の調査期間となった1週間と前年同時期の業務量の比較について、482名の医師から回答が得られた。「前年と同程度」と回答した医師が56.8%であり、「前年よりやや多い」は9.3%、「前年より多い」は9.8%であった。一方、「前年よりやや少ない」は12.9%、「前年より少ない」は11.2%であった。また、業務量の増減について、新型コロナウイルス感染症の影響が理由であると回答したのは、「前年度より多い」の9.8%のうち0.2%、「前年よりやや多い」の9.3%のうち1.0%であり、業務量増加の理由をコロナウイルスと回答したのは全体の1.2%となった。

(8) 労働時間補填のための必要医師数  
各診療科における連携B、BまたはC水準を超過する医師の80時間を超える部分の労働時間を合計した時間を補填するために必要な医師数(補填するための医師は各診療科の平均労働時間を勤務すると仮定)を推計した。

大学病院、副業・兼業先ともに待機含むとした場合、労働時間補填のために最も多くの医師が必要となるのは、C大学病院の産婦人科であり、診療科全体の総労働時間の14.4%が超過分に該当し、その時間を補填するとした場合に必要となる医師数は5.47人であった。なお、労働時間補填のための必要医師数が、1人未満が15診療科(うち、5診療科は0人)、1人以上2人未満が5診療科、2人以上3人未満が3診療科、3人以上4人未満が1診療科、4人以上5人未満が1診療科、5人以上6人未満が1診療科であった。

大学病院は待機含む、副業・兼業先は待機除くとした場合、労働時間補填のために最も多くの医師が必要となるのは、J大学病院の消化器外科であり、診療科全体の総労働時間の6.6%が超過分に該当し、その時間を補填するとした場合に必要となる医師数は2.49人であった。なお、労働時間補填のための必要医師数が、1人未満が24診療科(うち、8診療科は0人)、1人以上2人未満が1診療科、2人以上3人未満が1診療科であった。

2. タイムスタディ結果からみる現状と今後の対策についてのヒアリング内容

(1) 調査結果と勤務実態について

① 労働時間

ほぼすべての診療科において、労働時間に関しては大学病院、副業・兼業先

を含め、想定どおりという回答であった。また、診療業務の内容(外来、病棟、手術・処置、その他)の割合についても、想定どおりとの回答であった。

## ② 宿日直

大学病院での宿日直中の診療業務の時間の割合より、宿日直として取り扱うのは難しいと回答した診療科は16診療科であった。管理当直者の勤務や内科系診療科、耳鼻咽喉科、皮膚科における宿日直については宿日直許可基準に合致した体制の整備が可能であると回答があった(7診療科)。現時点でシフトとして取り扱っている診療科が2つあった。

副業・兼業先における宿日直について、宿日直許可基準に合致した実態と考えられると明確に回答したのは6診療科、副業・兼業先によっては可能と考えられると回答したのは17診療科であった。1診療科は副業・兼業先が救急対応をしている基幹病院であるため、宿日直許可の取得は難しいと回答した。1診療科は宿日直としての副業・兼業の該当がなかった。

## ③ 診療外業務

診療外業務の内訳については、5診療科で研究時間が少ないと感じるとの意見があった。また、研究や教育の時間を短縮されることにより、国際競争力の低下を懸念する声もあり、労働時間短縮のために診療外業務を削るべきではないという回答があった。

研鑽の捉え方については、3診療科で「原則、指示ありとするのが妥当」という回答であった。一方、5診療科では「原則、指示なしとするのが妥当」という回答であった。

また、調査実施時点で自己研鑽に関するルールを院内で定めている大学病院は2つであった。

## (2) 現状の勤務体制

### ① 大学病院における夜間・休日の勤務体制

各診療科内で当直医を1名配置(各科当直)し、対応している診療科が12診療科あり、さらに救急対応や緊急の手術・処置が入る診療科においては、オンコールを1~2名追加で配置していた。集中治療室を有している産婦人科や心臓血管外科では、集中治療室の担当者は交替(シフト)制勤務をしき、他に一般病棟の当直医を1~2名配置しているところもあった。特徴的な取り組みとし

ては、手術日の夜間帯のみ当直医を配置し、その他はオンコールで対応しているという診療科もあった。

### ② 副業・兼業先への派遣状況

副業・兼業先での宿日直について、一番労働時間が長かったのは、土曜日の夜から日曜の日中・夜間、月曜の朝までというパターンであった。回数については、ほぼすべての診療科が上記のパターンの宿日直は1か月に1回程度で診療科内の医師に割り振っていると回答した。また、副業・兼業先までの移動については片道2時間程度かかるとの回答も比較的多くあった。

## (3) 労働時間短縮に向けた方策

### ① チーム制、複数主治医制の導入

チーム制の導入はすでに実施していると回答した診療科が12診療科あったが、そのうちの5診療科では主治医制との併用であった。チーム制を検討していると回答したのは4診療科であった。複数主治医制を導入しているという回答はなかった。また、医局員が少ない診療科では、現実としてチームを組めないため、チーム制導入が難しいとの回答もあった。

### ② 交替制勤務や夜間・休日の勤務体制の見直し

宿日直の回数、時間を減らすために、外科系・内科系でのグループ当直やオンコールとの併用も8診療科で取り組まれていた。

土日・祝日に当直医以外の医師も病棟の担当患者の診察のため出勤するといったことが常態化している診療科もあった。当該診療科のうち、今後の対策として4診療科において当番医師以外の医師の土日・祝日の出勤を控えることを前向きに検討したい旨の回答があった。

変形労働時間制や時差出勤なども検討したいとする診療科もある一方、医局員が少ない診療科では、交替(シフト)制勤務の導入も困難であるとの意見があった。

### ③ タスク・シフト/シェアについて

外来における検査予約の日程調整・取り直しや入院時のカルテ・オーダーの入力、署名が必要な書類の増加などが業務を圧迫しており、それらの業務をタスク・シフトするため医師事務作業補助者の配置や拡充を希望する声が17診療科からあった。現状でも配置その

ものはされているが、特定の医師に対してのみ配置されているなど、まだ業務をタスク・シフトする余地はあるといった内容であった。

また、外科系や処置のある診療科においては、特定行為研修を修了した看護師への期待も大きいと回答していた。病棟業務においては、静脈路確保、静脈注射、血液培養、輸血の投与まで医師で実施している診療科もあり、看護師へのタスク・シフトも希望する声があった。これらは特に明確な理由があるわけなく、慣習的に医師が実施しているということであった。また、ある産婦人科からは、患者からの電話対応や初期対応の判断も助産師・看護師が実施することにより、負担軽減になるという意見もあった。

#### ④ その他の方策

すでに働き方改革に取り組んでいる1つの大学病院においては、診療科のカンファレンス、抄読会等について、時間内で実施するように決定し、取り組まれていた。

時間外労働について、週に1回教授・医局長がチェックを実施し、年間の時間外労働1,860時間内について、すでに意識してマネジメントされている診療科もあった。

また、女性医師の活用についても、可能であれば月に1回夜勤を担当してもらおう等、一定の医師への業務量の偏りを減少させる努力をしている診療科もあった。

#### (4) 分析結果を受けた医師派遣体制の縮小の可能性

ヒアリングを実施した25診療科のうち、5診療科は、医師派遣体制縮小の可能性について言及されたが、いずれも自院での労働時間短縮の取組を行ったにもかかわらず、上限を超える場合とし、「医師派遣体制の縮小」を上限規制を遵守するための第一選択とする診療科はなかった。

11診療科においては、医師派遣は地域医療提供体制の確保に加え、医局員の収入の確保の意味もあるため、派遣縮小は困難と回答した。

#### (5) 医療機能、医療機関の集約の必要性

医療機能、医療機関の集約について、実際に可能と考えられるかとの質問に対して、14診療科において集約は可能である、集約せざるを得ないといった回答が得られた。すでに集約が進んで

おり、これ以上の集約は難しいと回答した診療科もあった。

#### (6) 新型コロナウイルス感染症の影響

新型コロナウイルス感染症の影響により、調査期間の業務量が昨年同時期比べて特に多かったもしくは少なかったと回答した診療科はなかった。

### D. 考察

今回の結果から、地域医療への影響と各医療機関の働き方改革に向けた取組に関して、昨年度よりもより具体的な方向性、実施すべきことが明らかとなった。

#### (1) 宿日直について

昨年度の調査において、宿日直許可の取得の有無が労働時間に与える影響が大きいと考えられていたが、今年度の研究で10の大学病院へ対象を増やし調査を実施した結果、多くの診療科では、大学病院は、副業・兼業先と比べると宿日直中の診療時間の割合が高く、宿日直許可を取得するのが比較的難しいと考えられる実態であった。

宿日直許可は、常態として、ほとんど労働する必要のない勤務のみを対象とするものであり、宿日直中の診療時間の割合に関する具体的な数値基準はないが、診療時間の割合が低い場合については、更に実態を調査し、必要に応じて宿日直中の対応について見直しを行うとともに、医師と議論を行い（医師の意識としてもいわゆる「寝当直」であるか、又は今後「寝当直」と考えられる体制に移行できそうかの確認等）、許可取得の可能性があると判断したものについては許可申請を行うことを検討することが上限規制への対応には重要である。大学病院においても診療科ごと、当直の役割ごと（管理当直、救急当直等）、また時間帯ごと（1時までは業務があるが、1時から8時までは寝当直とできる等）に上述の検討を実施し、許可取得の可能性があると判断した部分については、許可申請を行うことを検討することが上限規制への対応において有効な方策になり得ると考える。また、宿日直許可の対象となる宿日直の回数は、副業・兼業先も通算して宿直は、原則として、週1回、日直は月1回という制限もあるため、これらも踏まえて「宿日直許可の取得」、「交替（シフト）制勤務」、「変形労働時間制」等のような体制を整備することが各診療科の実態に適しているかを見極める必要がある。

副業・兼業先における宿日直では診療時間の割合が低く、宿日直許可を取得で

きる可能性がある場合もあるものと考えられる。また、産婦人科においては、副業・兼業先での宿日直の頻度が高いことも、連携B、BまたはC水準を超過する一因となっており、待機時間も長いため、その扱いにより、これらの水準超過の医師数が大きく変化する。副業・兼業先の宿日直許可の取得状況については大学病院側でほぼ把握できていない現状があるため、まず副業・兼業先の宿日直許可の取得状況を把握することが急務であるといえる。

## (2) 診療外業務について

研究・研鑽については、自己研鑽か労働かは切り分けが困難であると指摘する声が従来よりあるが、今回のヒアリングでも同様の意見が出ていた。しかし、多くの教授や医局長から話を聞く中で、厳しい勤務状況の中でも研究や研鑽を積んでいる点において、明確に「研鑽＝労働」であるという考えを述べた教授も存在した。その一方で、すべての研究・研鑽を上司の指示で実施していると認識しているのは残念であるという意見も聞かれた。また、研究、研鑽等にかかる時間が少ないと感じているとの意見も多く、研究等の大学病院としての役割も果たしながら、労働時間の短縮を求められている現場の苦勞が感じられた。

しかし、今回、明確になったのは、医師個人からのタイムスタディの結果、診療外業務のうち「指示無」と回答されたものは3.6%のみであり、診療外業務の大部分は、労働であると医師本人が認識しており、診療科を問わずこの点は一致しているといえる。

自己研鑽か労働かの切り分けが重要であること、「医療機関における自己研鑽のルール作成」かつ「院内への周知の徹底」が必要ということは昨年度の研究でも提示した点であるが、今回の調査医療機関においても自己研鑽のルール作成をしていたのは2病院のみであった。他の医療機関は調整中であつたり、政策の流れを伺っているといった回答であり、実際に進んでいないことがより明らかになった。

また、専門業務型裁量労働制(労働時間等に裁量がある業務に従事する者を対象)として、あらかじめ定めた時間働いたものとみなす制度での雇用の場合、制度に則した働き方である必要がある。もし、そうではない働き方となっている場合には、実態に対応するような形をとらざるを得ないであろうと考える。

## (3) 勤務体制について

労働時間を短縮するためには、診療科、

医療機関全体で勤務体制を見直すことは必須となる。チーム制やグループ当直に取り組もうとしていた医療機関、診療科も多かったが、完全主治医制や各科当直でないに対応が難しいといった意見も聞かれた。これは長年の医師としての責任感といった意識の問題が大きい、専門性が高く、他の診療科の医師では対応が難しい診療科や在籍医師数が少ない場合にも同様のことがいえる。実際に本調査では、産婦人科、循環器内科、心臓血管外科について、集中治療領域も含めた夜間・休日の勤務体制により、連携B、BまたはC水準を超過する可能性が高いことも明らかとなった。地方の外科系、救急対応のある少人数の診療科においては、勤務体制の見直しが難しいが、最も改革が必要などころでもある。

今回の調査結果を長時間労働となっている医師の働き方について着目したところ、当直の回数が多い、当直の時間が長い、本来休日である土日に自身の担当患者の診察等で自主的に出勤し、業務を行っているといったいくつかの特徴がみられた。よって、当直回数については、各科当直から外科系・内科系等のグループ当直への院内全体での実施と夜間休日の医療体制維持のためのオンコールの併用といった策が有用と考えられる。また、法定休日(週1回又は4週4日)を確保する意味からも、土日や祝日については当番医でない場合には病院への出勤は控えることなど、医師自身への意識改革および成功事例の共有が重要となる。

## (4) タスク・シフト/シェアについて

タスク・シフト/シェアについて医師に聞くと、文書作成等の事務作業の負荷が大変大きいということが多く聞かれ、医師事務作業補助者のさらなる活用の要望がかなり強くあつた。また、副業・兼業先を含め大学病院外での勤務経験のある医師の多くが大学病院と市中病院とを比較したところ、医師事務作業補助者へのタスク・シフトが遅れているという印象を強く持っていた。この点については、早急に業務整理、タスク・シフトを進めるべきであると考えられる。

さらに、特定行為研修修了者の活用については、各医療機関で温度差があつた。少人数での医局運営等にも効果的な方策であるが、病院として進めていかなければ、診療科単位では解決できない課題であると感じられた。

グループ当直などは医師間でのタスク・シェアと言え、専門性により困難であるという意見が多く聞かれ、シェア

が難しい診療科は一定程度存在することは事実であり、引き続き課題であると考ええる。

静脈路確保や血液培養の採取、輸血投与等、通常看護師でも実施可能な業務も医師（研修医、専攻医等）が実施しているとの声も聞かれた。これらが慣習により日々の業務として実施しているものなのか、研修として実施しているのか、といった点も、今後は組織として明確にしていく必要があり、多忙な職種や職員の業務量を院内全体でフォローする体制をつくっていく必要がある。

#### (5) 追加的健康確保措置について

追加的健康確保措置は現時点ではまだ義務付けられていないが、各医療機関は今回の調査によって、連携B、BまたはC水準に該当する医師の数、診療科を把握し、体制の整備をすることが求められる。各診療科で速やかに実態把握を行い、(3)、(4)の具体的な取り組みも並行して行っていくべきであることに変わりはなく、追加的健康確保措置の実施に意識を向け、管理体制を整える必要がある。

#### (6) 地域医療への影響・派遣先について

医師派遣体制の縮小を労働時間短縮のための第一選択として挙げられることはなかったものの、医療機関単独の取組だけではなく、医療機能の集約や患者および家族の意識変容の推進が必要という意見も多く、近隣に同様の機能がある医療機関それぞれに派遣を要請されることについても効率的ではないという意見も聞かれた。これは医師の働き方改革だけでなく、現在検討されている地域医療構想や国民の上手な医療のかかり方等をあわせて考えるべきと現場でも感じられていることを反映していると考えられる。

また、医師派遣体制を縮小できない理由として、医局員の収入面を気にしている教授・医局長も多かった。医師派遣を縮小した場合に医局員の給与が保障されなければ、大学からの人材流出も懸念されとの声があり、収入面の保障も必要と考えられた。

#### (7) 新型コロナウイルス感染症の影響について

今年度、社会的に新型コロナウイルス感染症の影響は大きく、医療機関においても辛く苦しい期間であった。医師の業務量についても、影響が懸念されたが、今回調査を行った大学病院と診療科においては、大きな影響はなかったとよいと考える。

## E. 結論

厚生労働省より発表された平成28年度、令和元年度の「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」による連携B、BまたはC水準の超過に該当するであろう医師が10%程度であるという内容について、本研究でも大学病院は待機含む、副業・兼業先は待機除くとした場合の連携B、BまたはC水準を超過する医師の割合は同様の10%程度となった。

2024年の時間外労働上限規制に向けた勤務体制の整備に際して、まずは正しく勤務実態を把握することが必要であることを踏まえて、本研究で行った手法を基に、各医療機関で労働時間が正しく把握できるようマニュアルの作成を行った。

既に、チーム制の導入や土日の出勤は当直医のみに制限する等の取組を行い、労働時間が短縮された結果が出ている診療科もあるため、これらは横展開ができる内容であると考えている。なお、取組に対して医師、看護師、患者から不満などの声があるとの報告はなかった。

医師の労働時間短縮を達成するためには、地域医療の在り方のさらなる議論、医療を受ける側の意識変容も必要であり、救急医療提供体制の集約化や各医療機関の役割の明確化、国民の上手な医療のかかり方等、地域の医療提供体制や需給問題についてもあわせて検討する必要がある。今回の調査では、昨年度の研究と同様、医師派遣体制の縮小を時間外労働時間短縮のための第一選択とする大学病院はなかったものの、現場の医師からも医療機能の集約などが必要という意見が出たことは、やはり医師の働き方改革、地域医療構想、医師偏在対策を「三位一体」で検討せざるを得ない状況ということがより一層明確となったと考えている。

## F. 健康危険情報

該当なし

## G. 研究発表

該当なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

該当なし

## 参考文献：

- ・ 厚生労働省「医師の働き方改革に関する検討会」報告書（平成31年3月）
- ・ 日本医師会「勤務医の健康の現状と

- 支援のあり方に関するアンケート調査報告書」(平成28年6月)
- ・ 厚生労働省「第6回 医師の働き方改革の推進に関する検討会」(資料2) (令和元年12月)
  - ・ 厚生労働省「医師の働き方改革の推進に関する検討会 中間とりまとめ」(令和2年12月)

研究成果の刊行に関する一覧表

なし

## 令和2年度 医師の働き方改革の地域医療への影響に関する調査

2020年12月

&lt;ご回答される医師の皆さま&gt;

- 2024年4月に医師に対しても時間外労働の上限規制が適用されることとなりました。厚生労働省においては、2017年8月に「医師の働き方改革に関する検討会」を発足させ、医師の労働時間短縮・健康確保と必要な医療の確保の両立という観点から、医師の労働時間の短縮策等について検討が重ねられ、2019年3月に報告書がとりまとめられています。報告書では、労働基準法体系において定める上限規制と医事法制・医療政策における対応を組み合わせ、医師の診療業務の特殊性を踏まえた働き方改革を推進していくことが内容とされています。
- 上記報告書において、引き続き検討するとされた事項について、2019年7月から「医師の働き方改革の推進に関する検討会」を発足させ、医師の時間外労働の上限規制に関して、医事法制・医療政策における措置を要する事項等について検討を進めているところです。その検討のなかで、医師の時間外労働の上限規制が地域医療提供体制に与える影響の大きさについての懸念が高まり、地域医療提供体制に大きな影響を及ぼすであろう、大学医局の医師派遣を中心としたシミュレーションを行うことの必要性が指摘されたため、医療機関の医師の労働時間短縮の取組状況の評価に関する研究（令和元年度 厚生労働科学特別研究事業）において、「医師の働き方改革の地域医療への影響に関する調査」が実施されました。
- 当該調査では、2大学病院6診療科を対象に医局員の副業・兼業を含む勤務状況の調査及び2024年に医師の時間外労働の上限規制が適用された際に、大学医局から関連病院への医師派遣に影響があるか、現行の勤務や体制の維持が可能かどうか等について、時間外労働の上限規制への該当性の観点からシミュレーションが行われました。その結果、時間外労働の上限を超えて労働している医師も一定数認められ労働時間短縮の必要性が示唆されましたが、関係者へのヒアリングにおいて労働力確保ために関連病院等への医師派遣の縮小を第一選択とする診療科はありませんでした。
- この結果は「医師の働き方改革の推進に関する検討会」でも報告され、政策形成の参考として活用されましたが、地域の特性などを考えると調査の対象大学・診療科を増やすべきだという指摘もあったため、本調査を行うこととなりました。
- 本調査の分析結果は、公表される予定となっており、新たな医療における医療従事者の働き方と地域医療提供体制の維持に繋がります。未来の医療をより良いものにするため、ご協力くださいますようお願いいたします。
- なお、本調査の集計結果・分析結果は、大学名及び個人が識別されるような形で公表されることはありません。
- 本調査票は、添付の封筒に封入して、調査期間終了後、速やかに貴院ご担当者さまに提出いただきますようお願いいたします。
- 回収ご担当者様は、調査票が同封された封筒を開封せず、お取り纏めいただき調査事務局までご提出をお願いいたします。

お問い合わせ先（調査事務局）：03-6280-6987

※ 平日 10:00~17:00

厚生労働科学特別研究事業



問3① **12月7日(月)～13日(日)**の労働時間等について、下記の注意事項・用語の定義・記入例を参考に、5、6、7頁の表に記入してください。

### 記入方法

- 大学病院での勤務だけでなく、大学病院以外の労働時間等についてもあわせて記入してください。
- 大学病院以外の労働時間等を記入する際は、矢印の横に問2で回答した医療機関の番号(①～⑦)を記入してください。
- 「大学病院での勤務予定」、「大学病院以外での勤務予定」それぞれの勤務先で事前に予定された勤務の有無について、「あり」「なし」の該当する方に「✓」をしてください(当該勤務先で事前に予定されていない業務(患者急変対応など)のために勤務した場合は「なし」)。また、当該勤務先で、予定された業務が当直あけの業務のみもしくは宅直・オンコール待機のみで、その他予定された業務がない場合は、「なし」としてください。
- 労働時間は 30分単位で記入してください。30分に満たない場合は、その30分で最も多くの時間を費やした業務を選んで記入してください。
- 「宿直・日直」「宅直・オンコール」には該当する時間を矢印で記入し、そのうち実際に患者に対して診療等の対応を行った時間を「診療」欄に、診療外業務を行った時間を「診療外」欄に矢印で記入してください(「宿直・日直」「宅直・オンコール」として記入した矢印と重複して記入してください)。
- 「診療外業務のうち、指示無」には、診療外業務のうち、上司等からの指示(默示的な指示を含む。)がない時間について矢印を重複して記入してください。
- 休憩時間(業務を行わず、食事や休養等に費やした時間)は、空欄にして矢印を記入しないでください。

### 《用語の定義》

#### 診療業務

- **外来** 外来で行う診察やそれに伴う軽微な検査・処置、説明等及びその準備に費やした時間。
- **病棟** 病棟で行う診察やそれに伴う軽微な検査・処置、説明等及びその準備に費やした時間。
- **在宅** 在宅で行う診察やそれに伴う軽微な検査・処置、説明等及び在宅診療のための移動や準備に費やした時間。
- **手術・検査・処置** 手術・検査・処置及びその準備や後片付け等に費やした時間。外来、病棟、在宅で行う軽微なものを除く。
- **その他の診療業務** 診療のために行った事務作業やカンファレンスの時間、診療のための調査や学習の時間。

自身が診療に当たると同時に研修医等へ教育を行った場合など、診療と診療外業務を同時に行った時間については、診療業務のなかで該当するものに矢印を記入してください。

#### 診療外業務

- **研究** 実験や調査、論文執筆等に費やした時間。また、研究に伴う事務作業やカンファレンスの時間。
- **教育** 医学部等学生・研修医・看護師等コメディカル職種・事務職員への教育やその準備に費やした時間。
- **研鑽** 学習(例：医学雑誌や医学書に目を通す)や研修(例：講習会・講演会・説明会等への参加)のために費やした時間。
- **その他の診療外業務** 会議・管理業務(診療業務に直接関係のない会議や委員会への参加、経営・人事等に関する業務)や学校医・産業医等の地域医療活動、講演などに費やした時間。

## 宿直・日直

通常の勤務時間とは別に、院内に待機して 応急患者に対して診療等の対応を行う勤務で、労働基準監督署の宿日直許可基準の届出の有無を問わない。(なお、宿直は夜間の勤務帯に行うものを指します。)

## 宅直・オンコール

通常の勤務時間とは別に、院外に待機して 応急患者に対して診療等の対応を行う勤務で、所属する診療科等で呼び出しに備えて当番制で行う待機勤務。

## 大学病院以外での勤務

大学病院を退職後、又は大学病院で勤務せずその他の医療機関で勤務した場合には、問2 勤務先のその時間を 勤務の種別ごとに 矢印で記入してください。(※勤務の種別は、大学病院での勤務の種別(診療業務・診療外業務)を参照してください。)

## 移動時間

大学病院以外の勤務先へ移動もしくは大学病院以外の勤務先からの移動するための移動時間について、記入してください。(自宅と大学病院間の移動時間については、記入不要です。)

### 《注意事項》

#### 【学会参加】

- 聴講のみの学会参加は「研鑽」としてください。また、その際の勤務場所は、どの勤務先の立場で学会参加されるのかによりご判断ください。
- 当該学会で自身の研究内容の発表などがある場合は、主な学会参加の目的として「研鑽」もしくは「研究」のいずれか適切なものに矢印を記入してください。(発表時間だけ「研究」、その他の聴講時間を「研鑽」など、時間を分けて記入しても差し支えありません。)

#### 【講演活動】

- 「大学病院」・「大学病院以外の勤務先」以外の第三者から委託を受けて行う講演活動については、「上司等からの指示のない、診療外業務(その他の業務)」としてください。また、その際の勤務場所としては、どの勤務先の立場で講演活動を実施されるかによりご判断ください。

#### 【交代勤務(シフト勤務)の夜間勤務】

- 交代勤務での夜間勤務は「宿直・日直」には矢印を記入せず、該当する勤務の種別ごとに矢印を記入してください。

#### 【上司等からの指示有無の判断】

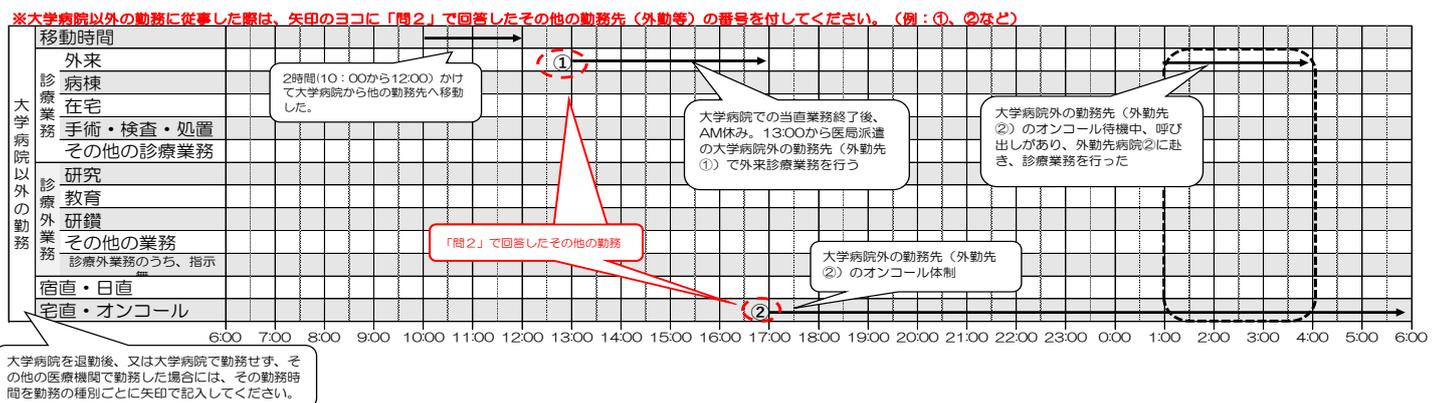
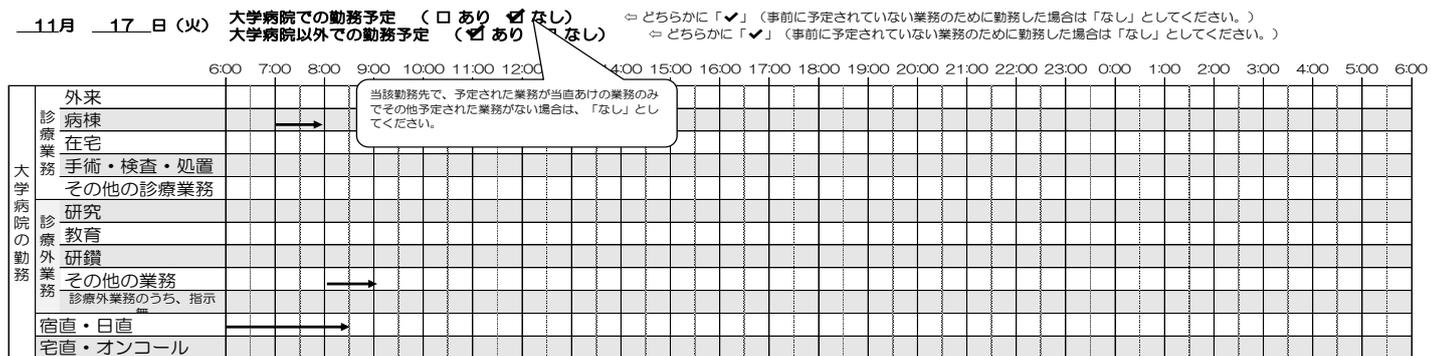
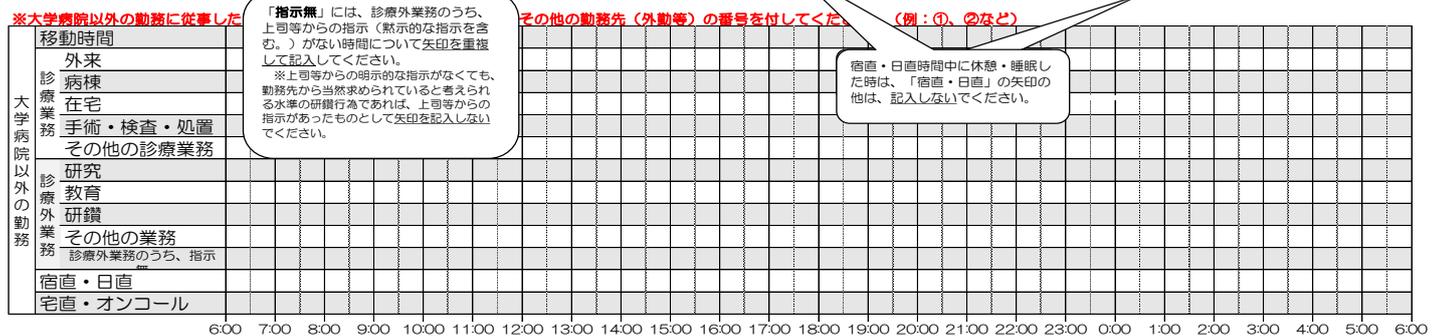
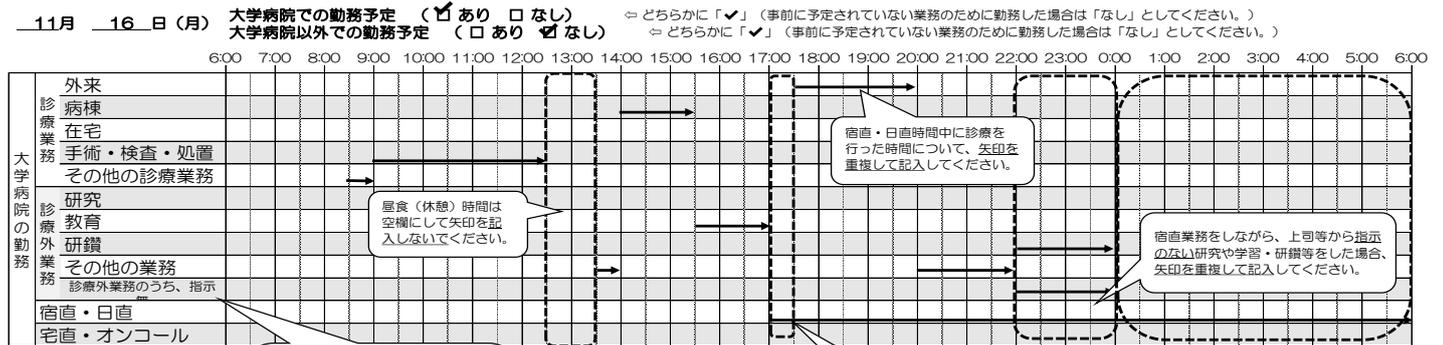
- 上司等からの指示には、明示的なものだけでなく黙示的な指示も含まれます。
- 当該業務等を行わないことについて制裁等の不利益(就業規則上の制裁等)がある場合は、「指示無」とはなりません。
- 診療の準備や後処理として不可欠なもの(引き継ぎやチームカンファレンスなど)は、「指示無」とはなりません。

※ この《用語の定義》や《注意事項》は、本調査におけるものであり、実際には個別具体的に判断されることとなります。

# 《記入例》

## ○ 記載例で想定した勤務のパターン

- 11/16 (月) 大学病院へ 8:30 に出勤、9:00 までカンファレンスに参加。午前は手術で、14:00~15:30 は病棟業務に従事。病棟業務後に医学生実習対応（教育）などを行い、17:00 から翌 8:30 まで宿直業務に従事する。宿直時間中には、17:30~20:00 まで救急外来の診療業務、20:00~22:00 まで講演準備、22:00~24:00 は、上司等から指示されたものではない自己学習を行い、翌朝 7:00 までコール無く睡眠した。
- 11/17 (火) は、宿直時間中 7:00-8:00 に病棟業務、8:30 宿直終了後、9:00 まで残務処理（その他の業務）を行い退勤。同日、大学病院は休日であるが、医局派遣の関連病院①で 13:00~17:00 まで外来業務に従事。その後、個人アルバイトで関係病院②のオンコールを 11/18 (水) の朝まで行った。（オンコール待機中に呼び出しがあり、11/18 の 1:00~4:00 まで病院②に赴き、救急外来の診療業務を行った）



※調査開始初日の前日から宿直業務（夜間の勤務帯に行うもの）をされ宿直業務終了後引き続き日勤業務がある場合は、調査開始日の日勤業務から記載してください。

12月7日(月)

大学病院での勤務予定 (口あり 口なし) ⇨ どちらかに「✓」(事前に予定されていない業務のために勤務した場合は「なし」としてください。)

大学病院以外での勤務予定 (口あり 口なし) ⇨ どちらかに「✓」(事前に予定されていない業務のために勤務した場合は「なし」としてください。)

		6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	0:00	1:00	2:00	3:00	4:00	5:00	6:00			
大学病院の勤務	外来																												
	診療業務																												
	病棟																												
	在宅																												
	手術・検査・処置																												
	その他の診療業務																												
	研究																												
	診療外業務																												
	教育																												
	研鑽																												
その他の診療外業務																													
診療外業務のうち、指示無																													
宿直・日直																													
宅直・オンコール																													

※大学病院以外の勤務に従事した際は、矢印のヨコに「問2」で回答したその他の勤務先(外勤等)の番号を付してください。(例:①、②など)

		6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	0:00	1:00	2:00	3:00	4:00	5:00	6:00				
大学病院以外の勤務	移動時間																													
	外来																													
	診療業務																													
	病棟																													
	在宅																													
	手術・検査・処置																													
	その他の診療業務																													
	研究																													
	診療外業務																													
	教育																													
研鑽																														
その他の診療外業務																														
診療外業務のうち、指示無																														
宿直・日直																														
宅直・オンコール																														

12月8日(火)

大学病院での勤務予定 (口あり 口なし) ⇨ どちらかに「✓」(事前に予定されていない業務のために勤務した場合は「なし」としてください。)

大学病院以外での勤務予定 (口あり 口なし) ⇨ どちらかに「✓」(事前に予定されていない業務のために勤務した場合は「なし」としてください。)

		6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	0:00	1:00	2:00	3:00	4:00	5:00	6:00				
大学病院の勤務	外来																													
	診療業務																													
	病棟																													
	在宅																													
	手術・検査・処置																													
	その他の診療業務																													
	研究																													
	診療外業務																													
	教育																													
	研鑽																													
その他の業務																														
診療外業務のうち、指示無																														
宿直・日直																														
宅直・オンコール																														

※大学病院以外の勤務に従事した際は、矢印のヨコに「問2」で回答したその他の勤務先(外勤等)の番号を付してください。(例:①、②など)

		6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	0:00	1:00	2:00	3:00	4:00	5:00	6:00					
大学病院以外の勤務	移動時間																														
	外来																														
	診療業務																														
	病棟																														
	在宅																														
	手術・検査・処置																														
	その他の診療業務																														
	研究																														
	診療外業務																														
	教育																														
研鑽																															
その他の業務																															
診療外業務のうち、指示無																															
宿直・日直																															
宅直・オンコール																															

12月9日(水)

大学病院での勤務予定 (口あり 口なし) ⇨ どちらかに「✓」(事前に予定されていない業務のために勤務した場合は「なし」としてください。)

大学病院以外での勤務予定 (口あり 口なし) ⇨ どちらかに「✓」(事前に予定されていない業務のために勤務した場合は「なし」としてください。)

6:00 7:00 8:00 9:00 10:00 11:00 12:00 13:00 14:00 15:00 16:00 17:00 18:00 19:00 20:00 21:00 22:00 23:00 0:00 1:00 2:00 3:00 4:00 5:00 6:00

Table for December 9th (Wednesday) showing work schedule for University Hospital and Outside University Hospital. Rows include categories like '外来' (Outpatient), '診療業務' (Clinical work), '研究' (Research), '教育' (Education), '研鑽' (Scholarship), 'その他の業務' (Other work), '宿直・日直' (On-call/Day on-call), and '宅直・オンコール' (Home on-call/On-call).

※大学病院以外の勤務に従事した際は、矢印のヨコに「問2」で回答したその他の勤務先(外勤等)の番号を付してください。(例:①、②など)

Table for December 9th (Wednesday) showing work schedule for Outside University Hospital. Rows include categories like '移動時間' (Travel time), '外来' (Outpatient), '診療業務' (Clinical work), '研究' (Research), '教育' (Education), '研鑽' (Scholarship), 'その他の業務' (Other work), '宿直・日直' (On-call/Day on-call), and '宅直・オンコール' (Home on-call/On-call).

12月10日(木)

大学病院での勤務予定 (口あり 口なし) ⇨ どちらかに「✓」(事前に予定されていない業務のために勤務した場合は「なし」としてください。)

大学病院以外での勤務予定 (口あり 口なし) ⇨ どちらかに「✓」(事前に予定されていない業務のために勤務した場合は「なし」としてください。)

6:00 7:00 8:00 9:00 10:00 11:00 12:00 13:00 14:00 15:00 16:00 17:00 18:00 19:00 20:00 21:00 22:00 23:00 0:00 1:00 2:00 3:00 4:00 5:00 6:00

Table for December 10th (Thursday) showing work schedule for University Hospital. Rows include categories like '外来' (Outpatient), '診療業務' (Clinical work), '研究' (Research), '教育' (Education), '研鑽' (Scholarship), 'その他の業務' (Other work), '宿直・日直' (On-call/Day on-call), and '宅直・オンコール' (Home on-call/On-call).

※大学病院以外の勤務に従事した際は、矢印のヨコに「問2」で回答したその他の勤務先(外勤等)の番号を付してください。(例:①、②など)

Table for December 10th (Thursday) showing work schedule for Outside University Hospital. Rows include categories like '移動時間' (Travel time), '外来' (Outpatient), '診療業務' (Clinical work), '研究' (Research), '教育' (Education), '研鑽' (Scholarship), 'その他の業務' (Other work), '宿直・日直' (On-call/Day on-call), and '宅直・オンコール' (Home on-call/On-call).

12月11日(金)

大学病院での勤務予定 (口あり 口なし) ⇨ どちらかに「✓」(事前に予定されていない業務のために勤務した場合は「なし」としてください。)

大学病院以外での勤務予定 (口あり 口なし) ⇨ どちらかに「✓」(事前に予定されていない業務のために勤務した場合は「なし」としてください。)

6:00 7:00 8:00 9:00 10:00 11:00 12:00 13:00 14:00 15:00 16:00 17:00 18:00 19:00 20:00 21:00 22:00 23:00 0:00 1:00 2:00 3:00 4:00 5:00 6:00

Table for December 11th (Friday) showing work schedule for University Hospital. Rows include categories like '外来' (Outpatient), '診療業務' (Clinical work), '研究' (Research), '教育' (Education), '研鑽' (Scholarship), 'その他の業務' (Other work), '宿直・日直' (On-call/Day on-call), and '宅直・オンコール' (Home on-call/On-call).

※大学病院以外の勤務に従事した際は、矢印のヨコに「問2」で回答したその他の勤務先(外勤等)の番号を付してください。(例:①、②など)

Table for December 11th (Friday) showing work schedule for Outside University Hospital. Rows include categories like '移動時間' (Travel time), '外来' (Outpatient), '診療業務' (Clinical work), '研究' (Research), '教育' (Education), '研鑽' (Scholarship), 'その他の業務' (Other work), '宿直・日直' (On-call/Day on-call), and '宅直・オンコール' (Home on-call/On-call).

12月12日(土) 大学病院での勤務予定 (口あり 口なし) ⇨ どちらかに「✓」(事前に予定されていない業務のために勤務した場合は「なし」としてください。)  
 大学病院以外での勤務予定 (口あり 口なし) ⇨ どちらかに「✓」(事前に予定されていない業務のために勤務した場合は「なし」としてください。)

		6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	0:00	1:00	2:00	3:00	4:00	5:00	6:00		
大学病院の勤務	外来																											
	診療業務																											
	病棟																											
	在宅																											
	手術・検査・処置																											
	その他の診療業務																											
	研究																											
	診療外業務																											
	教育																											
	研鑽																											
その他の業務																												
<small>診療外業務のうち、指示無</small>																												
宿直・日直																												
宅直・オンコール																												

※大学病院以外の勤務に従事した際は、矢印のヨコに「問2」で回答したその他の勤務先(外勤等)の番号を付してください。(例：①、②など)

		6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	0:00	1:00	2:00	3:00	4:00	5:00	6:00		
大学病院以外の勤務	移動時間																											
	外来																											
	診療業務																											
	病棟																											
	在宅																											
	手術・検査・処置																											
	その他の診療業務																											
	研究																											
	診療外業務																											
	教育																											
研鑽																												
その他の業務																												
<small>診療外業務のうち、指示無</small>																												
宿直・日直																												
宅直・オンコール																												

12月13日(日) 大学病院での勤務予定 (口あり 口なし) ⇨ どちらかに「✓」(事前に予定されていない業務のために勤務した場合は「なし」としてください。)  
 大学病院以外での勤務予定 (口あり 口なし) ⇨ どちらかに「✓」(事前に予定されていない業務のために勤務した場合は「なし」としてください。)

		6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	0:00	1:00	2:00	3:00	4:00	5:00	6:00		
大学病院の勤務	外来																											
	診療業務																											
	病棟																											
	在宅																											
	手術・検査・処置																											
	その他の診療業務																											
	研究																											
	診療外業務																											
	教育																											
	研鑽																											
その他の業務																												
<small>診療外業務のうち、指示無</small>																												
宿直・日直																												
宅直・オンコール																												

※大学病院以外の勤務に従事した際は、矢印のヨコに「問2」で回答したその他の勤務先(外勤等)の番号を付してください。(例：①、②など)

		6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	0:00	1:00	2:00	3:00	4:00	5:00	6:00		
大学病院以外の勤務	移動時間																											
	外来																											
	診療業務																											
	病棟																											
	在宅																											
	手術・検査・処置																											
	その他の診療業務																											
	研究																											
	診療外業務																											
	教育																											
研鑽																												
その他の業務																												
<small>診療外業務のうち、指示無</small>																												
宿直・日直																												
宅直・オンコール																												

《2020年11月の勤務状況について伺います》

※用語の定義は2・3頁をご参照ください

問3② 2020年11月の1ヶ月で大学病院以外での勤務がある場合、大学病院以外で勤務した医療機関数についてお答えください

※11月に勤務した大学病院以外の医療機関数

01 1カ所      02 2カ所      03 3カ所      04 4カ所以上

※大学病院以外での勤務がない場合は、こちらをチェックしてください⇒

問3③ 2020年11月の1ヶ月の宿直（夜間の勤務帯に行うもの）・日直（休日勤務帯に行うもの）の回数についてお答えください。

※大学病院とそれ以外の宿直のそれぞれの回数を記載してください。

1ヶ月の宿直回数（大学病院）	<input type="text"/>	回
1ヶ月の宿直回数（大学病院以外）	<input type="text"/>	回
1ヶ月の日直回数（大学病院）	<input type="text"/>	回
1ヶ月の日直回数（大学病院以外）	<input type="text"/>	回

問3④ 2020年11月の1ヶ月の宅直・オンコールの回数についてお答えください。

※大学病院とそれ以外の宅直・オンコールのそれぞれの回数を記載してください。

1ヶ月の宅直・オンコール回数（大学病院）	<input type="text"/>	回
1ヶ月の宅直・オンコール回数（大学病院以外）	<input type="text"/>	回

※ 宅直・オンコールは、通常の勤務時間とは別に、院外に待機して応急患者に対して診療等の対応を行う勤務で、診療科や病院等で呼び出しに備えて当番制で行う待機勤務とします。

問4 問3①で記載した1週間の労働時間が前年同時期と比較して多かったのか少なかったのか評価してください。

01 多かった      02 やや多かった      03 同程度だった      04 やや少なかった      05 少なかった

※「03 同程度だった」回答された方以外は、その理由についてお答えください。

新型コロナウイルス感染症の影響が主な理由ですか。⇒  01 はい       02 いいえ

○ 設問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。

# 医師の勤務実態把握マニュアル

## 目次

### はじめに

1. 医師の働き方改革の政策・動向
2. 医師の勤務実態の把握
  - (1) 適切な労務管理のために把握すべきこと
  - (2) 労働時間の把握において留意すべきこと
    - ① 副業・兼業について
    - ② 宿日直について
    - ③ 研鑽について
  - (3) 勤務実態の調査
    - ① 調査方法
    - ② 集計・分析方法
    - ③ ヒアリング
3. 実態を踏まえた今後の方策の検討
  - (1) 夜間・休日の勤務体制の検討
  - (2) 診療業務の改善の検討
  - (3) 診療外業務の改善の検討
  - (4) 労働時間短縮の方策例

### 参考資料

—はじめに—

医師の働き方改革において、2024年4月から診療に従事する勤務医の時間外労働上限規制が適用されます。勤務医の長時間労働の是正が急務となっていますが、現時点では各医療機関での労務管理には未だにばらつきがあり、管理実態そのものが明らかになっていない現状があります。さらに、副業・兼業先を含めた勤務実態の把握も必要とされており、この点を含めた総合的な実態把握は発展途上である医療機関が多く見られます。

このマニュアルは、医療機関自らが、医師の勤務実態を副業・兼業先での勤務を含めて把握し、その後の目指すべき方向性を定め、対策を立て、対応ができるように作成しました。医師の勤務実態の把握の進め方や方法論について分かりやすく順序だてて示します。勤務実態の把握を行った結果、勤務体制の見直しが必要な医療機関も少なくないと考えられますので、このマニュアルに沿って、きたるべき2024年4月に向け、早期に勤務実態の把握に取り組んでいただければと思います。

## 1. 医師の働き方改革の政策・動向

### <時間外労働の上限規制>

2024年4月から診療に従事する勤務医に対して時間外労働の上限規制が適用されます。

時間外・休日労働の上限は原則年 960 時間以下／月 100 時間未満 (例外あり) (以下「A 水準」という。) となりますが、地域医療提供体制の確保の観点からやむを得ず、医療機関で診療に従事する勤務医の時間外労働の上限水準を超えざるを得ない場合には「地域医療確保暫定特例水準」が、一定の期間集中的に技能向上のため必要がある場合には「集中的技能向上水準」として、都道府県知事が指定する医療機関において、指定に係る診療業務に従事する医師に対しては、年 1,860 時間以下/月 100 時間未満 (例外あり) の時間外・休日労働が認められます。

「地域医療確保暫定特例水準」には、地域医療提供体制の確保の観点から必須とされる機能を果たすために、当該医療機関における時間外・休日労働が年 960 時間を超えざるを得ない場合の水準 (以下「B 水準」という。) と、地域医療提供体制の確保のために他の医療機関に派遣され、主たる勤務先における時間外・休日労働は年 960 時間以内であるが、副業・兼業先での労働時間と通算すると時間外・休日労働が年 960 時間を超えざるを得ない場合の水準 (以下「連携 B 水準」という。) が設けられます。

「集中的技能向上水準」には、臨床研修医及び専攻医が、研修計画に沿って一定期間集中的に数多くの診療を行い、医師 (又は専門医) として必要な基礎的な技能を修得するために、当該医療機関における時間外・休日労働が年 960 時間を超えざるを得ない場合の水準 (以下「C-1 水準」という。) と、医籍登録後の臨床に従事した期間が 6 年目以降の者が、高度な技能を有する医師を育成することが公益上必要とされる分野において、一定期間集中的に当該高度技能の修得に関連する診療業務を行うために、当該医療機関における時間外・休日労働が年 960 時間を超えざるを得ない場合の水準 (以下「C-2 水準」という。) が設けられます。

水準	時間外・休日労働の上限
A 水準	年 960 時間／月 100 時間未満（例外あり）
連携 B 水準	年 1,860 時間／月 100 時間未満（例外あり）
B 水準	年 1,860 時間／月 100 時間未満（例外あり）
C-1 水準	年 1,860 時間／月 100 時間未満（例外あり）
C-2 水準	年 1,860 時間／月 100 時間未満（例外あり）

#### <追加的健康確保措置>

やむを得ず、一般の労働者に適用される時間外労働の上限を超えて医師が働かざるを得ない場合に、医師の健康の確保及び医療の質や安全を確保するために、一般の労働者に求められている健康福祉確保措置に加えた措置（追加的健康確保措置）が設けられます。

具体的には、追加的健康確保措置①（連続勤務時間制限・勤務間インターバル等）と追加的健康確保措置②（時間外・休日労働が月 100 時間以上となる場合の医師による面接指導、結果を踏まえた就業上の措置等）等が設けられます。

A 水準の適用となる医師を雇用する医療機関の管理者（以下「管理者」という。）には、その雇用する医師に対する追加的健康確保措置①の努力義務と追加的健康確保措置②の義務が課されます。連携 B・B・C-1・C-2 水準の適用となる医師を雇用する医療機関の管理者には、これらの水準の適用医師に対する追加的健康確保措置①と追加的健康確保措置②の義務が課されます。

##### ①－1 連続勤務時間制限

連続勤務時間制限は、労働基準法上の宿日直許可を受けている場合を除き、前日の勤務開始から28 時間までとなります。

ただし、C-1 水準が適用される臨床研修医については、後述する勤務間インターバル 9 時間を必ず確保することとされており、連続勤務時間制限としては15 時間までとなります。なお、臨床研修において指導医に合わせた勤務が必要な場合には、例外として、24 時間までの連続勤務が認められますが、その後の勤務間インターバルは24 時間以上確保しなければなりません。

##### ①－2 勤務間インターバル

当直及び当直明けの日を除き、24 時間の中で、通常の日勤（9 時間程度を超える連続勤務）後の次の勤務までに9 時間以上のインターバルを確保することになります。

当直明けの日（宿日直許可がない場合）については、28 時間までの連続勤務時間制限を実施した上で、次の勤務までに18 時間以上のインターバルを確保することになります。

当直明けの日（宿日直許可がある場合）については、通常の日勤を可能とし、その後の次の勤務までに9 時間以上のインターバルを確保することになります。

なお、宿日直許可を受けている当直中に診療業務等の労働が発生した場合は、翌日以降に必要な休息時間を与えるよう配慮することになります。

### ① - 3 代償休息

連続勤務時間制限、勤務間インターバルは、医師の自己申告等により把握した副業・兼業先の労働も含めて、事前にこれらを遵守できるシフトを組むことにより対応することが原則ですが、長時間の手術や急患の対応等やむを得ない事情によって例外的に実施できなかった場合には、休息がとれなかった時間数について、事後的に代わりの休息を与えることで、医師の疲労回復を図ることとなり、これを代償休息といいます。代償休息の付与方法としては、対象となった時間数について、所定労働時間中における時間休の付与、勤務間インターバル幅の延長のいずれかが考えられ、代償休息の付与期限としては、代償休息を生じさせる勤務が発生した日の属する月の翌月末までとなります。

具体的には、例えば、夜間・休日のオンコールで呼び出しがあった場合等、勤務間インターバル中に診療業務等の労働が発生した場合であって、これによって連続した9時間以上の勤務間インターバルが確保できなかった場合については、当該労働させた時間に相当する時間の休息を翌月末までに付与する必要があります。

なお、C-1水準が適用される臨床研修医については、連続勤務時間制限及び勤務間インターバルの実施を徹底し、代償休息の必要がないようにする必要があります。

### ② - 1 面接指導

面接指導は、長時間労働の医師一人ひとりの健康状態を確認し、必要に応じた就業上の措置につなげるためのものです。本面接指導は、ひと月あたりの時間外・休日労働について、100時間未満という上限規制を例外的に緩和するための要件であり、**時間外・休日労働が「月100時間未満」の水準を超える前**に、管理者は睡眠及び疲労の状況を確認し、一定以上の疲労の蓄積が確認された者については月100時間以上となる前に面接指導を行うことが義務付けられます。なお、毎月あらかじめ決めておいた時期（時間外・休日労働時間が100時間以上となる前）に面接指導を行うことも可能です。

### ② - 2 就業上の措置

面接指導の結果により、就業上の措置を講じる必要がある場合は、面接指導を実施した医師が管理者に意見を述べることとなります。管理者は当該意見を踏まえ、医師の健康確保のために必要な就業上の措置を最優先で講じることが求められます。

その他

月の時間外・休日労働の時間数が連携B・B・C-1・C-2水準の時間外労働の上限である年1,860時間を12等分した時間数（**155時間**）を超えた際には、時間外労働の制限等、上記の就業上の措置と同様に労働時間を短縮するための具体的取組を講じることが義務付けられます。

# 医師の時間外労働規制について

## 一般則

(例外)  
 ・年720時間  
 ・複数月平均80時間  
 (休日労働含む)  
 ・月100時間未満  
 (休日労働含む)  
 年間6か月まで

【時間外労働の上限】

(原則)  
 1か月45時間  
 1年360時間

※この(原則)については医師も同様。

## 2024年4月～

年1,860時間／月100時間未満(例外あり)  
 ※いずれも休日労働含む  
 ※いずれも休日労働含む  
 ⇒将来に向けて縮減方向

年960時間／月100時間未満(例外あり)  
 ※いずれも休日労働含む

**A：診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準**

**連携B**  
**例水準**  
 (医療機関を指定)

**B**  
**地域医療確保暫定特**

**C-1**  
**集中的技能向上水準**  
 (医療機関を指定)

**C-2**

C-1：臨床研修医・専攻医が、研修プログラムに沿って基礎的な技能や能力を修得する際に適用  
 ※本人がプログラムを選択  
 C-2：医籍登録後の臨床従事6年目以降の者が、高度技能の育成が公益上必要な分野について、指定された医療機関で診療に従事する際に適用  
 ※本人の発意により計画を作成し、医療機関が審査組織に承認申請

将来  
 (暫定特例水準の解消(=2035年度末を目標)後)

将来に向けて縮減方向

年960時間／月100時間(例外あり)  
 ※いずれも休日労働含む

**A**

**C-1** **C-2**

## 月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(義務)

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(義務)

※臨床研修医については連続勤務時間制限を強化して徹底

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

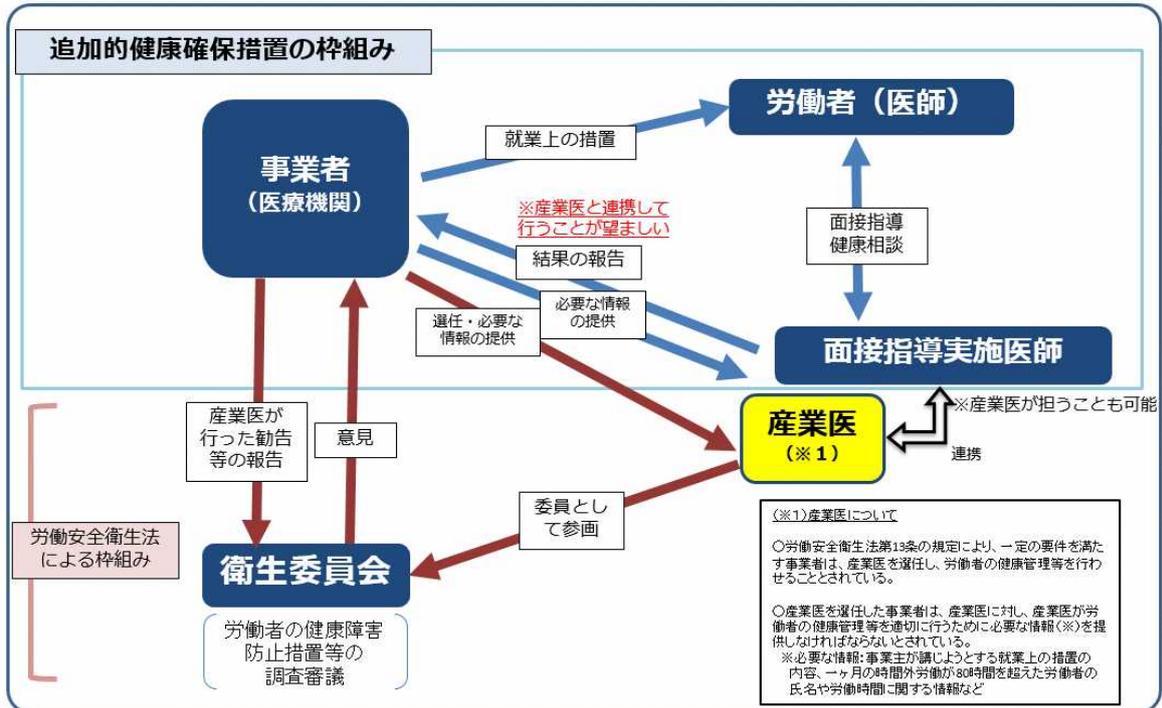
連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(義務)

※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的措置を講ずる。

【追加的健康確保措置】

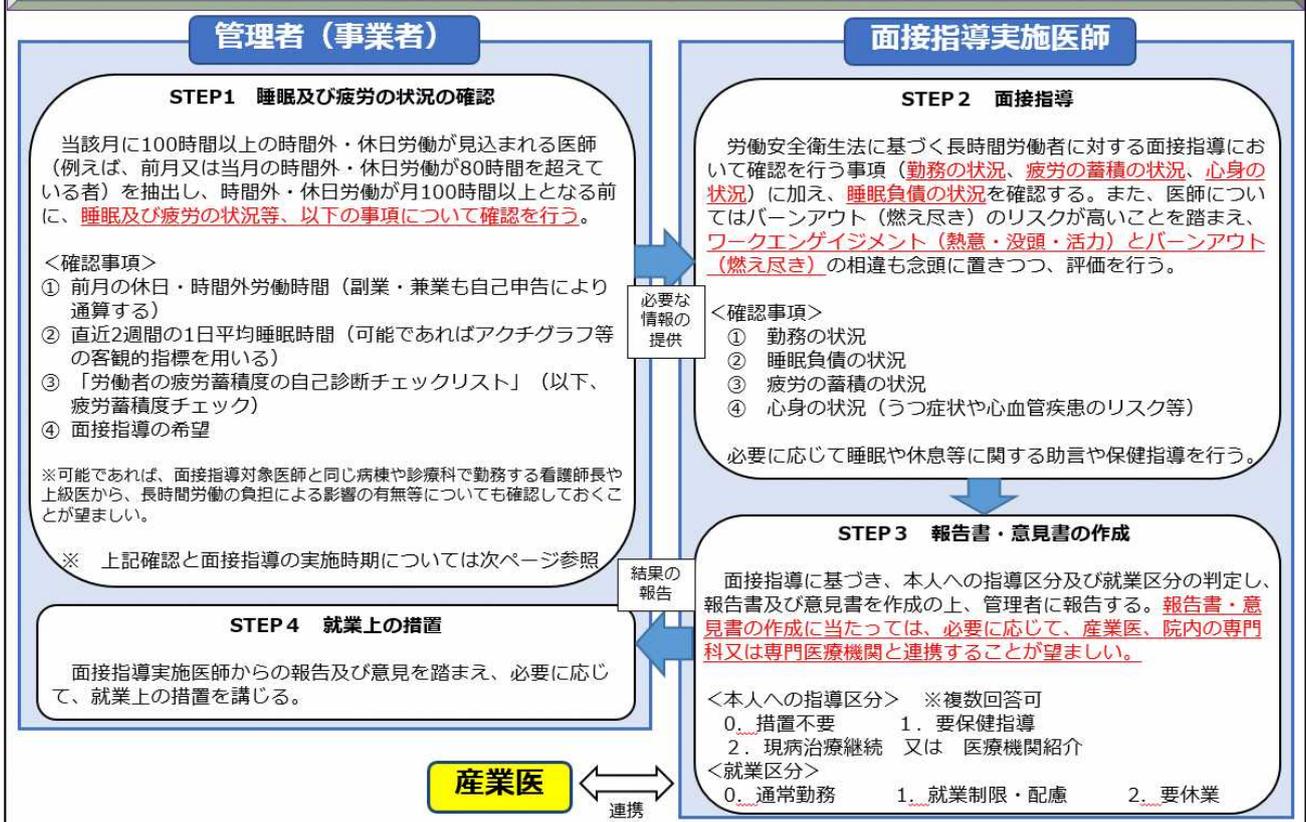
令和2年12月14日 医師の働き方改革の推進に関する検討会資料より

# 追加的健康確保措置の面接指導に係る実施体制について



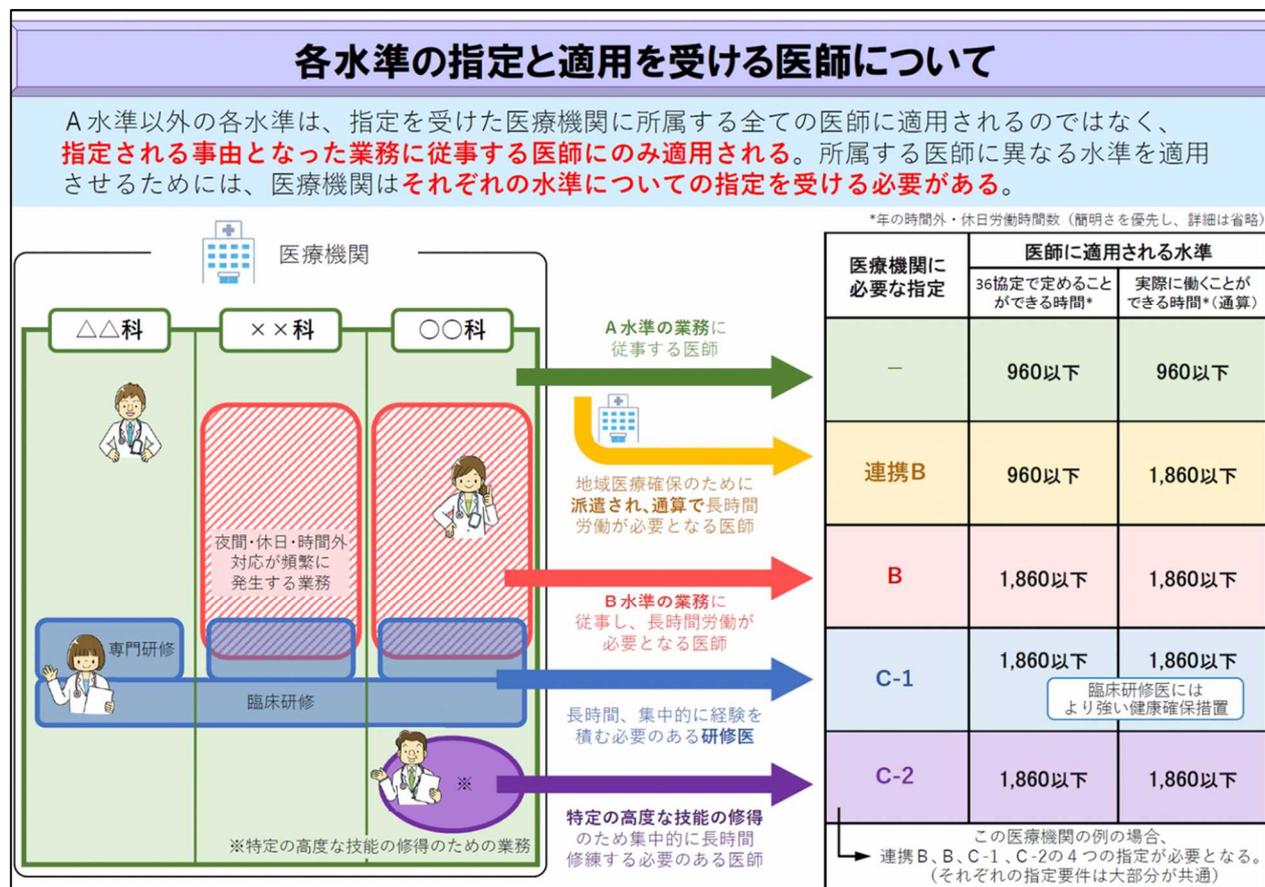
※追加的健康確保措置の面接指導は、医療法において位置付けること併せて、労働安全衛生法の面接指導としても位置付け、衛生委員会による調査審議等が及び方向で検討 (「医師の働き方改革に関する検討会」報告書より)

## 面接指導の実施方法について



令和2年12月14日 医師の働き方改革の推進に関する検討会資料より

ここで注意すべきポイントは、「医療機関」としてではなく、診療科又は診療グループ、ひいては医師個人単位での水準の適用が必要であり、医療機関においてどの医師にどの水準を適用するのか、そのためには医療機関としてどの水準の指定を受ける必要があるのか、「意思決定」を行わなければならないということです。



令和2年12月14日 医師の働き方改革の推進に関する検討会資料より

仮に連携 B・B・C-1・C-2水準に該当する医師が一人でもいる場合は、医療機関として以下の対応が必要となります。

（連携 B・B・C-1・C-2水準すべてに共通）

- ① 2024年度以降の「医師労働時間短縮計画」の案の作成（2021年度中の作成を推奨）
- ② 新たに設置される医療機関勤務環境評価センターによる第三者評価の受審（2022年度に評価受付開始予定）
- ③ 都道府県への特例水準対象医療機関の指定の申請（指定に先立ち、2024年度以降の「医師労働時間短縮計画」の案の作成と医療機関勤務環境評価センターによる評価の受審が必要）

（C-1水準の場合）

臨床研修・専門研修プログラムにおける想定時間外・休日労働時間数、宿日直のおおよその回数及び宿日直許可の有無の明示（開始年限は臨床研修部会等で検討中）

(C-2水準の場合)

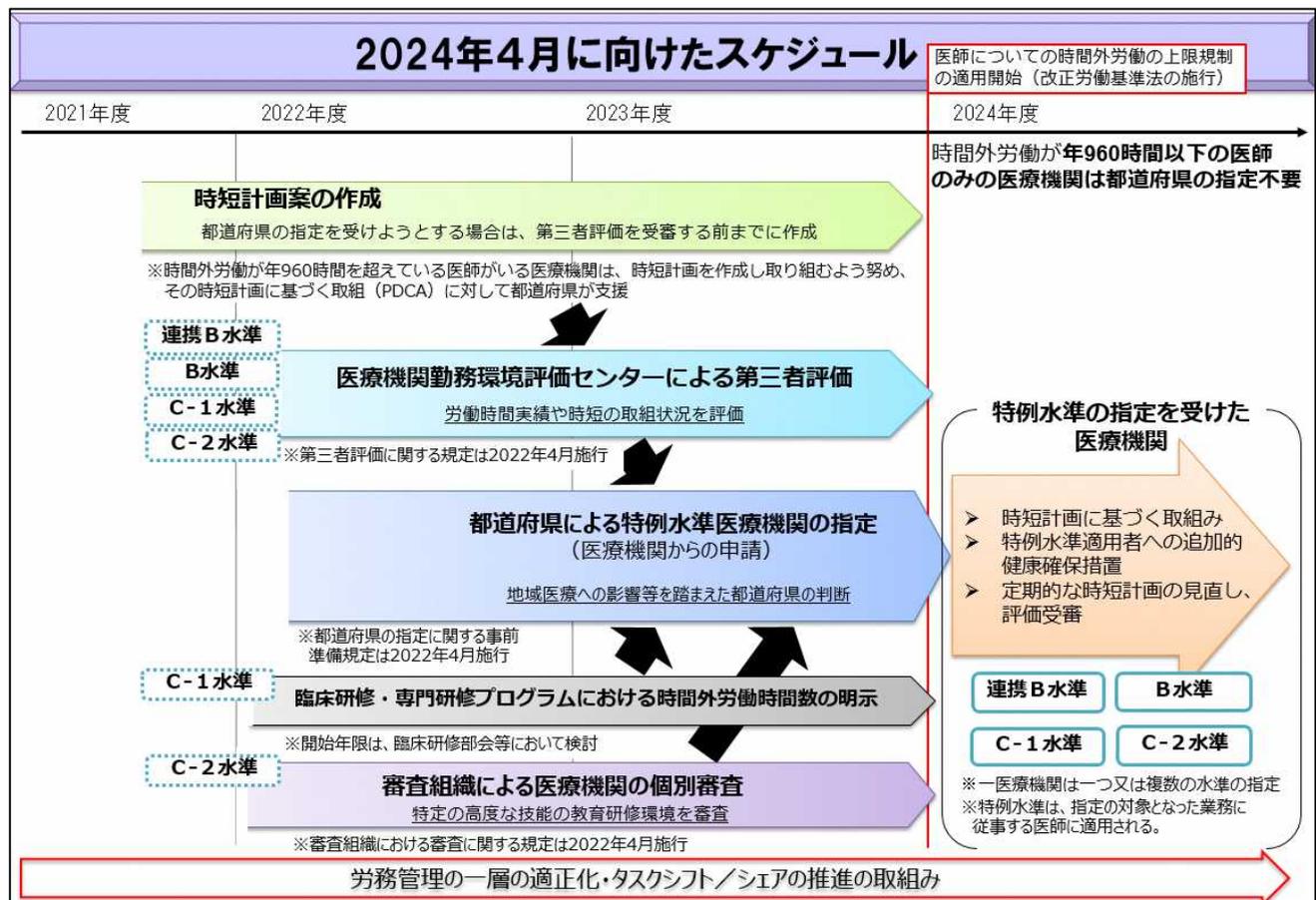
審査組織によるC-2水準対象医療機関及び医師が作成する研修計画の個別審査の受審(2022年度に審査受付開始予定)

また、連携B・B・C-1・C-2水準の指定にあたっては、連続勤務時間制限、勤務間インターバル、代償休息等の「追加的健康確保措置」の実施体制が整っていることも確認されます。(※医師労働時間短縮計画に記載する必要があるとともに、医療機関勤務環境評価センターによる評価の対象となります。)早期に検討を始めれば始めるほど、よりスムーズに指定を受けることができるようになりますと考えられます。

なお、連携B・B・C-1・C-2水準の指定を受ける予定のない医療機関も含め、現状、時間外・休日労働が年960時間を超えている医師がいる医療機関は、2024年度までについて、医師労働時間短縮計画を作成し、当該計画に基づく取組(PDCA)を行うことが努力義務となっています。

2024年度以降、連携B・B・C-1・C-2水準の指定を受けた医療機関は、医師労働時間短縮計画に基づく取組とともに、連携B・B・C-1・C-2水準適用者への追加的健康確保措置を実施する必要があります。また、年に1回の医師労働時間短縮計画の見直しと都道府県への提出、及び3年に1回の医療機関勤務環境評価センターによる評価の受審も必要となります。

(※今後、厚生労働省から「医師労働時間短縮計画作成ガイドライン」が出される見込みです。)



令和3年2月8日 第78回社会保障審議会医療部会 参考資料

## 2. 医師の勤務実態の把握

### (1) 適切な労務管理のために把握すべきこと

医師の労働時間については、実態を正確に把握していく必要があります。以下に今後、連携 B・B・C-1・C-2 水準の指定を申請することを念頭に把握する時間がどのような意味を持つのかについて、示します。

#### ○ 水準の検討、36 協定の適切な締結も含めた労働基準法の遵守のために必要な項目

- 主たる勤務先での労働時間
- 副業・兼業先での労働時間（医師の自己申告で把握します）
- 労働時間に該当する診療外業務の時間（研鑽、研究、教育等）
- 「宿日直中」（主たる勤務先及び副業・兼業先を含む）の労働状況
- 副業・兼業先の宿日直許可の有無

#### ○ 休息の確保状況の把握のために必要な項目

（\*連携 B・B・C-1・C-2 水準対象医療機関においては、追加的健康確保措置の実施記録を残す意味でも必要となります。）

- 連続勤務時間
- 勤務間インターバルの時間

連携 B・B・C-1・C-2 水準の適用医師への実施が義務となる連続勤務時間、勤務間インターバルを考慮する場合、宿日直許可のない宿日直の時間は「労働時間」として取り扱うこととなります。また、副業・兼業先での労働時間も把握した上で検討を行う必要があります。

#### ○ 医師の労働時間短縮・勤務環境改善のために把握すべき項目

- 休日（暦日で 24 時間連続して勤務から解放されている日）の有無
- 効率化や削減が可能な業務の時間
- タスクシフト・タスクシェアが可能な業務の時間

これらの内容は、医師の勤務実態を明らかにし、適切な労務管理を実施するために、まず把握すべき内容と考えます。次にこれらについて、留意すべき点を、記載します。

### (2) 労働時間の把握において留意すべきこと

#### ① 副業・兼業について

労働基準法において、労働時間は、事業場を異にする場合においても、労働時間に関する規定の適用については通算することとされており、労働基準法の時間外労働の上限規制が適用される労働者については、副業・兼業先の労働時間も含めて、時間外・休日労働が上限を下回っている必要があります。そのため、副業・兼業を行う医師がいる場合、当該医師の「自院での労働時間」について自院で 36 協定により定めた時間を超えないようにする義務があるほか、「自院での労働時間」と医師からの自己申告等により把握した「副業・兼業先での労働時間」も通算した上で、時間外・休日労働の上限を超えな

いようにする義務があります。詳細は、「副業・兼業の促進に関するガイドライン (<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyouku/0000192844.pdf>)」を参照してください。

また、連続勤務時間制限、勤務間インターバル、代償休息等の追加的健康確保措置についても、時間外労働の上限規制と同様、副業・兼業を行う医師がいる場合、当該医師の「自院での労働時間」と医師からの自己申告等により把握した「副業・兼業先での労働時間」を通算した上で実施する義務（連携 B・B・C-1・C-2 水準）又は努力義務（A 水準）とされます。

現在でも、医師の副業・兼業に関して届出制を取っている医療機関は多くありますが、医療機関において雇用する医師が副業・兼業を行っていることを把握している場合は、医師の自己申告等により、労働時間数の見込みや実績について把握する必要があります。また、許可制・届出制でない場合でも、本人からの自己申告を促し、申告に基づき把握した、副業・兼業先の労働時間を通算して管理する必要があります。

### 複数医療機関に勤務する医師における労働時間管理方法（例）

副業・兼業には、**主たる勤務先からの派遣によるもの**と**医師個人の希望に基づくもの**がある。

- ① 主たる勤務先（主に大学病院を想定）は**派遣先における勤務**を含めて、時間外・休日労働の上限、連続勤務時間制限、勤務間インターバルを遵守できるようなシフトを組むとともに、主たる勤務先・派遣先・個人の希望に基づく副業・兼業先でのそれぞれの労働時間の上限（通算して時間外・休日労働の上限規制の範囲内）を医師との話し合い等により設定しておく。
  - ② **医師個人の希望に基づく副業・兼業**については、上記のシフト・上限を前提に連続勤務時間制限、勤務間インターバルを遵守できるように副業・兼業先の勤務予定を入れ、自己申告する。
- ※ ①・②のシフト・予定は、主たる勤務先及び副業・兼業先で突発的な業務が発生しても、あらかじめ上限規制の範囲内で設定した労働時間の上限を遵守できるよう、ゆとりをもって設定する。
- ③ 副業・兼業先で突発的な業務の発生等により予定していた時間より長く勤務してしまった場合には、適切な面接指導の実施、代償休息の付与等の観点から、随時、自己申告する。
  - ④ ただし、あらかじめ設定した上限の範囲内で労働している場合であって、
    - ・（B・連携 B・C 水準適用で毎月面接指導が組み込まれている医師については）代償休息が発生しない場合
    - ・ それ以外の医師については、代償休息が発生しない、かつ、月の時間外・休日労働が100時間以上になるおそれがない場合には、翌月に1か月分まとめた自己申告でもよい。

25

令和2年12月14日 医師の働き方改革の推進に関する検討会資料より

#### 【現状確認チェックリスト①-副業・兼業先について-】

- 副業・兼業先の労働時間をあらかじめ把握する仕組みとするとともに、労働時間の実績を少なくとも月に1回は把握する仕組みがある
- 副業・兼業先の労働時間を含めた勤務計画となっている

チェックリストの内容に未着手の場合には、現在の把握方法をまずは見直してみましょう。医療機関が把握すべき副業・兼業に関する情報を当該医師からきちんと取得してください。また、確認頻度につ

いても、今後は、年度に1回、半期に1回の届出では不十分な管理体制と言わざるを得ません。上記の資料のように労働時間の管理方法の例も示されていますので、どのような管理方法が自院に適切なのかも検討する必要があります。

## ② 宿日直について

### a. 宿日直許可について

宿日直許可の対象となる宿日直とは、常態として、ほとんど労働をする必要のない勤務であって、定時的巡視、緊急の文書又は電話の収受、非常事態に備えての待機等を目的とするものに限るものです。いわゆる「寝当直」のような、一般の宿日直業務以外で宿日直中に行われる業務が、「特殊な措置を必要としない軽度の又は短時間の業務」に限られ、かつ十分な睡眠を確保できるようなものなどの場合、労働基準監督署に申請を行い宿日直の許可を得ることができるものです。

宿日直許可を得た状態であれば、原則として、「宿直中の時間」は労働時間から除外することができます。しかし、許可を得ていない、又は許可を得ているものの許可した回数を超過している、もしくは通常の勤務時間と同態様の業務に従事する時間などの場合は、許可の効果が及ばないことから、労働時間として取り扱う必要があります。

### 医師の労働時間にかかる論点の取扱い(宿日直)

※ 「医師、看護師等の宿日直許可基準について」(令和元年7月1日付け基発0701第8号)、「医師等の宿日直許可基準及び医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方についての運用に当たっての留意事項について」(令和元年7月1日付け基監発0701第1号)

**労働時間とは、使用者の指揮命令下に置かれている時間のことをいい、使用者の明示又は黙示の指示により労働者が業務に従事する時間は労働時間に当たる。**

例えば  
8:30      17:30      翌8:30

日勤帯 (所定 内労働 時間)	当直帯 (15時間程度)
--------------------------	-----------------

様々な実態

- ・ ほとんど実働がない、いわゆる「寝当直」
- ・ 救命救急センター等、ほぼ一晩中実働である
- ・ その中間

- (原則の考え方) 指示があった場合には即時に業務に従事することを求められている場合は、手持時間として労働時間。
- (特例) 労働密度がまばらであり、労働時間規制を適用しなくとも必ずしも労働者保護に欠けることのない一定の断続的労働⇒労働基準監督署長の許可を受けた場合に労働時間規制を適用除外。  
(※この場合、15時間程度のうち実働した時間のみが規制対象)
- 許可に当たっては、①一般的許可基準(昭和22年発出)と、②医師、看護師に係る許可基準(令和元年7月発出)により判断。②において、第9回検討会でお示しした案を元に、**許可対象となる「特殊な措置を必要としない軽度の又は短時間の業務」を例示した。**

(医師の働き方改革に関する検討会でのご議論を踏まえた例示)

- ・ 「医師が、少数の要注意患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等や、看護師等に対する指示、確認を行うこと」
- ・ 「医師が、外来患者の来院が通常想定されない休日・夜間(例えば非輪番日であるなど)において、少数の軽症の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等や、看護師等に対する指示、確認を行うこと」

※宿日直中に、通常の勤務時間と同態様の業務に従事することが稀にあったときについては、一般的にみて、常態としてほとんど労働することがない勤務であり、かつ宿直の場合は夜間に十分な睡眠が取り得るものである限り、宿日直の許可は取り消さない。  
※当該通常の勤務時間と同態様の業務に従事する時間について労働基準法第33条又は第36条の第1項による時間外労働の手続きがとられ、法第37条の割増賃金が支払われるよう取り扱うこと。

※宿日直の許可は、所属診療科、職種、時間帯、業務の種類等を限って得ることも可能(深夜の時間帯のみ、病棟宿日直業務のみも可能)

令和2年12月14日 医師の働き方改革の推進に関する検討会資料より

## b. 宿日直許可の有無

宿日直に関して、まず確認すべき内容は以下となります。

- ・現時点での宿日直許可の取得状況の確認
- ・自院の宿日直が許可の取得が可能な宿日直であるのか
- ・副業・兼業先の宿日直許可の取得状況がどうなっているか

自院、副業・兼業先に関わらず、宿日直許可を得ていない、もしくは許可申請を行うことができない勤務状況である「宿日直」の場合、例えば1回の宿直が17時から翌8時までの拘束だとすると、休憩時間を除いた時間を労働時間として扱った上で上限時間の検討を行っていくこととなります。よって、今後、所属する医師の副業・兼業先の「宿日直許可の有無」も把握した上で、必要に応じて副業・兼業先に宿日直許可を取得することを促すことも重要になってくると考えます。

今回、当研究班で実施した10大学病院26診療科を対象とした勤務実態調査において、全ての副業・兼業先で宿日直許可がないと仮定した場合と宿日直許可があると仮定した場合を比較したところ、全体の平均労働時間は、8時間46分（診療科別での最大は19時間5分）の短縮、時間外・休日労働の上限を超過する見込の医師は全体で23.2%から10.5%まで（診療科別では最大で47.4%から10.5%まで）減少するという結果であり、宿日直許可の有無により、労働時間が大きく変わる可能性があります。

## c. 回数

宿日直の回数について、許可の対象となる宿直又は日直の勤務回数は、

- ・宿直勤務については週1回
- ・日直勤務については月1回 を限度とすること

ただし、当該事業場に勤務する18歳以上の者で法律上宿直又は日直を行いうるすべてのものに宿直又は日直をさせてもなお不足であり、かつ勤務の労働密度が薄い場合には、宿直又は日直業務の実態に応じて週1回を超える宿直、月1回を超える日直についても許可して差し支えないことという「回数」に関する規定もあります。限度を超えた分の宿日直については、宿日直時間全体を労働時間として取り扱う必要があります。

### 【現状確認チェックリスト②-宿日直について-】

- 「宿日直許可のある宿日直」と「宿日直許可のない宿日直」とを区別して管理し、労働時間として正しい把握を行っている
- 副業・兼業先の労働時間を含めた勤務計画となっている（副業・兼業先の宿日直許可の状況も把握し、時間を含めていればよい）
- 宿日直の時間の適切な取り扱いを行った上での勤務計画となっている

チェックリストの内容に未着手の場合には、まず自院、副業・兼業先の宿日直許可の取得状況を確認することから始めましょう。また、宿日直中の勤務実態について、確認することが必要です。その実態を把握し、宿日直中の時間をどのように扱うか（体制を整えて宿日直許可の取得を目指す、宿日直時間全体を労働時間として扱う等）を決定した上で、勤務計画を作成することが求められます。

③ 研鑽について

a. 定義

令和元年7月に「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について」（令和元年7月1日基発0701第9号労働基準局長通達）が発出され、「当該研鑽が、上司の明示・黙示の指示により行われるものである場合には、これが所定労働時間外に行われるものであっても、又は診療等の本来業務との直接の関連性なく行われるものであっても、一般的に労働時間に該当するものである。」と示されました。あわせて、「自己研鑽」の類型ごとに労働時間に該当するかどうか考える際のポイントや労働時間に該当しない場合の管理のあり方等が示されています。これらの内容に鑑み、現状の運用と異なる点があれば、正しい解釈にあわせて労働時間を把握していくことが必須となります。

「取扱いを明確化し、書面等に示す」、「院内職員に周知する」、「医師本人に対してもその内容を周知する」等の対応も必要です。なお、自院での考え方を示すためには、早期に実情を把握し、検討を行うことも必要です。

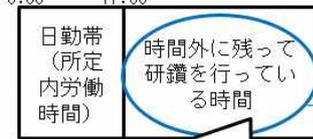
勤務実態調査の中で実施されたヒアリングでは、「上司から指示」の解釈について、教授と診療科の所属医師の間で乖離のある診療科もあり、適切に労働時間を管理するには、研鑽の取扱いを明確にし、院内・診療科内で共有することの重要性が改めて示される結果となりました。

### 医師の労働時間にかかる論点の取扱い(研鑽)

※ 「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について」（令和元年7月1日付け基発0701第9号）、「医師等の宿日直許可基準及び医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方についての運用に当たっての留意事項について」（令和元年7月1日付け基監発0701第1号）

研鑽が労働時間に該当するかどうかについては「使用者の指揮命令下に置かれているかどうか」により判断することとなる。現場における医師の研鑽の労働時間管理の取扱いについて、その考え方と、適切に取り扱うための手続を通達で示している。

例えば  
8:30 17:30



- 様々な実態
- ・ 診療ガイドライン等の勉強
  - ・ 勉強会の準備、論文執筆
  - ・ 上司等の診療や手術の見学・手伝い

- ❑ 医師の研鑽については、医学は高度に専門的であることに加え、日進月歩の技術革新がなされており、そのような中、個々の医師が行う研鑽が労働であるか否かについては、当該医師の経験、業務、当該医療機関が当該医師に求める医療提供の水準等を踏まえて、現場における判断としては、当該医師の上司がどの範囲を現在の業務上必須と考え指示を行うかによらざるを得ない。  
※所定労働時間内において勤務場所で研鑽を行う場合は、当然に労働時間となる。
- ❑ 労働に該当する範囲を医師本人、上司、使用者が明確に認識し得るよう、基本となる考え方を示すとともに、労働に該当するかどうかの判断を明確化するための手続等を示す。

研鑽の類型	考え方・手続
診療ガイドラインや新しい治療法等の勉強	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 業務上必須ではない行為を、自由な意思に基づき、所定労働時間外に、自ら申し出て、上司の明示・黙示による指示なく行う時間については、在院して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当しないと考えられる。</li> <li>・ ただし、診療の準備又は診療に伴う後処理として不可欠なものは、労働時間に該当する。</li> </ul>
学会・院内勉強会等への参加や準備、専門医の取得・更新にかかる講習会受講等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 左記の研鑽が奨励されている等の事情があっても、業務上必須ではない行為を自由な意思に基づき、所定労働時間外に自ら申し出て、上司の明示・黙示による指示なく行う時間については、在院して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当しないと考えられる。</li> <li>・ ただし、研鑽の不実施について就業規則上の制裁等の不利益が課されているため、その実施を余儀なくされている場合や、研鑽が業務上必須である場合、業務上必須でなくとも上司が明示・黙示の指示をしている場合は、労働時間に該当する。</li> </ul>
当直シフト外で時間外に待機し、手術・措置等の見学を行うこと	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 業務上必須でない見学を、自由な意思に基づき、所定労働時間外に、自ら申し出て、上司の明示・黙示による指示なく行う場合、当該見学やそのための待機時間については、在院して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当しないと考えられる。</li> <li>・ ただし、見学中に診療を行った場合については、当該診療を行った時間は、労働時間に該当すると考えられ、また、見学中に診療を行うことが慣習化、常態化している場合については、見学の時間全てが労働時間に該当する。</li> </ul>

- 必要な手続等**
- ❑ 研鑽を行うことについての医師の申出と上司による確認（その記録）
  - ❑ 通常勤務と明確に切り分ける（突発的な場合を除き診療等を指示しない、服装等外形的に見分けられる措置）
  - ❑ 医療機関ごとに取り扱いを明確化して書面等に示し、院内職員に周知する

【現状確認チェックリスト③-研鑽について-】

- 医療機関において自己研鑽のルールを定めている
- 労働ではない時間（主に自己研鑽）を把握することができる
- 医師に対して、勤怠管理や本人が実施すべき内容（就業開始、退勤時刻の申告、時間外勤務の自己研鑽部分のルール確認等）について、少なくとも年に1回周知されている

チェックリストの内容に未着手がある場合には、まず自院における自己研鑽のルールを早急に決定することが重要となります。その上で、労働時間と労働ではない時間を区別していく必要があります。

(3) 勤務実態の調査

①調査方法

本マニュアルでは、医師の働き方改革の推進に関する検討会で公表された「医師の働き方改革の地域医療への影響に関する調査」において使用した調査方法をベースに紹介します。

調査期間については1か月、半年とある程度の期間で医師の勤務実態を把握することが望ましいですが、医師への負担、分析にかかる労力等を考えると非現実的と言わざるを得ません。

よって、今回ご紹介する方法は、祝日等がない標準的な1週間で調査を実施し、そのデータを基に検討することとしています。また、調査項目は(1)、(2)で記載した内容を把握するための最小限の項目であり、医師の労務管理について、検討がまだ進められていない医療機関であっても、取りかかりやすい調査方法と考えております。

ただし、調査対象の1週間において、宿日直の回数が多かった医師や長時間の手術があった医師など、通常の1週間よりも労働時間が長かったと考えられる医師は、計算上、年の時間外・休日労働が過大に評価されてしまう可能性があります。一方、調査対象の1週間において、通常よりも労働時間が短かったと考えられる医師は、過小に評価されてしまう可能性があります、留意が必要です。

図 1

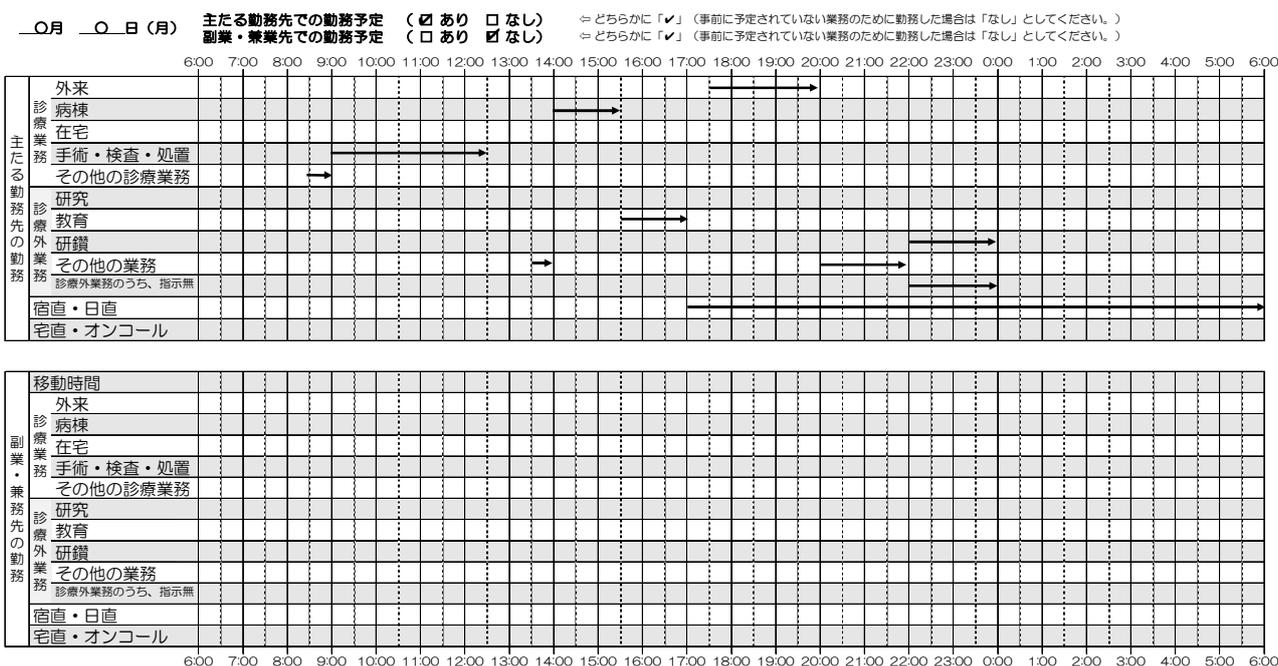


図1が勤務実態把握の調査票です。調査票の記入方法は以下になります。

- ① 医師が「どういった業務をしていたのか」を項目別に30分区分切りで矢印を記入する
- ② 主たる勤務先での業務だけでなく、副業・兼業先での業務の状況も記入する

項目は今回実施した調査では、表1のように設定しました。

診療業務、診療外業務の内訳は詳細であればあるほど、労働時間短縮・勤務環境改善の検討に効果的ですが、医師の記入にかかる負担、医療機関の分析にかかる労力等を鑑みて、各医療機関に適切な項目を設定するのが良いと思います。

表1：業務内容の項目と定義

#### 診療業務

- ・**外来** 外来で行う診察やそれに伴う軽微な検査・処置、説明等及びその準備に費やした時間。
- ・**病棟** 病棟で行う診察やそれに伴う軽微な検査・処置、説明等及びその準備に費やした時間。
- ・**在宅** 在宅で行う診察やそれに伴う軽微な検査・処置、説明等及び在宅診療のための移動や準備に費やした時間。
- ・**手術・検査・処置** 手術・検査・処置及びその準備や後片付け等に費やした時間。外来、病棟、在宅で行う軽微なものを除く。
- ・**その他の診療業務** 診療のために行った事務作業やカンファレンスの時間、診療のための調査や学習の時間。

#### 診療外業務

- ・**研究** 実験や調査、論文執筆等に費やした時間。また、研究に伴う事務作業やカンファレンスの時間
- ・**教育** 医学部等学生・研修医・看護師等コメディカル職種・事務職員への教育やその準備に費やした時間
- ・**研鑽** 学習（例：医学雑誌や医学書に目を通す）や研修（例：講習会・講演会・説明会等への参加）のために費やした時間
- ・**その他の診療外業務** 会議・管理業務（診療業務に直接関係のない会議や委員会への参加、経営・人事等に関する業務）や学校医・産業医等の地域医療活動、講演などに費やした時間

#### 宿直・日直

通常勤務時間とは別に、院内に待機して応急患者に対して診療等の対応を行う勤務で、労働基準監督署の宿日直許可の有無を問わない。（なお、宿直は通常勤務終了後の夜間の勤務帯に行うものを指します。）

#### 宅直・オンコール

通常勤務時間とは別に、院外に待機して応急患者に対して診療等の対応を行う勤務で、所属する診療科等で呼び出しに備えて当番制で行うもの。

#### 副業・兼業先での勤務

主たる勤務先を退勤後、又は主たる勤務先で勤務せずその他の医療機関で勤務した場合には、その時間を勤務の種別ごとに矢印で記入してください。

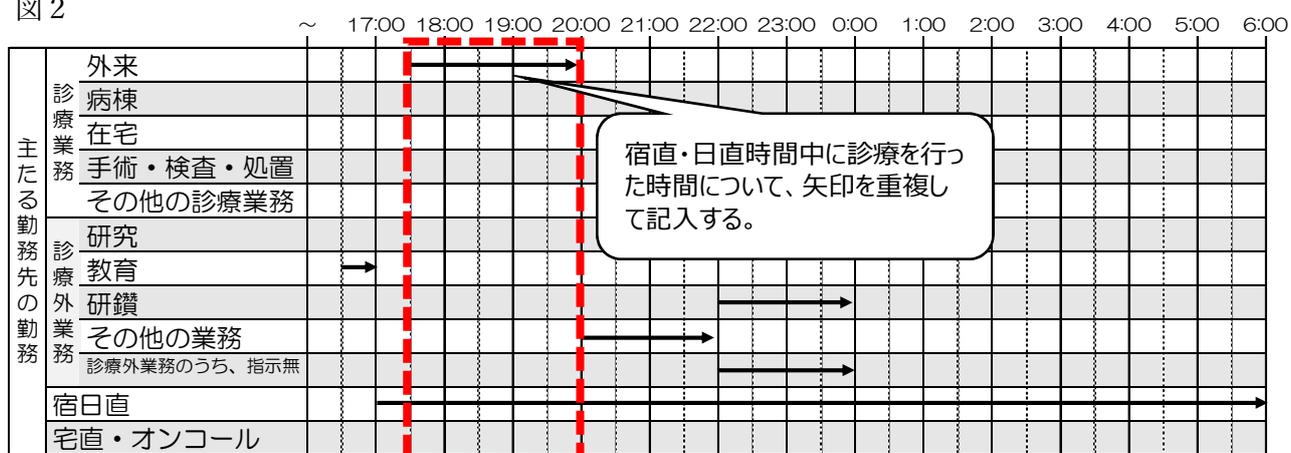
## 移動時間

自宅や主たる勤務先から副業・兼業先へ移動するための移動時間もしくは副業・兼業先から自宅や主たる勤務先へ移動するための移動時間について、記入してください。（自宅と主たる勤務先との移動時間については、記入不要です。）

また、上記項目を把握するために、注意が必要な点は以下の2点になります。

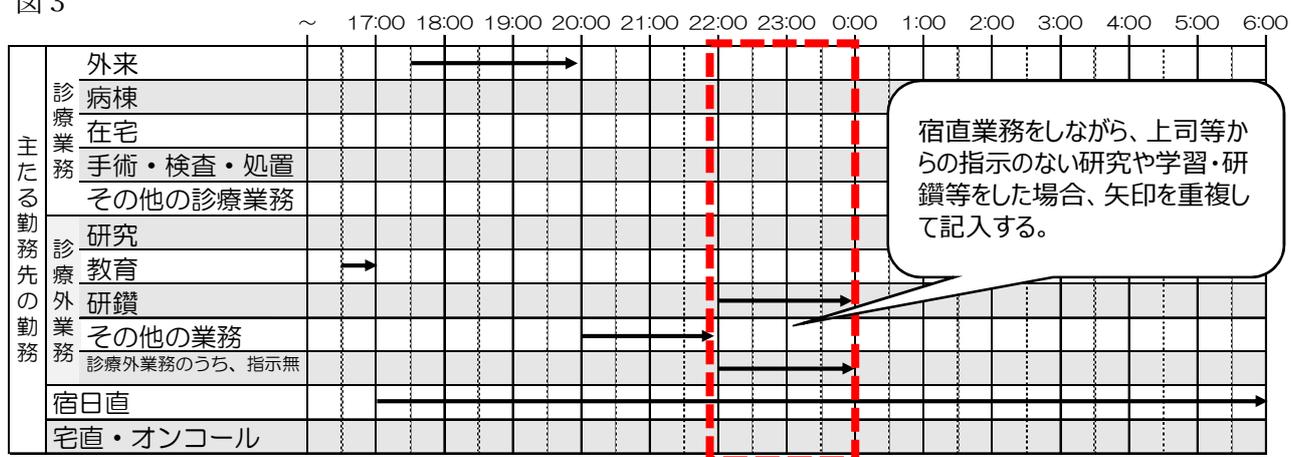
宿直・日直時は図2の通り、宿直・日直時間に矢印を引き、あわせて宿直・日直中に行った業務にも矢印を記入します。これにより、宿日直中の労働時間の把握、及び宿日直中の勤務実態を踏まえた宿日直許可の取得を目指すかどうかの検討を行います。

図2



研究、教育、研鑽等の診療外業務を行った場合で、上司による指示が無い場合は図3の通り、「診療外業務のうち、指示無」にもあわせて矢印を記入してもらい、これにより、診療外業務に含まれる「自己研鑽」の時間を把握します。

図3



「宿日直中に」、「上司の指示の無い」、「研鑽」を行った場合は、図3のように最大3本同時に矢印が引かれることになり、より詳細な勤務実態を把握します。

現在、出勤簿、ICカードを使った勤怠管理システム、位置情報を使った管理システム等様々な方法で医師の労働時間を管理されている医療機関が多いようです。また、「出勤」、「退勤」、「自己申告による時間外労働時間」に関しては把握されているかと思えます。したがって、それらのデータや情報も合わせて確認することができれば、より現状に近い形での実態把握が可能かと考えます。

## ②集計・分析方法

調査票で記載された勤務実態について以下に従い、集計を行います。

### 【労働時間とする必要があるもの】

- ・ 診療業務
- ・ 指示無として記載された時間を除いた診療外業務

### 【労働時間とする必要がないもの】

- ・ 指示無として記載された診療外業務
- ・ 副業・兼業先への移動時間、副業・兼業先からの移動時間
- ・ オンコール中の業務を行っていない時間
- ・ 大学院生の研究 ※1

### 【労働時間と取り扱うか、扱わないか二通りの検討を推奨するもの】

- ・ 宿日直中の通常の勤務時間と同態様の業務（医師が突発的な事故による応急患者の診療又は入院、患者の死亡、出産等に対応する時間など）を行っていない時間（待機時間）※2

※1 大学院生が、学生としての身分で、学業のために行っている研究活動は、労働時間とする必要はありません。

※2 宿日直中の通常の勤務時間と同態様の業務を行っていない時間については、宿日直許可の有無によって労働時間として取り扱うべきか否かが異なるため、労働時間として取り扱う場合、取り扱わない場合の二通りを想定して、検討することを推奨します。

※3 労働時間とは、使用者の指揮命令下に置かれている時間であり、労働時間に該当するかは、労働者の行為が使用者の指揮命令下に置かれたものと評価できるかにより客観的に定まるものであるため、例えば、移動時間中に指示された業務を行った場合やオンコール中に行動が大きく制限される等、実態として労働を行っていると考えられる場合は、労働時間として扱う必要があります。

また、労働時間とは、休憩時間以外の時間であり、休憩時間とは、単に作業に従事しない「待機時間」や「手待時間」は含まず、労働者が権利として労働から離れることを保障されている時間であることを注意が必要です。

以下、宿日直中の待機時間を含むか、待機時間を除くかも含めながら、分析の方法を示していきます。

調査においては、「1週間」の医師の実際の働き方を自己申告する形となっています。繁忙期、閑散期等があると思いますが、まずはこの1週間の基に1年間（48週※4）の労働時間を推計して検討を行います。

1週間を年間に換算した場合、検討の基準となる時間は

A水準の上限である時間外・休日労働年 960 時間

：総労働時間週 60 時間（法定労働時間 40 時間＋時間外・休日労働 20 時間）

連携 B・B・C-1・C-2水準の上限である時間外・休日労働年 1,860 時間

：総労働時間週 80 時間<sup>※5</sup>（法定労働時間 40 時間＋時間外・休日労働 40 時間）

となります。

※4 祝日等のない標準的な1週間の調査結果から1年の労働時間を推計しますが、年間で祝日が16日あることやその他の休暇（年末年始等）があることを考慮して、1年を48週として推計します。

※5 1年を48週とした場合、総労働時間週78時間45分（法定労働時間40時間＋時間外・休日労働38時間45分）で時間外・休日労働年1,860時間となりますが、本マニュアルでは近似値として総労働時間週80時間を基準とします。

ただし、時間外労働時間の算出は、正確には1日単位で8時間を超えた時間、週単位で40時間を超えた時間として算出します（変形労働時間制やフレックスタイム制の場合は、この限りではありません。）。また、法定休日（週1回又は4週に4日）に労働した時間は休日労働として取り扱う必要があります。（各医療機関の勤務形態にあわせて時間外・休日労働時間を集計することが可能であれば、より実態に即した分析が可能です。）

\* 大学病院での休日に、他の医療機関で勤務している場合は休日労働としては計上せずに、他の医療機関での労働時間を大学病院での労働時間と通算して時間外・休日労働時間を算出します。

まずは、各医師について、当該1週間の勤務実態を参考にどの水準に相当するのかを確認します。

図4-1

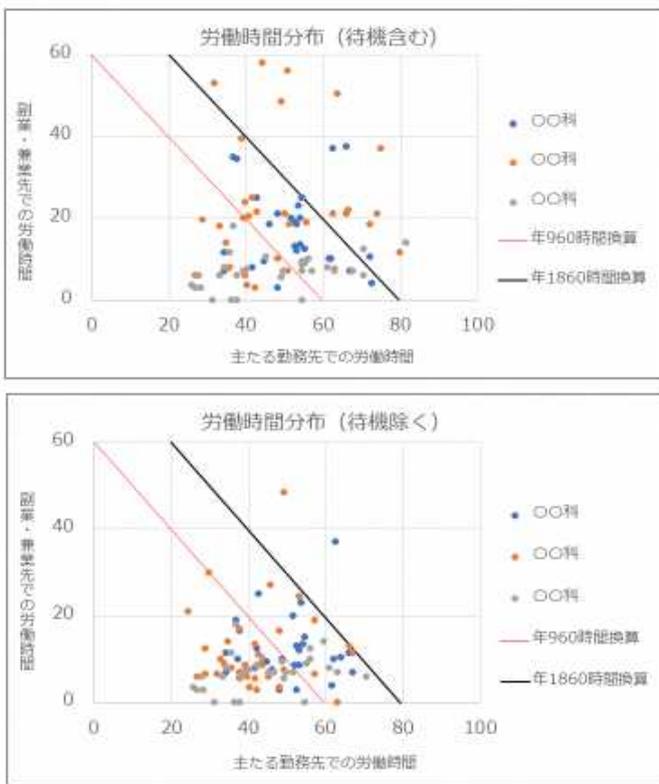


図4-2

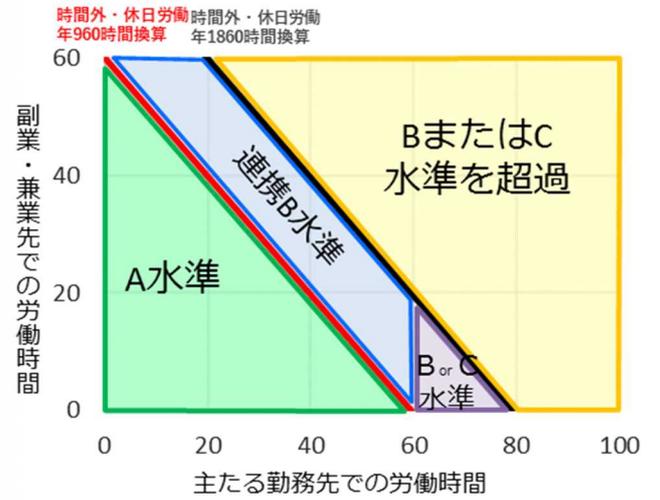


図4-1は横軸を主たる勤務先の労働時間、縦軸を副業・兼業先の労働時間として、各医師の1週間の労働時間をプロットした散布図となります。

上側が「主たる勤務先及び副業・兼業先ともに宿日直中の待機時間を労働時間を含めた」図、下側が「主たる勤務先及び副業・兼業先ともに宿日直中の待機時間を労働時間から除いた」図になります。主たる勤務先及び副業・兼業先の宿日直許可の取得状況や今後の取得の可能性に応じて、主たる勤務先または副業・兼業先のいずれか一方のみ宿日直中の待機時間を労働時間から除いた場合の検討も行うことが推奨されます。

どの位置に分布している医師がどの水準に相当するののかについては、図4-2を参照してください。図中に引かれた赤い線が時間外・休日労働年960時間ライン、黒い線が時間外・休日労働年1,860時間ラインとなり、図4-2の黄色部分の連携B・B・C-1・C-2水準を超過している医師を、黒い線より左側の年1,860時間以内とすることがまず第1に行うべきこととなります。

図 5

1週間のまとめ

○略語等  
 【手術】：手術・検査・処置、【診他】：その他診療業務、  
 【究有】：研究（指示有り）、【究無】：研究（指示無し）、【教有】：教育（指示有り）、【教無】：教育（指示無し）、【鑽有】：研鑽（指示有り）、【鑽無】：研鑽（指示無し）  
 【他有】：その他診療外業務（指示有り）、【他無】：その他診療外業務（指示無し）、【宿待】：宿日直中の待機時間、【宅待】：在宅・オンコール中の待機時間  
 水色：宿日直時間、緑：在宅・オンコール時間

勤務予定		6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	0:00	1:00	2:00	3:00	4:00	5:00	6:00	
○月○日（月）	主たる勤務先	あり																									
	兼業先	あり	移動	移動	外来	外来	外来	外来	外来	外来	外来	移動															
○月○日（火）	主たる勤務先	あり		病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	手術	手術	手術	手術	病棟														
	兼業先	なし																									
○月○日（水）	主たる勤務先	あり																									
	兼業先	あり		移動	移動	外来	外来	外来	外来	移動																	
○月○日（木）	主たる勤務先	あり		病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	手術	手術	手術	手術	病棟	病棟													
	兼業先	なし																									
○月○日（金）	主たる勤務先	あり		病棟	病棟	病棟	病棟	病棟					病棟	病棟													
	兼業先	なし							手術	手術	手術	手術															
○月○日（土）	主たる勤務先	あり		病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟							
	兼業先	なし																									
○月○日（日）	主たる勤務先	あり		宿待	宿待	宿待	宿待	宿待	宿待	宿待	宿待	宿待	宿待	宿待	宿待	宿待	宿待	宿待	宿待	宿待	宿待	宿待	宿待	宿待	宿待	宿待	宿待
	兼業先	なし																									

あわせて、図 5 が当該 1 週間の実際の医師の働き方をまとめた表になります。

この二つのデータを基に

- ・各医師にどの水準を適用していくのか（医療機関としてどの水準の指定を受けるのか）
- ・連携 B・B・C-1・C-2 水準を適用する場合、追加的健康確保措置をどのように行っていくのか
- ・時間外・休日労働が年 1,860 時間を超えている医師がいる場合、年 1,860 時間を超えるのはなぜなのか
- ・時間外・休日労働が年 1,860 時間を超えている医師について、時間外・休日労働を年 1,860 時間以内にするにはどのようにアプローチしていくのか

を把握することで、実際の対応について検討していくことが可能となります。

### ③ ヒアリング

調査票の集計・分析結果から得られる情報には限界があり、結果を踏まえて医師に詳細をヒアリングすることで、より具体的に課題を認識し、実効的な方策を検討することができます。例えば、4. 実態を踏まえた今後の方策の検討にもあるように、宿日直中の診療業務の時間の割合が低い場合については、医師の意識としてもいわゆる「寝当直」であるか、又は今後「寝当直」と考えられる体制に移行できそうかの確認等を行うことで許可取得の可能性の判断につながります。また、負担の大きい業務や他職種にタスク・シフト/シェア可能と思われる業務を確認することで、今後の業務改善やタスク・シフト/シェアについて具体的に検討することができます。なお、調査前にヒアリングを実施し、具体的な問題意識を持って調査票の項目を設定して調査を実施することも有効と考えられます。

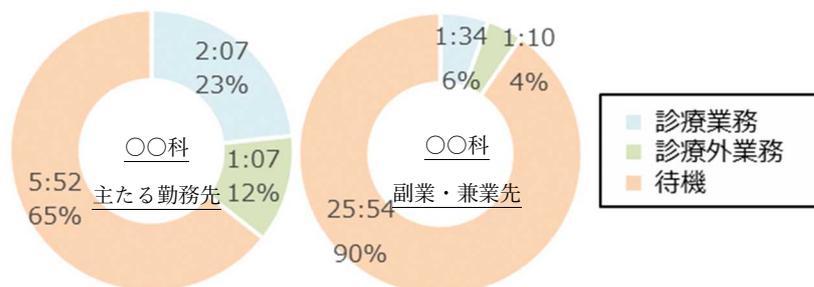
### 3. 実態を踏まえた今後の方策の検討

医師の労働時間を把握し、目指すべきゴールを設定した上で、各種方策(複数主治医制、グループ当直、タスク・シフト/シェア等)の戦略を検討していくことが、院内全体で働き方改革へ取り組む推進力になると考えます。

以下、データを用いて検討すべき内容を提示します。

#### (1) 夜間・休日の勤務体制の検討

図6

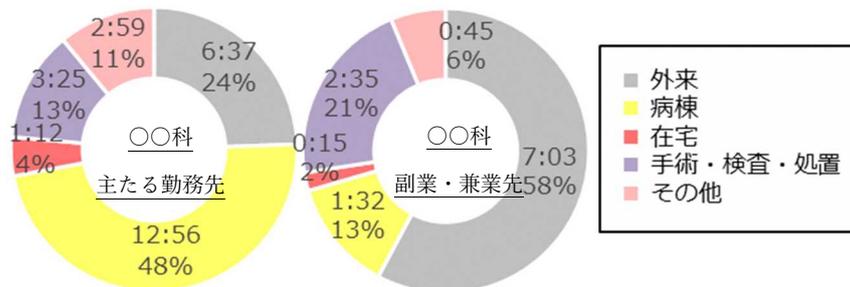


上記の図6のように宿日直中の勤務実態がわかることで、宿日直許可を取得しうるかどうかの検討が可能となります。宿日直許可基準は、宿日直許可の対象となる、「常態として、ほとんど労働を必要のない勤務」についての基準を定めたものなので、宿日直中の診療業務の時間の割合に関する具体的な数値基準はありませんが、宿日直中の診療業務の時間の割合が低い場合については、更に実態を調査し、必要に応じて宿日直中の対応について見直しを行うとともに、医師との議論を行い(医師の意識としてもいわゆる「寝当直」であるか、又は今後「寝当直」と考えられる体制に移行できそうかの確認等)、許可取得の可能性があると判断したものについては許可申請を行う、許可基準を満たさない実態であれば、「交替(シフト)制勤務」、「変形労働時間制」など実態に即した体制整備を行う必要があります。

同時に副業・兼業先の宿日直に関しても同様の検討を行うことが推奨されます。

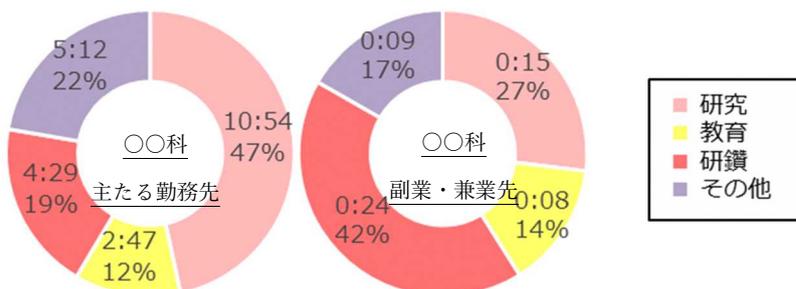
夜間・休日の勤務体制の変更は、地域医療や病院経営に与える影響を考慮し、早期に検討を行い、意思決定を行っていく必要があるでしょう。

#### (2) 診療業務の改善の検討



診療業務の内容は診療科ごとに業務に特色があり、実際に外来、病棟、手術など、どの業務にどのくらいの時間をかけているのかについて、調査をしなければ、数値としては明らかになりません。診療業務の内容についても調査を実施すると、今後の業務改善、タスク・シフト/シェアの検討の際の有用なデータが得られ、アプローチ方法を具体的に検討することが可能となります。

### (3) 診療外業務の改善の検討



診療業務と同様に、診療外業務についても研究、教育、研鑽、その他診療外業務（カンファレンスなど）など、どの業務にどれくらいの時間をかけているかを、数値として明らかにすることにより、業務の削減や効率化などのアプローチ方法を具体的に検討することが可能となります。

例えば、カンファレンスの実施方法については、カンファレンスの目的を明らかにする、司会役を設ける、所要時間をあらかじめ設定する等による時間の短縮が可能な場合があります。

### (4) 労働時間短縮の方策例

今回の調査により、多くの医師の働き方の具体例をみてきた中で、効果的と考えられる方策例を以下に列挙します。

#### ○勤務体制・業務内容の見直し

主治医制からチーム制、複数主治医制の導入

交替（シフト）制勤務や変形労働時間制の導入

各科当直から複数診療科によるグループ当直の導入

オンコールの併用

カンファレンスの実施方法の見直し

自己研鑽に関するルールの作成及び周知

土日祝日の病棟業務等は当番医で対応（必要に応じて主治医が対応）

土日のどちらかを法定休日として確保する体制の構築

\* 軽度又は短時間の業務であり、十分な睡眠が確保できる宿日直業務については、宿日直許可の申請も合わせて検討

#### ○タスク・シフト／シェア

短時間勤務の医師の活用

医師事務作業補助者の活用

特定行為研修を修了した看護師の活用

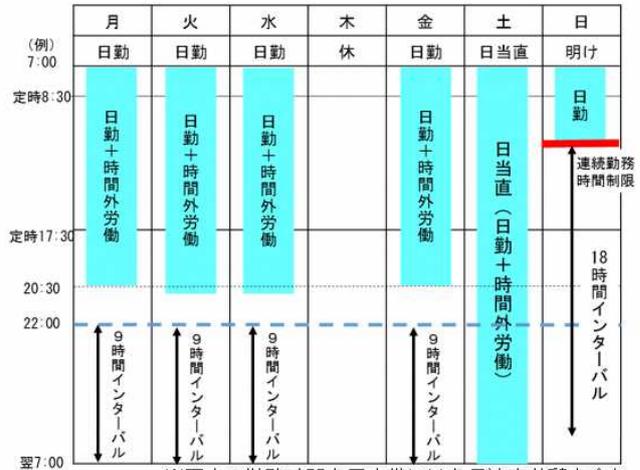
助産師の活用

## (A)・(B)の上限水準に極めて近い働き方のイメージ

(A) 時間外労働年960時間程度≒週20時間の働き方(例)



(B) 時間外労働年1,800時間程度≒週38時間の働き方(例)



- 概ね週1回の当直(宿日直許可なし)を含む週6日勤務
- 当直日とその翌日を除く4日間のうち1日は半日勤務で、各日は1時間程度の時間外労働(早出又は残業)
- 当直明けは昼まで
- 年間80日程度の休日(概ね4週6休に相当)

- 概ね週1回の当直(宿日直許可なし)を含む週6日勤務
- 当直日とその翌日を除く4日間は早出又は残業を含め平均14時間弱の勤務
- 当直明けは昼まで
- 年間80日程度の休日(概ね4週6休に相当)

※勤務時間インターバル9時間、連続勤務時間制限28時間等を遵守して最大まで勤務する場合の年間時間外労働は、法定休日年間52日のみ見込むと2,300時間程度、(A)・(B)と同様に80日程度の休日を見込むと年2,100時間程度となる。

平成31年2月20日 医師の働き方改革に関する検討会資料より

(1)～(4)について検討を行い、自院または診療科にあった方策を取り入れながら、時間外・休日労働が年960時間/1,860時間を超えている医師に関しては、それぞれ、上記のイメージに近いような形にまで、医師の働き方を改善していくことが求められます。このような働き方を達成するためには、現状を把握したのち、まずはすべての医師に対して、時間外・休日労働の上限や追加的健康確保措置の実施が遵守できるような勤務計画を作成することから始まります。各医療機関で効率的かつ効果的に働き方改革を進めるためには、「正しく実態を把握し、影響を受ける医師個人に課題を認識してもらい、現実的かつ適切で効果的な議論を行う」、「その議論を基に適切な36協定を締結し、労働時間短縮計画の作成を行う」ことが急務です。そのためには、現状の労働時間の適切な把握は一丁目一番地となります。医師、他の医療職、病院、地域のすべてに効果的な「働き方」の実現のために、まず勤務実態把握に早期に取り組みしましょう。

## 【参考資料】

医師の働き方改革の推進に関する検討会資料等

・現状確認チェックリスト

### 【①副業・兼業について】

- 副業・兼業先の労働時間をあらかじめ把握する仕組みとするとともに、労働時間の実績を少なくとも月に1回は把握する仕組みがある
- 副業・兼業先の労働時間を含めた勤務計画となっている

### 【②宿日直について】

- 「宿日直許可のある宿日直」と「宿日直許可のない宿日直」とを区別して管理し、労働時間として正しい把握を行っている
- 副業・兼業先の労働時間を含めた勤務計画となっている（副業・兼業先の宿日直許可の状況も把握し、時間を含めていればよい）
- 宿日直の時間の適切な取扱いを行った上での勤務計画となっている

### 【③研鑽について】

- 医療機関において自己研鑽のルールを定めている
- 労働ではない時間（主に自己研鑽）を把握することができる
- 医師に対して、勤怠管理や本人が実施すべき内容（就業開始、退勤時刻の申告、時間外勤務の自己研鑽部分のルール確認等）について、少なくとも年に1回周知されている

## 參考資料

# 医師の時間外労働規制について

## 一般則

- 【時間外労働の上限】
- (例外)
    - ・年720時間
    - ・複数月平均80時間 (休日労働含む)
    - ・月100時間未満 (休日労働含む)
  - 年間6か月まで

(原則)  
1か月45時間  
1年360時間

## 2024年4月～

年1,860時間／月100時間未満 (例外あり)  
※いずれも休日労働含む

年1,860時間／月100時間未満 (例外あり)  
※いずれも休日労働含む  
⇒将来に向けて縮減方向

年960時間／月100時間未満 (例外あり)  
※いずれも休日労働含む

**A : 診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準**

**連携B**  
例水準  
(医療機関を指定)

**B**  
地域医療確保暫定特

**C-1**  
(医療機関を指定)

**C-2**  
集中的技能向上水準

C-1 : 臨床研修医・専攻医が、研修プログラムに沿って基礎的な技能や能力を修得する際に適用  
※本人がプログラムを選択

C-2 : 医籍登録後の臨床従事6年目以降の者が、高度技能の育成が公益上必要な分野について、指定された医療機関で診療に従事する際に適用  
※本人の発意により計画を作成し、医療機関が審査組織に承認申請

将来  
(暫定特例水準の解消 (= 2035年度末を目標) 後)

将来に向けて縮減方向

年960時間／月100時間 (例外あり)  
※いずれも休日労働含む

A

C-1

C-2

※この(原則)については医師も同様。

※連携Bの場合は、個々の医療機関における時間外・休日労働の上限は年960時間以下。

## 月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

※臨床研修医については連続勤務時間制限を強化して徹底

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

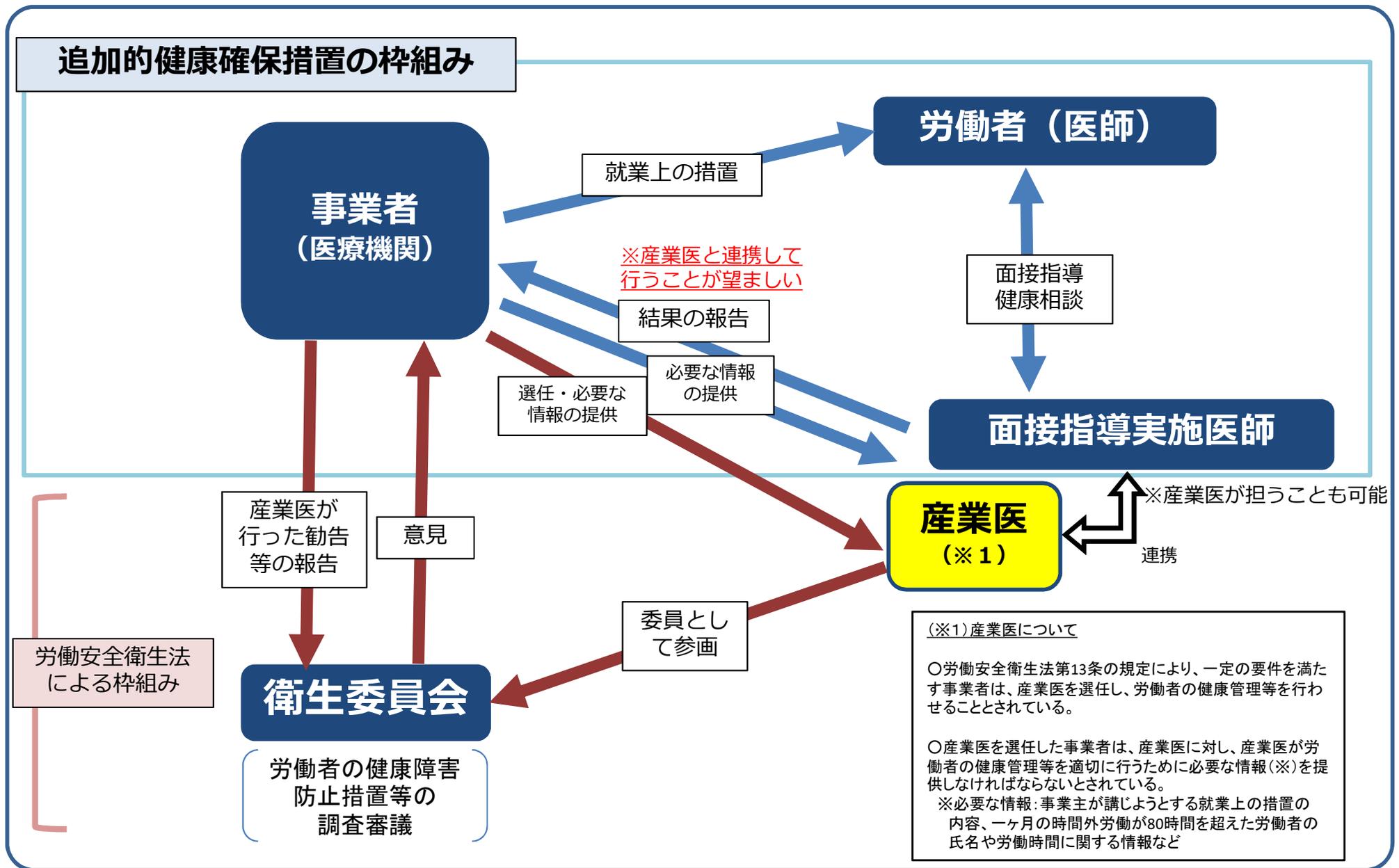
連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的措置を講ずる。

【時間外労働の上限】

【追加的健康確保措置】

# 追加的健康確保措置の面接指導に係る実施体制について(案)



※追加的健康確保措置の面接指導は、医療法において位置付けることと併せて、労働安全衛生法の面接指導としても位置付け、衛生委員会による調査審議等が及ぶ方向で検討（「医師の働き方改革に関する検討会」報告書より）

# 面接指導の実施方法について(案)

## 管理者（事業者）

### STEP1 睡眠及び疲労の状況の確認

当該月に100時間以上の時間外・休日労働が見込まれる医師（例えば、前月又は当月の時間外・休日労働が80時間を超えている者）を抽出し、時間外・休日労働が月100時間以上となる前に、睡眠及び疲労の状況等、以下の事項について確認を行う。

#### <確認事項>

- ① 前月の休日・時間外労働時間（副業・兼業も自己申告により通算する）
- ② 直近2週間の1日平均睡眠時間（可能であればアクチグラフ等の客観的指標を用いる）
- ③ 「労働者の疲労蓄積度の自己診断チェックリスト」（以下、疲労蓄積度チェック）
- ④ 面接指導の希望

※可能であれば、面接指導対象医師と同じ病棟や診療科で勤務する看護師長や上級医から、長時間労働の負担による影響の有無等についても確認しておくことが望ましい。

※ 上記確認と面接指導の実施時期については次ページ参照

### STEP4 就業上の措置

面接指導実施医師からの報告及び意見を踏まえ、必要に応じて、就業上の措置を講じる。

## 面接指導実施医師

### STEP2 面接指導

労働安全衛生法に基づく長時間労働者に対する面接指導において確認を行う事項（勤務の状況、疲労の蓄積の状況、心身の状況）に加え、睡眠負債の状況を確認する。また、医師についてはバーンアウト（燃え尽き）のリスクが高いことを踏まえ、ワークエンゲイジメント（熱意・没頭・活力）とバーンアウト（燃え尽き）の相違も念頭に置きつつ、評価を行う。

#### <確認事項>

- ① 勤務の状況
- ② 睡眠負債の状況
- ③ 疲労の蓄積の状況
- ④ 心身の状況（うつ症状や心血管疾患のリスク等）

必要に応じて睡眠や休息等に関する助言や保健指導を行う。

### STEP3 報告書・意見書の作成

面接指導に基づき、本人への指導区分及び就業区分の判定し、報告書及び意見書を作成の上、管理者に報告する。報告書・意見書の作成に当たっては、必要に応じて、産業医、院内の専門科又は専門医療機関と連携することが望ましい。

#### <本人への指導区分> ※複数回答可

- |           |           |
|-----------|-----------|
| 0. 措置不要   | 1. 要保健指導  |
| 2. 現病治療継続 | 又は 医療機関紹介 |

#### <就業区分>

- |         |            |        |
|---------|------------|--------|
| 0. 通常勤務 | 1. 就業制限・配慮 | 2. 要休業 |
|---------|------------|--------|

必要な  
情報の  
提供

結果の  
報告

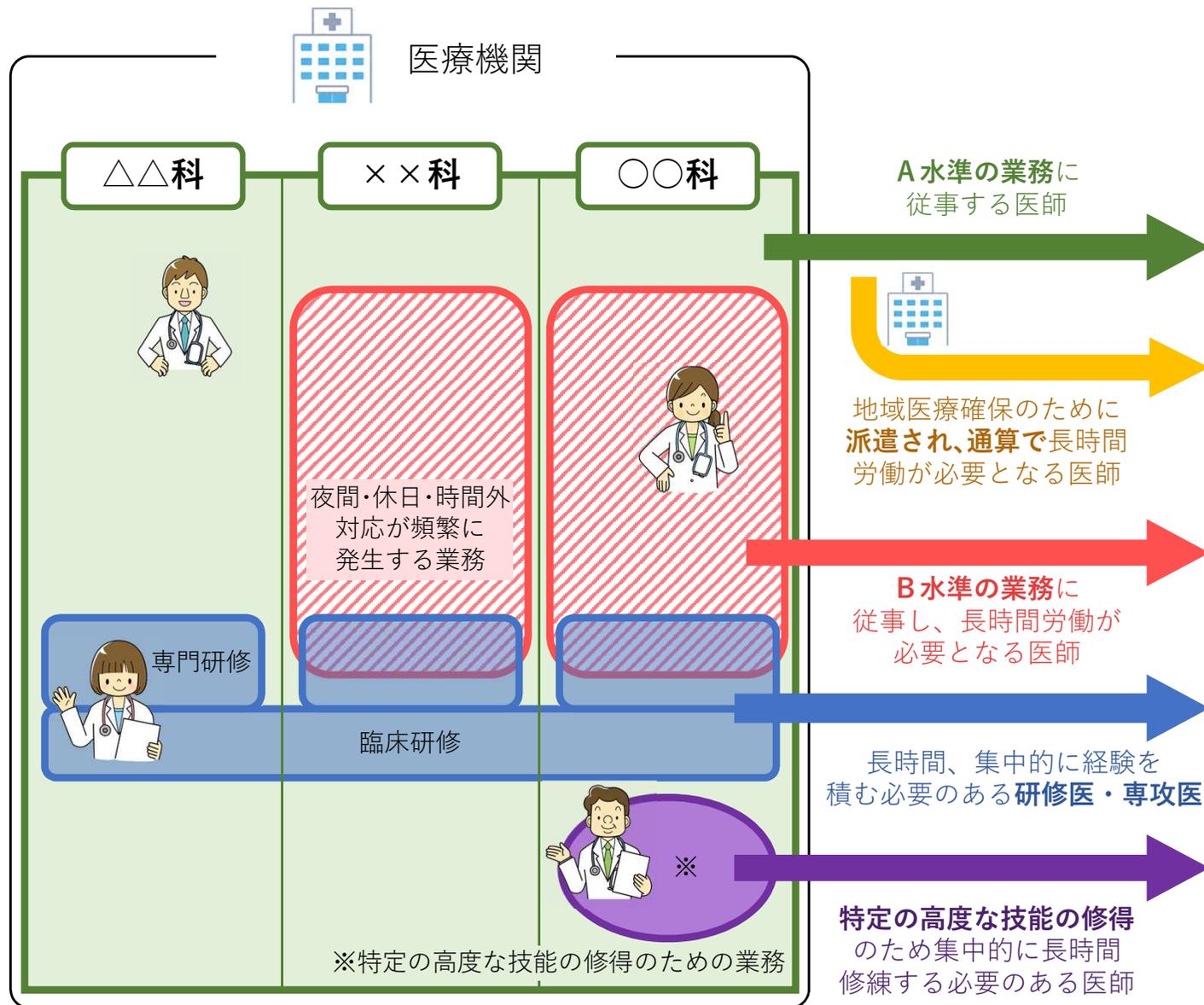
産業医

連携

# 各水準の指定と適用を受ける医師について

A水準以外の各水準は、指定を受けた医療機関に所属する全ての医師に適用されるのではなく、**指定される事由となった業務やプログラム等に従事する医師にのみ適用される**。所属する医師に異なる水準を適用させるためには、医療機関は**それぞれの水準についての指定を受ける必要がある**。

\*年の時間外・休日労働時間数（簡明さを優先し、詳細は省略）



医療機関に必要な指定	医師に適用される水準	
	36協定で定めることができる時間*	実際に働くことができる時間*(通算)
—	960以下	960以下
連携B	960以下	1,860以下
B	1,860以下	1,860以下
C-1	1,860以下	1,860以下
C-2	1,860以下	1,860以下

臨床研修医にはより強い健康確保措置

この医療機関の例の場合、  
 ↳ 連携B、B、C-1、C-2の4つの指定が必要となる。  
 （それぞれの指定要件は大部分が共通）

# 2024年4月に向けたスケジュール

医師についての時間外労働の上限規制の適用開始（改正労働基準法の施行）

2021年度

2022年度

2023年度

2024年度

## 時短計画案の作成

都道府県の指定を受けようとする場合は、第三者評価を受審する前までに作成

※時間外労働が年960時間を超えている医師がいる医療機関は、時短計画を作成し取り組むよう努め、その時短計画に基づく取組（PDCA）に対して都道府県が支援

連携B水準

B水準

C-1水準

C-2水準

## 医療機関勤務環境評価センターによる第三者評価

労働時間実績や時短の取組状況を評価

※第三者評価に関する規定は2022年4月施行

## 都道府県による特例水準医療機関の指定 （医療機関からの申請）

地域医療への影響等を踏まえた都道府県の判断

※都道府県の指定に関する事前準備規定は2022年4月施行

C-1水準

## 臨床研修・専門研修プログラムにおける時間外労働時間数の明示

※開始年限は、臨床研修部会等において検討

C-2水準

## 審査組織による医療機関の個別審査

特定の高度な技能の教育研修環境を審査

※審査組織における審査に関する規定は2022年4月施行

時間外労働が年960時間以下の医師のみの医療機関は都道府県の指定不要

## 特例水準の指定を受けた医療機関

- 時短計画に基づく取組み
- 特例水準適用者への追加的健康確保措置
- 定期的な時短計画の見直し、評価受審

連携B水準

B水準

C-1水準

C-2水準

※一医療機関は一つ又は複数の水準の指定  
※特例水準は、指定の対象となった業務に従事する医師に適用される。

労務管理の一層の適正化・タスクシフト／シェアの推進の取組み

# 複数医療機関に勤務する医師における労働時間管理方法（例）

副業・兼業には、主たる勤務先からの派遣によるものと医師個人の希望に基づくものがある。

- ① 主たる勤務先（主に大学病院を想定）は派遣先における勤務を含めて、時間外・休日労働の上限、連続勤務時間制限、勤務間インターバルを遵守できるようなシフトを組むとともに、主たる勤務先・派遣先・個人の希望に基づく副業・兼業先でのそれぞれの労働時間の上限（通算して時間外・休日労働の上限規制の範囲内）を医師との話し合い等により設定しておく。
  - ② 医師個人の希望に基づく副業・兼業については、上記のシフト・上限を前提に連続勤務時間制限、勤務間インターバルを遵守できるように副業・兼業先の勤務予定を入れ、自己申告する。
- ※ ①・②のシフト・予定は、主たる勤務先及び副業・兼業先で突発的な業務が発生しても、あらかじめ上限規制の範囲内で設定した労働時間の上限を遵守できるよう、ゆとりをもって設定する。
- ③ 副業・兼業先で突発的な業務の発生等により予定していた時間より長く勤務してしまった場合には、適切な面接指導の実施、代償休息の付与等の観点から、随時、自己申告する。
  - ④ ただし、あらかじめ設定した上限の範囲内で労働している場合であって、
    - ・（B・連携B・C水準適用で毎月面接指導が組み込まれている医師については）代償休息が発生しない場合
    - ・ それ以外の医師については、代償休息が発生しない、かつ、月の時間外・休日労働が100時間以上になるおそれがない場合には、翌月に1か月分まとめた自己申告でもよい。

# 医師の労働時間にかかる論点の取扱い(宿日直)

※ 「医師、看護師等の宿日直許可基準について」(令和元年7月1日付け基発0701第8号)、「医師等の宿日直許可基準及び医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方についての運用に当たっての留意事項について」(令和元年7月1日付け基監発0701第1号)

労働時間とは、使用者の指揮命令下に置かれている時間のことをいい、使用者の明示又は黙示の指示により労働者が業務に従事する時間は労働時間に当たる。

例えば

8:30 17:30 翌8:30

日勤帯 (所定 内労働 時間)	当直帯 (15時間程度)
--------------------------	-----------------

様々な実態

- ほとんど実働がない、いわゆる「寝当直」
- 救命救急センター等、ほぼ一晩中実働である
- その中間

- (原則の考え方) 指示があった場合には即時に業務に従事することを求められている場合は、手待時間として労働時間。
- (特例) 労働密度がまばらであり、労働時間規制を適用しなくとも必ずしも労働者保護に欠けることのない一定の断続的労働⇒労働基準監督署長の許可を受けた場合に労働時間規制を適用除外。  
(※この場合、15時間程度のうち実働した時間のみが規制対象)
- 許可に当たっては、①一般的許可基準(昭和22年発出)と、②医師、看護師に係る許可基準(令和元年7月発出)により判断。②において、第9回検討会でお示しした案を元に、許可対象となる「特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務」を例示した。

(医師の働き方改革に関する検討会でのご議論を踏まえた例示)

- 「医師が、少数の要注意患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等や、看護師等に対する指示、確認を行うこと」
- 「医師が、外来患者の来院が通常想定されない休日・夜間(例えば非輪番日であるなど)において、少数の軽症の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等や、看護師等に対する指示、確認を行うこと」

※宿日直中に、通常の勤務時間と同態様の業務に従事することが稀にあったときについては、一般的にみて、常態としてほとんど労働することがない勤務であり、かつ宿直の場合は夜間に十分な睡眠が取り得るものである限り、宿日直の許可は取り消さない。

※当該通常の勤務時間と同態様の業務に従事する時間について労働基準法第33条又は第36条の第1項による時間外労働の手続きがとられ、法第37条の割増賃金が支払われるよう取り扱うこと。

※宿日直の許可は、所属診療科、職種、時間帯、業務の種類等を限って得ることも可能(深夜の時間帯のみ、病棟宿日直業務のみも可能)

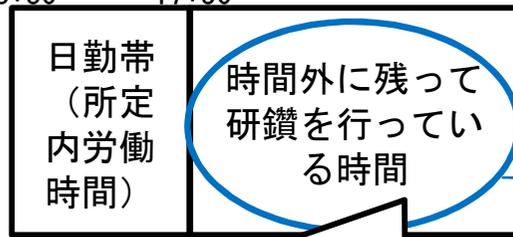
# 医師の労働時間にかかる論点の取扱い(研鑽)

※ 「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について」(令和元年7月1日付け基発0701第9号)、「医師等の宿日直許可基準及び医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方についての運用に当たっての留意事項について」(令和元年7月1日付け基監発0701第1号)

研鑽が労働時間に該当するかどうかについては「使用者の指揮命令下に置かれているかどうか」により判断することとなる。現場における医師の研鑽の労働時間管理の取扱いについて、その考え方と、適切に取り扱うための手続を通達で示している。

例えば

8:30 17:30



様々な実態

- ・ 診療ガイドライン等の勉強
- ・ 勉強会の準備、論文執筆
- ・ 上司等の診療や手術の見学・手伝い

- 医師の研鑽については、医学は高度に専門的であることに加え、日進月歩の技術革新がなされており、そのような中、個々の医師が行う研鑽が労働であるか否かについては、当該医師の経験、業務、当該医療機関が当該医師に求める医療提供の水準等を踏まえて、現場における判断としては、当該医師の上司がどの範囲を現在の業務上必須と考え指示を行うかによらざるを得ない。

※所定労働時間内において勤務場所で研鑽を行う場合は、当然に労働時間となる。

- 労働に該当する範囲を医師本人、上司、使用者が明確に認識し得るよう、基本となる考え方を示すとともに、労働に該当するかどうかの判断を明確化するための手続等を示す。

研鑽の類型	考え方・手続
診療ガイドラインや新しい治療法等の勉強	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 業務上必須ではない行為を、自由な意思に基づき、所定労働時間外に、自ら申し出て、上司の明示・黙示による指示なく行う時間については、在院して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当しないと考えられる。</li> <li>・ ただし、診療の準備又は診療に伴う後処理として不可欠なものは、労働時間に該当する。</li> </ul>
学会・院内勉強会等への参加や準備、専門医の取得・更新にかかる講習会受講等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 左記の研鑽が奨励されている等の事情があっても、業務上必須ではない行為を自由な意思に基づき、所定労働時間外に自ら申し出て、上司の明示・黙示による指示なく行う時間については、在院して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当しないと考えられる。</li> <li>・ ただし、研鑽の不実施について就業規則上の制裁等の不利益が課されているため、その実施を余儀なくされている場合や、研鑽が業務上必須である場合、業務上必須でなくとも上司が明示・黙示の指示をしている場合は、労働時間に該当する。</li> </ul>
当直シフト外で時間外に待機し、手術・措置等の見学を行うこと	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 業務上必須でない見学を、自由な意思に基づき、所定労働時間外に、自ら申し出て、上司の明示・黙示による指示なく行う場合、当該見学やそのための待機時間については、在院して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当しないと考えられる。</li> <li>・ ただし、見学中に診療を行った場合については、当該診療を行った時間は、労働時間に該当すると考えられ、また、見学中に診療を行うことが慣習化、常態化している場合については、見学の時間全てが労働時間に該当する。</li> </ul>

## 必要な手続等

- 研鑽を行うことについての医師の申出と上司による確認(その記録)
- 通常勤務と明確に切り分ける(突発的な場合を除き診療等を指示しない、服装等外形的に見分けられる措置)
- 医療機関ごとに取り扱いを明確化して書面等に示し、院内職員に周知する

# 調査詳細報告 1 - 1

厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）

研究代表者 斐 英洙  
慶應義塾大学 健康マネジメント研究科

# 研究目的

- 大学病院を主たる勤務先としている医師について、新型コロナウイルス感染症の影響も踏まえつつ、現状の副業・兼業先の勤務を含めた詳細な勤務実態を調査する。
- 2024年4月に医師の時間外労働時間の上限規制が適用された場合に、大学医局から関連病院への医師の派遣等への影響を中心に、医師の働き方改革が地域医療提供体制に与える影響について、今後、講じうる具体的な方策も検討した上で考察する。

# 研究方法

## ■ 調査対象

- **協力の同意が得られた10大学病院**。なお、その構成については以下の通り。
  - ✓ 地域の偏りが無い
  - ✓ 国公立大学、私立大学どちらも含まれる
  - ✓ 医師偏在指標の上位と下位の都道府県が含まれる
- 各大学病院に対して、可能な限り、**長時間労働の医師が多いと考えられる診療科**を対象として調査を行いたいことを伝え、各大学病院の事情に応じて、**病院長や事務部門が調査対象の2～3診療科を選定（計26診療科）**。

## ■ 調査・集計方法

- 大学病院を主たる勤務先とする医師を対象に、副業・兼業先の勤務も含めた1週間の勤務状況を調査。（調査期間は令和2年12月7日～13日、令和2年12月14日～20日のいずれかで、医師個人のタイムスタディを実施）
- 「診療業務」および「診療外業務（指示のないものは除く）」として記載された時間を労働時間として集計。
- 大学院生については、「研究」の時間は労働時間から除外。
- 労働時間の結果から、時間外労働の上限規制への該当性等について確認。
- 病院長や事務部門、各診療科の教授や医局長等から現状の勤務体制や労働時間短縮の取組状況等をヒアリング、本調査結果を踏まえた今後の方策について意見交換を実施。

# 時間外・休日労働時間の上限について

タイムスタディによって得られた1週間のデータを基に1年間（48週※1）の労働時間を推計する。1週間を1年間に換算した場合、検討の基準となる時間は以下の通りとなる。

年960時間（A水準の上限）

： 総労働時間週60時間（法定労働40時間＋時間外・休日労働20時間）

年1,860時間（連携BまたはB水準、C水準の上限）

： 総労働時間週80時間※2（法定労働40時間＋時間外・休日労働40時間）

ただし、時間外労働時間の算出は、正確には1日単位で8時間を超えた時間、週単位で40時間を超えた時間として算出（変形労働時間制やフレックスタイム制の場合は、この限りではない。）。また、法定休日（週1回又は4週に4日）に労働した時間は休日労働として取り扱う必要がある。

※1 祝日等のない標準的な1週間の調査結果から1年の労働時間を推計しますが、年間で祝日が16日あることやその他の休暇（年末年始等）があることを考慮して、1年を48週として推計した。

※2 1年間を48週とした場合、総労働時間週78時間45分（法定労働時間40時間＋時間外・休日労働38時間45分）で時間外・休日労働年1,860時間となりますが、本研究では近似値として総労働時間週80時間を基準とした。

# 労働時間について

診療科によって差はあるものの、大学病院における宿日直では診療業務の時間の割合が高いこと、副業・兼業先における宿日直では診療業務の時間の割合が低く、宿日直許可を取得し、労働時間から除きうる可能性があると考えられた。そのため、労働時間の集計においては、

大学病院での勤務

宿日直中の待機含む

副業・兼業先での勤務

宿日直中の待機除く

とした。

一方で、副業・兼業先における宿日直でも診療業務の割合が高い事例も存在しているため、

大学病院での勤務

宿日直中の待機含む

副業・兼業先での勤務

宿日直中の待機含む

とした結果も併せてお示しする。

# 調査対象診療科

上位：医師偏在指標の上位33.3%（1位～16位）の都道府県  
 中位：医師偏在指標の上位33.3%以内及び下位33.3%以内に該当しない都道府県  
 下位：医師偏在指標の下位33.3%（32位～47位）の都道府県

※ 一部の診療科については、一般的な診療科名に変更

大学病院	診療科※	副業・兼業先の 宿日直許可取得状況の 把握※※	自己研鑽の ルールの設定※※	所在地の 医師偏在指標
A大学病院	消化器外科		○	下位
	心臓血管外科		○	
	呼吸器外科		○	
B大学病院	泌尿器科			下位
	腎臓内科			
C大学病院	消化器内科			上位
	産婦人科			
	耳鼻咽喉科			
D大学病院	脳神経外科			中位
	耳鼻咽喉科			
E大学病院	循環器内科			中位
	救急科			
F大学病院	産婦人科			中位
	呼吸器内科			
	消化器外科			
G大学病院	産婦人科		○	上位
	心臓血管外科		○	
H大学病院	消化器内科	○		中位
	循環器内科	○		
	皮膚科	○		
I大学病院	循環器内科			上位
	消化器内科			
	整形外科			
J大学病院	消化器外科			上位
	循環器内科			
	移植外科			

※※調査実施時点

# 有効回答数等

※ 一部の診療科については、一般的な診療科名に変更

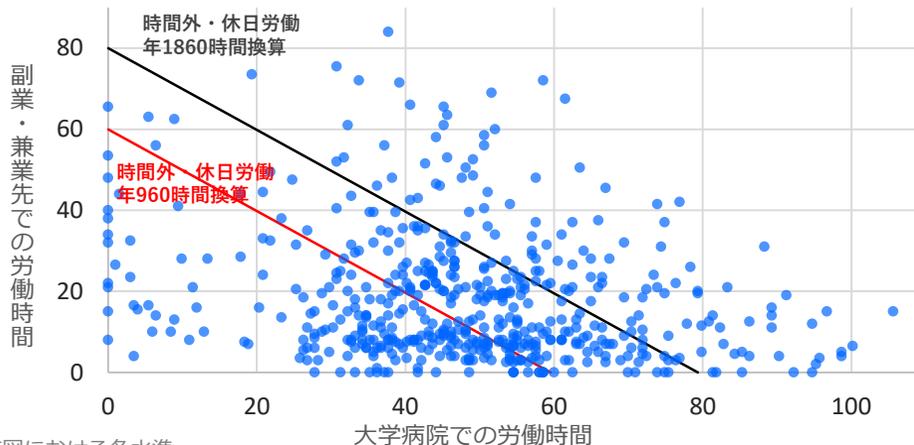
大学病院	診療科※	有効回答数 (大学院生数)	性別			短時間勤務制度の適用		
			男性	女性	無回答	あり	なし	無回答
A大学病院	消化器外科	13 (1)	11	2	0	0	12	1
	心臓血管外科	12 (0)	8	4	0	0	9	3
	呼吸器外科	4 (0)	4	0	0	0	3	1
B大学病院	泌尿器科	19 (0)	18	1	0	0	19	0
	腎臓内科	13 (0)	9	4	0	0	12	1
C大学病院	消化器内科	27 (0)	20	7	0	1	26	0
	産婦人科	38 (0)	17	19	2	2	34	2
	耳鼻咽喉科	30 (0)	19	9	2	5	22	3
D大学病院	脳神経外科	17 (5)	16	1	0	0	16	1
	耳鼻咽喉科	21 (4)	19	1	1	0	21	0
E大学病院	循環器内科	24 (0)	20	4	0	1	21	2
	救急科	1 (0)	1	0	0	0	1	0
F大学病院	産婦人科	14 (1)	10	4	0	0	14	0
	呼吸器内科	18 (6)	11	6	1	0	17	1
	消化器外科	26 (12)	24	2	0	0	24	2
G大学病院	産婦人科	22 (4)	15	7	0	0	20	2
	心臓血管外科	11 (4)	10	0	1	0	10	1
H大学病院	消化器内科	18 (3)	15	3	0	0	18	0
	循環器内科	11 (2)	11	0	0	0	11	0
	皮膚科	12 (0)	8	2	2	0	11	1
I大学病院	循環器内科	38 (0)	33	5	0	0	36	2
	消化器内科	37 (3)	35	2	0	0	33	4
	整形外科	23 (1)	23	0	0	0	22	1
J大学病院	消化器外科	38 (11)	33	1	4	1	31	6
	循環器内科	36 (8)	30	6	0	0	30	6
	移植外科	8 (3)	8	0	0	1	6	1
<b>合計</b>		<b>531<sup>※※</sup> (68)</b>	<b>428</b>	<b>90</b>	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>479</b>	<b>41</b>

※※診療科不明（6名）、研究のみの大学院生（1名）、労働時間に関する記載無し（5名）を除外

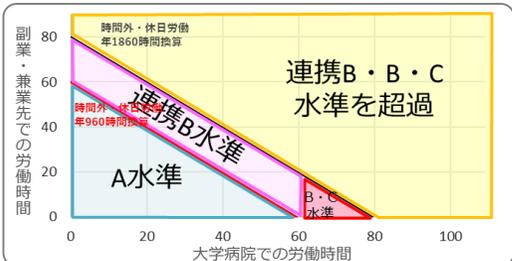
# 調査対象医師の労働時間分布

N=531

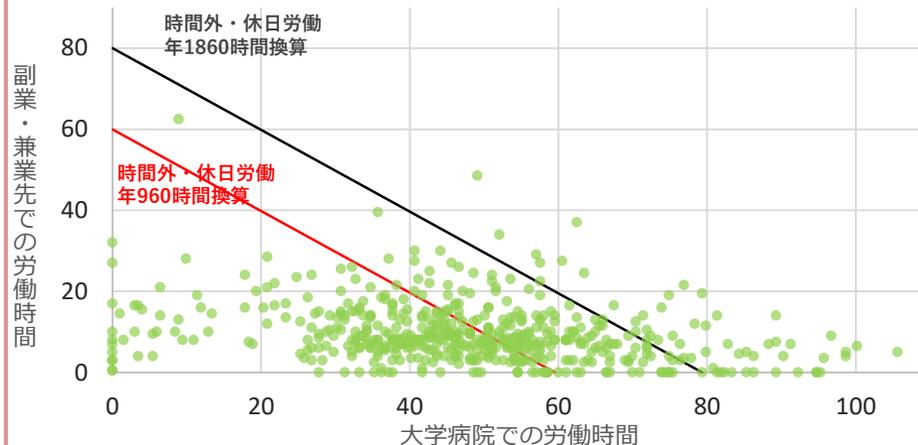
大学病院、副業・兼業先ともに待機含む



散布図における各水準



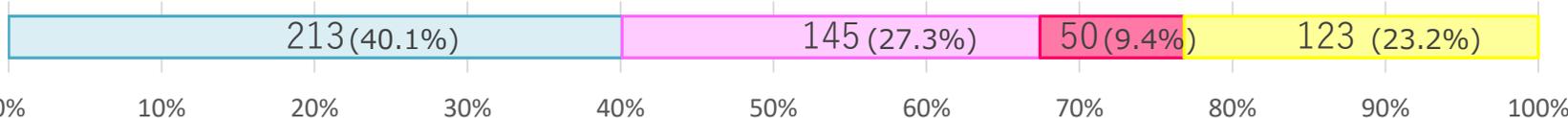
大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く



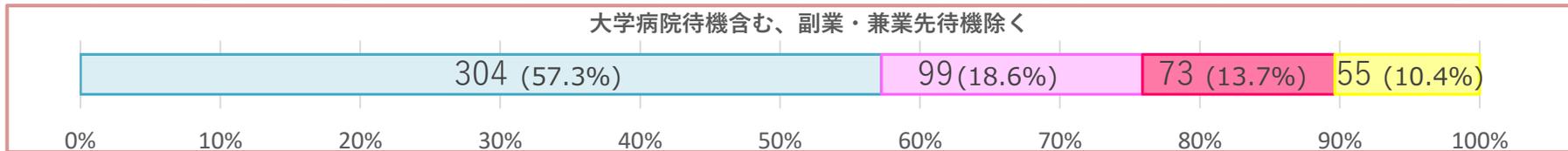
## 各水準の割合

小数点第二位を四捨五入

大学病院、副業・兼業先ともに待機含む



大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く

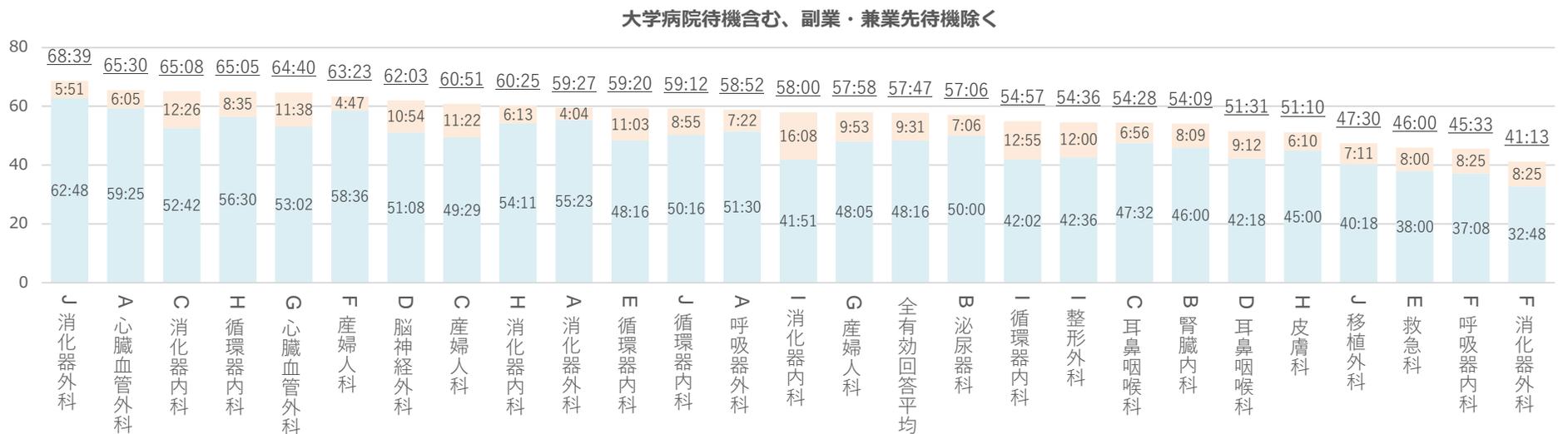
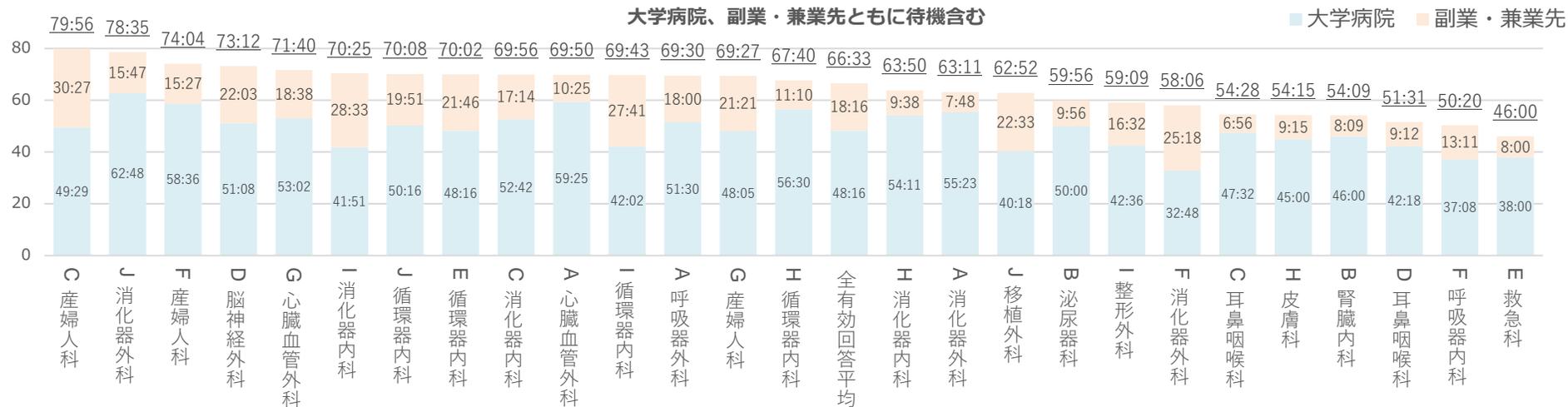


■ A水準 ■ 連携B水準 ■ B・C水準 ■ 連携B・B・C水準を超過

大学病院、副業・兼業先ともに宿日直中の待機を労働時間として含んだ場合、A水準相当であったのは213名(40.1%)、連携B水準相当は145名(27.3%)、B・C水準相当は50名(9.4%)、連携B・B・C水準を超過する医師は123名(23.2%)であった。また、大学病院は宿日直中の待機を労働時間とし、副業・兼業先は宿日直中の待機を労働時間としなかった場合、A水準相当であったのは304名(57.3%)、連携B水準相当は99名(18.6%)、B・C水準相当は73名(13.7%)、連携B・B・C水準を超過する医師は55名(10.4%)であった。

# 平均労働時間 <診療科別>

平均労働時間の長い順

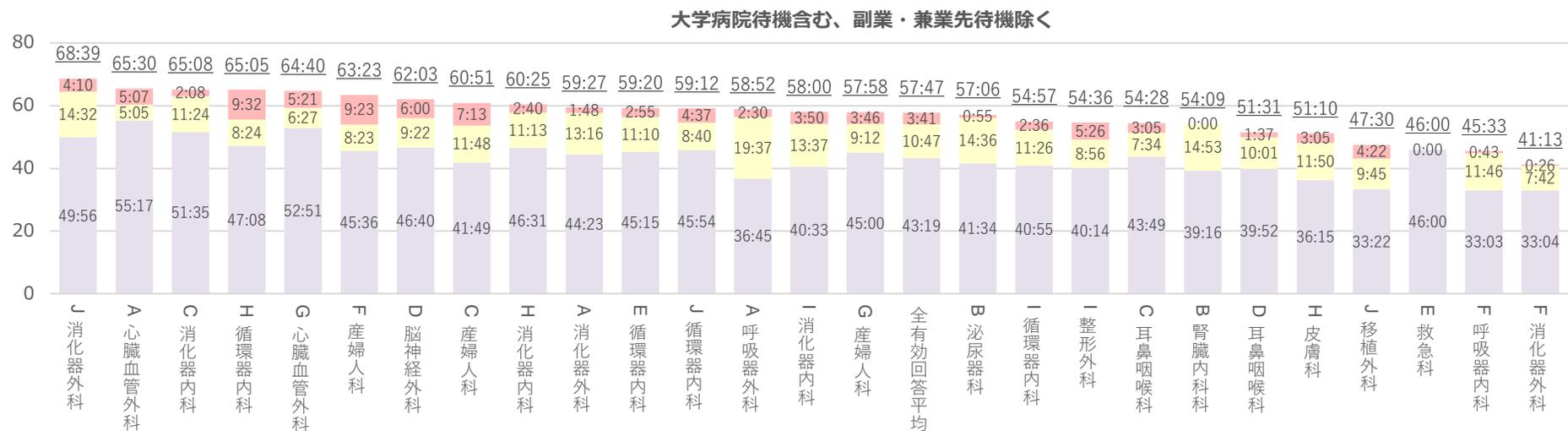
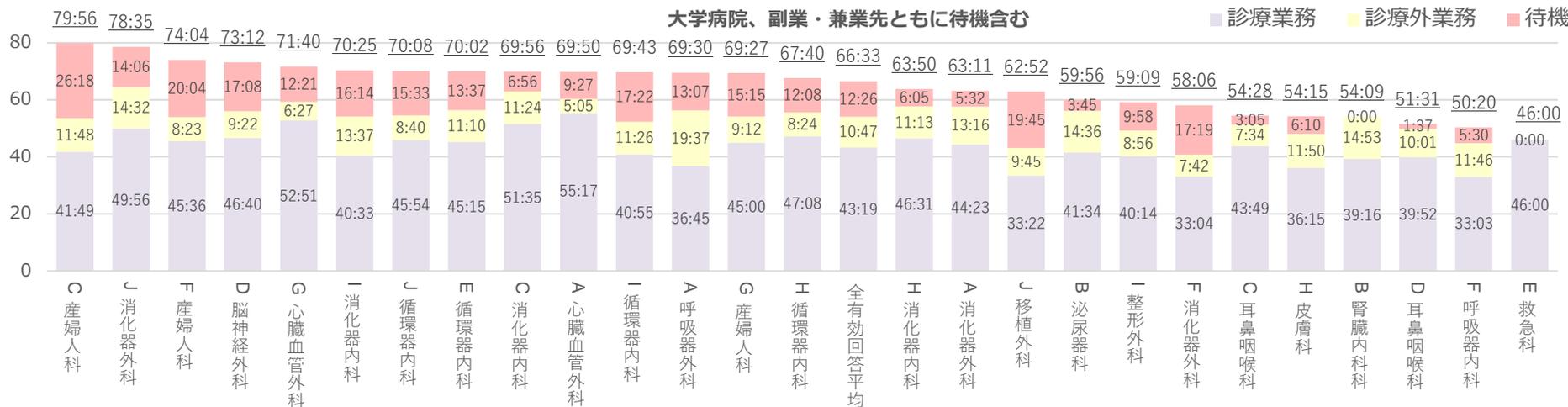


大学病院、副業・兼業先ともに待機含むとした場合、大学病院における平均労働時間は48時間16分、副業・兼業先の平均労働時間は18時間16分、合計は66時間33分となった。合計の最大値は79時間56分（C大学病院 産婦人科）であった。

また、大学病院は待機含む、副業・兼業先は待機除くとした場合、副業・兼業先の平均労働時間は9時間31分、合計は57時間47分となり、合計の最大値は68時間39分（J大学病院 消化器外科）であった。

# 平均労働時間 <診療科別>

平均労働時間の長い順



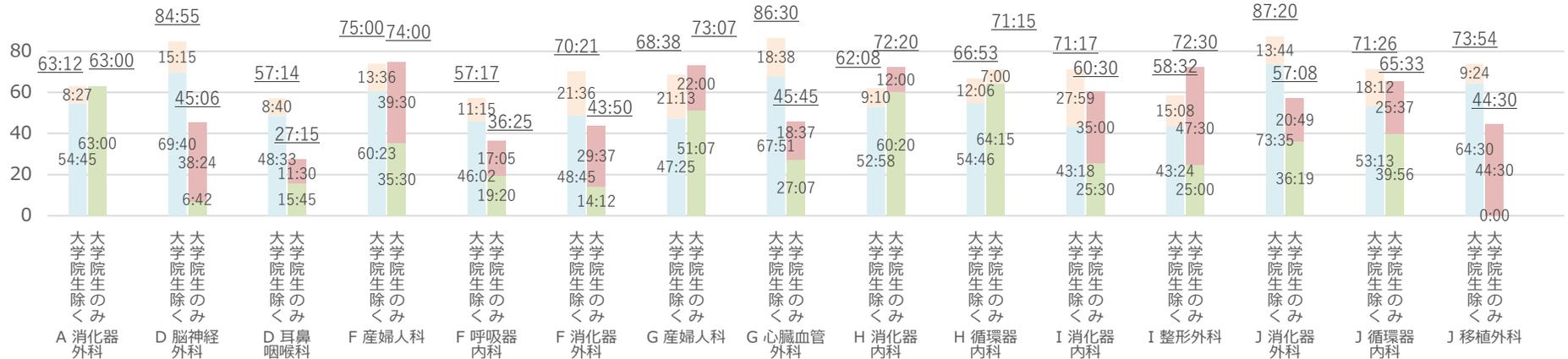
大学病院、副業・兼業先ともに待機含むとした場合、平均の総労働時間66時間33分のうち、診療業務の平均時間は43時間19分、診療外業務の平均時間は10時間47分、待機時間は12時間26分となった。大学病院は待機含む、副業・兼業先は待機除くとした場合、待機時間が3時間41分となり、合計57時間47分となった。

# 大学院生の回答を考慮した平均労働時間 <診療科別>

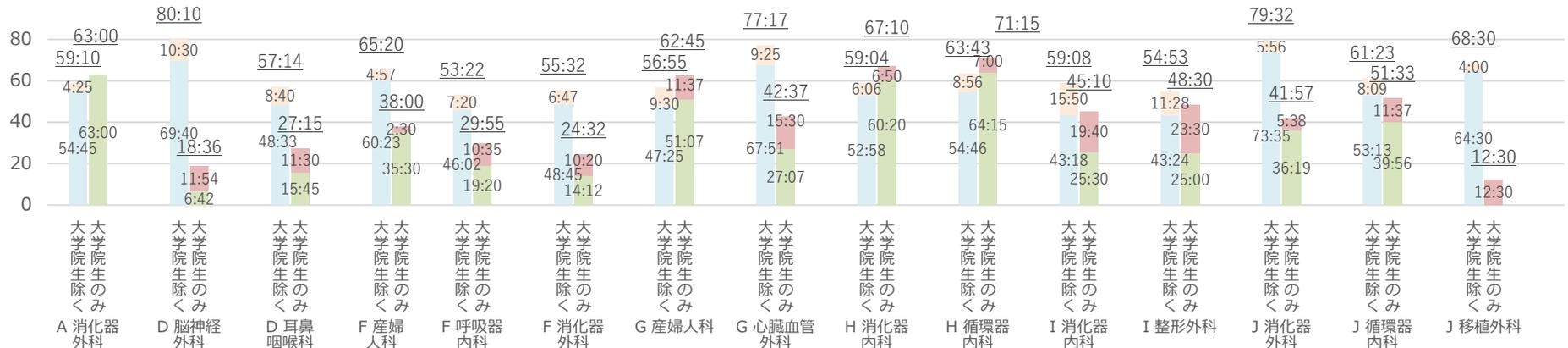
大学院生による有効回答のあった  
15診療科

大学院生除く； 大学病院、 副業・兼業先  
大学院生のみ； 大学病院、 副業・兼業先

大学病院、副業・兼業先ともに待機含む



大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く



大学院生の有効回答が得られた15診療科において、大学院生を除いた集計を行った。大学病院、副業・兼業先ともに待機含むとした場合、D大学病院の脳神経外科、G大学病院の心臓血管外科、J大学病院の消化器外科の3診療科において80時間越えとなった（最大値は87時間20分）。

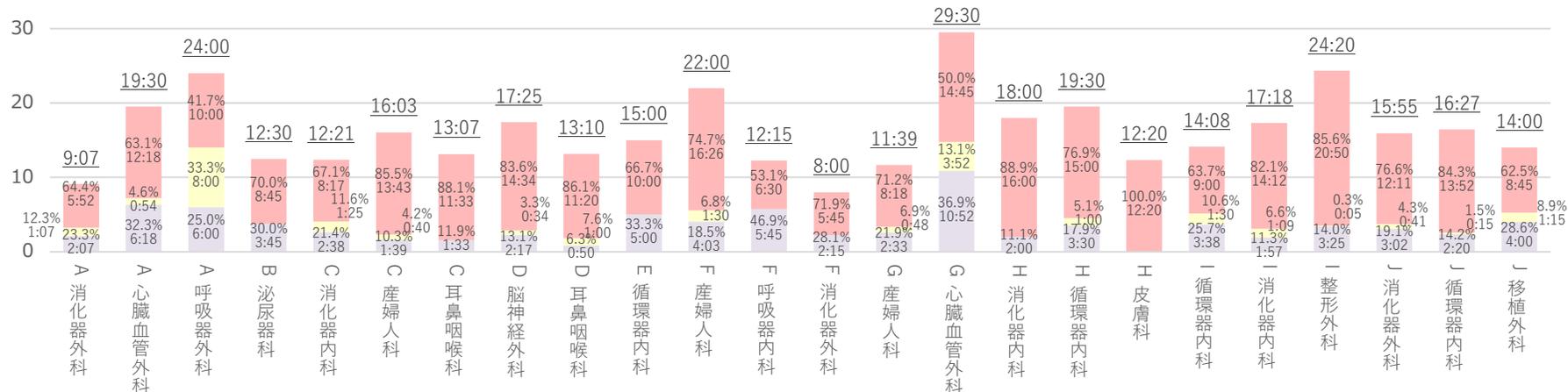
大学病院は待機含む、副業・兼業先は待機除くとした場合、1診療科（D大学病院 脳神経外科）で80時間超えとなった（最大値は80時間10分）。

# 宿日直中の業務内容 <診療科別>

## 24診療科

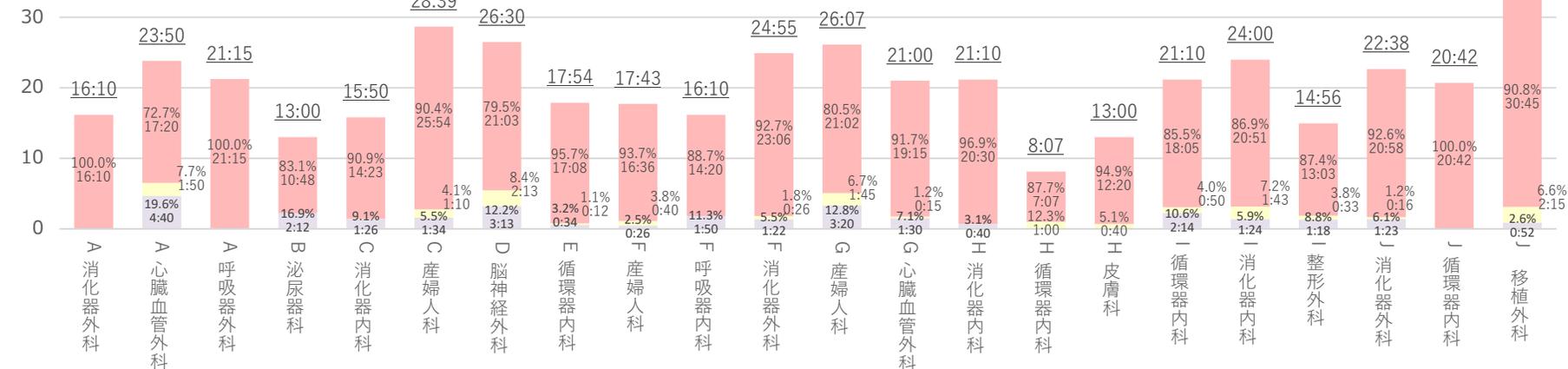
大学病院での宿日直中の業務内容

■ 診療業務 ■ 診療外業務 ■ 待機



## 22診療科

副業・兼業先での宿日直中の業務内容



大学病院での宿日直勤務がなかった2診療科を除いた24診療科において、大学病院での宿日直中の診療業務の平均割合について、10%未満が2診療科、10%以上20%未満が10診療科、20%以上30%未満が7診療科、30%以上が5診療科であり、最大は46.9%であった。

副業・兼業先での宿日直勤務がなかった4診療科を除いた22診療科において、宿日直中の診療業務の平均割合について、10%未満が16診療科（そのうち、5診療科は0%）、10%以上20%未満が6診療科であり、最大は19.6%であった。

# ヒアリング結果<概要>

- 「医師派遣の縮小」を上限規制を遵守するための第一選択とする診療科はなかった。  
※まずは自院での労働時間短縮の取組を行い、それでも上限を超える場合に限り、医師派遣体制縮小の可能性について言及したところが25診療科のうち5診療科あった。
- 医局員の収入の確保の観点からも、副業・兼業先での勤務を削減することは難しい。
- ほとんどの診療科が副業・兼業先の宿日直許可の取得状況の把握はできていなかった。
- 労働時間短縮のため医師事務作業補助者の配置や拡充を希望する診療科が多くあった。
- 医局員が少ない診療科では、チーム制や交替（シフト）制勤務を導入することが難しい。
- 医師の働き方改革を進めていくには、医療を受ける側も認識を変えてもらう必要がある。
- 研究や教育の時間を短縮することにより、国際競争力が低下することが懸念される。
- 既に、チーム制の導入や土日の出勤は当直医のみに制限する等の取組を行い、労働時間が短縮された結果が出ている。なお、取組に対して医師、看護師、患者から不満の声は出ていない。
- 医師の労働時間短縮を達成するためには、自院における取組だけではなく、救急医療提供体制の集約化や各医療機関の役割の明確化等、地域の医療提供体制についてもあわせて検討する必要がある。

## 結論

- 大学病院は待機含む、副業・兼業先は待機を除くとした場合の連携B・B・C水準（年1860時間）を超過する医師の割合は10.4%であり、これは一部集計方法は異なるが、平成28年度の「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」及び令和元年度の「医師の勤務実態調査」と同程度であった。
- チーム制の導入や休日の出勤は原則当直医のみとする等の取組を行い、労働時間が短縮された結果が出ている診療科もあり、これらは他の診療科への横展開ができる内容であると考えられる。
- 所在地の医師偏在指標による労働時間の長短の傾向は認められなかった。例えば、他の都道府県の医療機関への医師派遣が労働時間に影響していることも考えられる。
- 医師の労働時間短縮を達成するためには、医療を受ける側も認識を変えてもらう必要があり、救急医療提供体制の集約化や各医療機関の役割の明確化等、地域の医療提供体制についてもあわせて検討する必要がある。
- 時間外労働の上限規制に向けた勤務体制の整備に際して、現状の労働時間の適切な把握は一丁目一番地である。医師、他の医療職、病院、地域のすべてに効果的な「働き方」の実現のために、まず勤務実態把握に早期に取り組む必要がある。

# 勤務実態把握を各医療機関が 実施するにあたっての参考事項 ～本研究における調査方法の紹介～

調査方法を取りまとめた「医師の勤務実態把握マニュアル」は、  
参考資料として配布

# 適切な労務管理のために把握すべきこと

## ① 水準の検討、36協定の適切な締結も含めた労働基準法の遵守のために必要な項目

- 主たる勤務先での労働時間
- 副業・兼業先での労働時間（医師の自己申告より把握）
- 労働時間に該当する診療外業務の時間（研鑽、研究、教育等）
- 「宿日直中」（副業・兼業先を含む）の労働状況
- 副業・兼業先の宿日直許可の有無

## ② 休息の確保状況の把握のために必要な項目

- 連続勤務時間
- 勤務間インターバルの時間

## ③ 医師の労働時間の短縮・勤務環境改善のために把握すべき項目

- 休日（暦日で24時間連続して勤務から解放されている日）の有無
- 効率化や削減が可能な業務の時間
- タスクシフト・タスクシェア可能な業務の時間

# 勤務実態把握のための調査項目

## 診療業務

- 外来** 外来で行う診察やそれに伴う軽微な検査・処置、説明等及びその準備に費やした時間
- 病棟** 病棟で行う診察やそれに伴う軽微な検査・処置、説明等及びその準備に費やした時間
- 在宅** 在宅で行う診察やそれに伴う軽微な検査・処置、説明等及び在宅診療のための移動や準備に費やした時間
- 手術・検査・処置** 手術・検査・処置及びその準備や後片付け等に費やした時間。外来、病棟、在宅で行う軽微なものを除く
- その他の診療業務** 診療のために行った事務作業やカンファレンスの時間、診療のための調査や学習の時間

## 診療外業務

- 研究** 実験や調査、論文執筆等に費やした時間。また、研究に伴う事務作業やカンファレンスの時間
- 教育** 医学部等学生・研修医・看護師等コメディカル職種・事務職員への教育やその準備に費やした時間
- 研鑽** 学習（例：医学雑誌や医学書に目を通す）や研修（例：講習会・講演会・説明会等への参加）のために費やした時間
- その他の診療外業務** 会議・管理業務（診療業務に直接関係のない会議や委員会への参加、経営・人事等に関する業務）や学校医・産業医等の地域医療活動、講演などに費やした時間

## 宿直・日直

通常の勤務時間とは別に、**院内に待機して**応急患者に対して診療等の対応を行う勤務で、労働基準監督署の宿日直許可の有無を問わない。（なお、宿直は夜間の勤務帯に行うものを指す。）

## 宅直・オンコール

通常の勤務時間とは別に、**院外に待機して**応急患者に対して診療等の対応を行う勤務で、所属する診療科等で呼び出しに備えて当番制で行う待機勤務

## 副業・兼業先での勤務

主たる勤務先を退勤後、又は主たる勤務先で勤務せずその他の医療機関で勤務した場合には、その時間を**勤務の種別ごとに調査**

## 移動時間

自宅や主たる勤務先から副業・兼業先へ移動するための移動時間もしくは副業・兼業先から自宅や主たる勤務先へ移動するための移動時間

〇月 〇日 (月) 大学病院での勤務予定 (口あり 口なし) ⇨どちらかに「✓」(事前に予定されていない業務のために勤務した場合は「なし」としてください)

大学病院以外での勤務予定 (口あり 口なし) ⇨どちらかに「✓」(事前に予定されていない業務のために勤務した場合は「なし」としてください)

		6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	0:00	1:00	2:00	3:00	4:00	5:00	6:00		
大学病院での勤務	外来																											
	診療業務																											
	病棟																											
	在宅																											
	手術・検査・処置																											
	その他の診療業務																											
	研究																											
	教育																											
	研鑽																											
	その他の診療外業務																											
診療外業務																												
宿直・日直																												
宅直・オンコール																												
※大学病院以外の勤務に従事した際は、先印のヨコに「問2」で調査したその他の勤務先(外勤先)の番号を付してください。(例:①、②等)																												
移動時間																												
大学病院以外の勤務	外来																											
	診療業務																											
	病棟																											
	在宅																											
	手術・検査・処置																											
	その他の診療業務																											
	研究																											
	教育																											
	研鑽																											
	その他の診療外業務																											
診療外業務																												
宿直・日直																												
宅直・オンコール																												

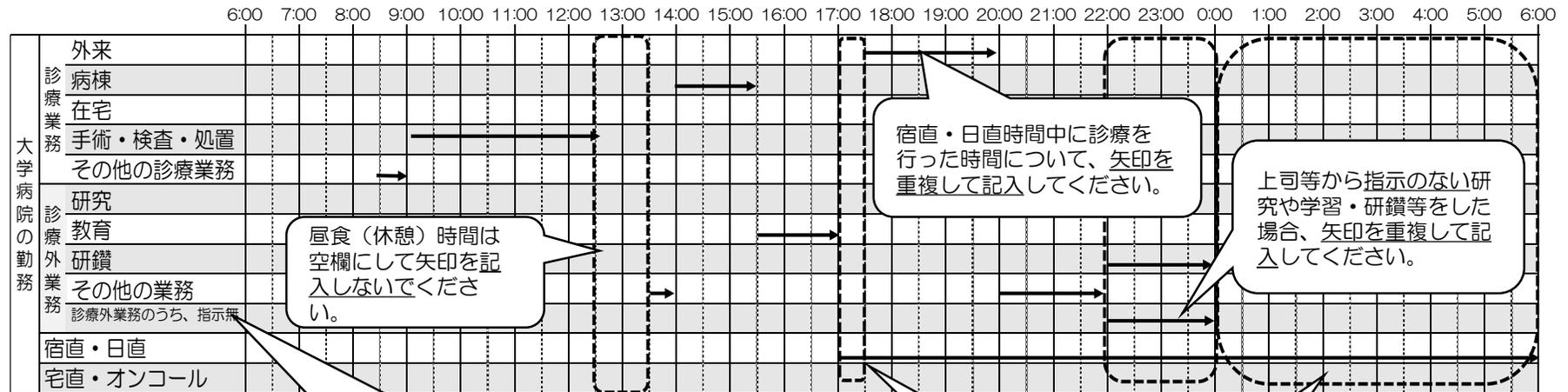
※本調査では、「問2」として各医師に副業・兼業先の一覧の作成を依頼し、その一覧と上記勤務実態調査結果を紐付けすることで、各副業・兼業先での勤務実態も把握できるよう調査を実施した。

1か月、半年とある程度の期間で調査することが望ましいが、  
**医師への負担、分析の労力等を考慮し祝日等がない標準的な1週間で実施し、そのデータを基に検討する**

# 調査票：記載例

11/16 (月) 大学病院へ8:30に出勤、9:00までカンファレンスに参加。午前は手術で、14:00～15:30は病棟業務に従事。病棟業務後に医学生実習対応(教育)などを行い、17:00から翌8:30まで宿直業務に従事する。宿直時間中には、17:30～20:00まで救急外来の診療業務、20:00～22:00まで講演準備、22:00～24:00は、上司等から指示されたものではない自己学習を行い、翌朝7:00までコール無く睡眠した。

11月 16日 (月) 大学病院での勤務予定 ( あり なし ) ⇨ どちらかに「✓」(事前に予定されていない業務のために勤務した場合は「なし」としてください。)  
 大学病院以外での勤務予定 ( あり なし ) ⇨ どちらかに「✓」(事前に予定されていない業務のために勤務した場合は「なし」としてください。)



※大学病院以外の勤務に従事した際は「**勤務先**」で回答したその他の勤務先(外勤等)の番号を付してください。(例：①、②など)



# 労働時間の集計について

## 【労働時間とする必要があるもの】

- 診療業務
- 指示無として記載された時間を除いた診療外業務

## 【労働時間とする必要がないもの】

- 指示無として記載された診療外業務
- 副業・兼業先への移動時間、副業・兼業先からの移動時間
- オンコール中の業務を行っていない時間
- 大学院生の研究 ※1

## 【労働時間と取り扱うか、扱わないか二通りの検討を推奨するもの】

- 宿日直中の診療業務や診療外業務を行っていない時間※2（本調査では、「待機時間」と表記）

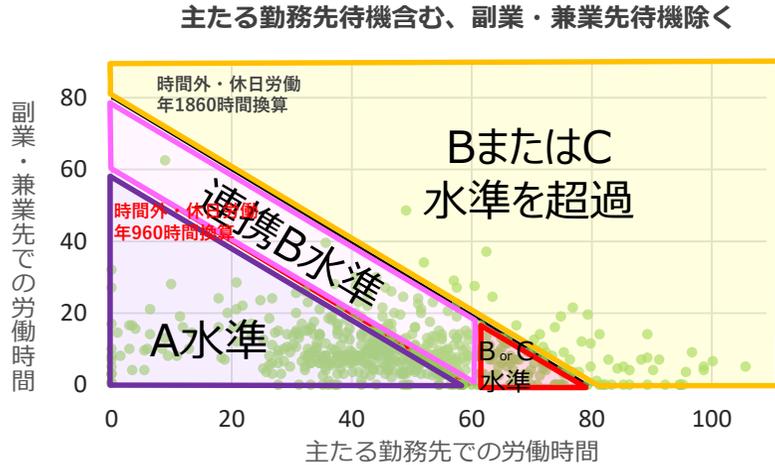
※1 大学院生が、学生としての身分で、学業のために行っている研究活動は、労働時間とする必要なし。

※2 宿日直中の通常の勤務時間と同態様の業務を行っていない時間については、宿日直許可の有無によって労働時間として取り扱うべきか否かが異なるため、労働時間として取り扱う場合、取り扱わない場合の二通りを想定して、検討することを推奨する。

※3 労働時間とは、使用者の指揮命令下に置かれている時間であり、労働時間に該当するかは、労働者の行為が使用者の指揮命令下に置かれたものと評価できるかにより客観的に定まるものであるため、例えば、移動時間中に指示された業務を行った場合やオンコール中に行動が大きく制限される等、実態として労働を行っていると考えられる場合は、労働時間として扱う必要があります。  
また、労働時間とは、休憩時間以外の時間であり、休憩時間とは、単に作業に従事しない「待機時間」や「手待時間」は含まず、労働者が権利として労働から離れることを保障されている時間であることに注意が必要です。

# 集計結果の分析

## 調査対象医師の労働時間分布



## 各医師の1週間の勤務状況のまとめ

1週間のまとめ

○懸検等  
【手術】：手術・検査・処置、【診他】：その他診療業務  
【究有】：研究（指示有り）、【究無】：研究（指示無し）、【教育】：教育（指示有り）、【教無】：教育（指示無し）、【研有】：研検（指示有り）、【研無】：研検（指示無し）  
【他有】：その他診療外業務（指示有り）、【他無】：その他診療外業務（指示無し）、【宿待】：宿日直中の待機時間、【宅待】：在宅・オンコール中の待機時間  
水色：宿日直時間、緑：在宅・オンコール時間

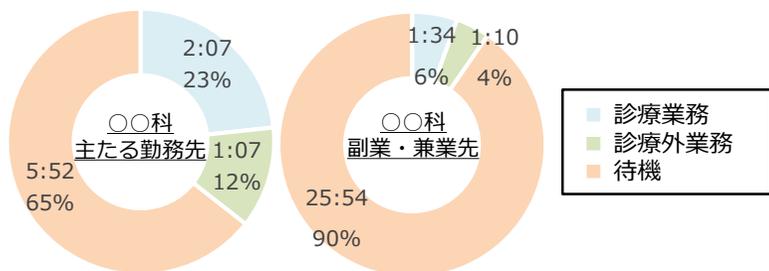
		勤務予定																								
		6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	0:00	1:00	2:00	3:00	4:00	5:00	6:00
O月0日	大学	あり									病	病	病	病	診	診	究	究	究	究	究	究	宿	宿	宿	宿
	大学以外	あり				外	外	外	外	外	病	病														
O月0日	大学	あり	宿	宿	宿	宿	宿	宿	宿	宿					手	手	究	究	究	究	究					
	大学以外	なし				外	外	外	外	外	病	病														
O月0日	大学	あり			病	病	病	病	手	手		外	外	外	外	外	病	病	究	究	究	究				
	大学以外	なし				外	外	外	外	外	外	外	外	手	手	病	病	病	病	病	病	病				
O月0日	大学	あり				外	外	外	外	外		外	外	外	外	外	外	外	外	外	外	外	外	外	外	
	大学以外	なし																								
O月0日	大学	あり			病	病	病	病	病	病	病	病	病	病	病	病	病	病	病	病	病	病	病	病	病	
	大学以外	なし																								
O月0日	大学	なし	宅	宅	宅	宅	宅																			
	大学以外	なし																								

この二つのデータを基に

- ✓ 各医師をどの水準に当てはめるのか
  - ✓ 連携B・B水準、C水準となる場合、追加的健康確保措置をどのように行っていくのか
  - ✓ 時間外・休日労働が1,860時間を超えている医師がいる場合、1,860時間を超えるのはなぜなのか
  - ✓ 時間外・休日労働が1,860時間を超える医師の労働時間を1,860時間以内にするにはどのようにアプローチしていくのか
- を検討する素地ができ、実際の対策を検討。

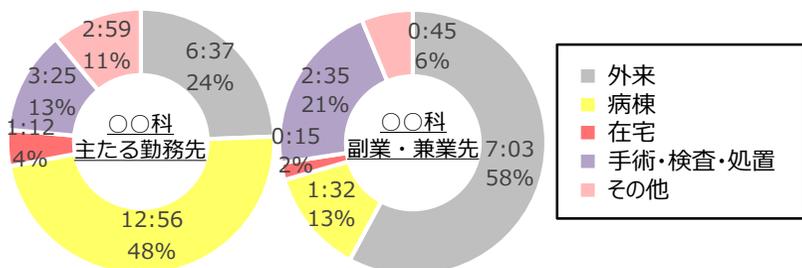
# 今後の方策の検討

## ■ 夜間・休日の勤務体制の検討



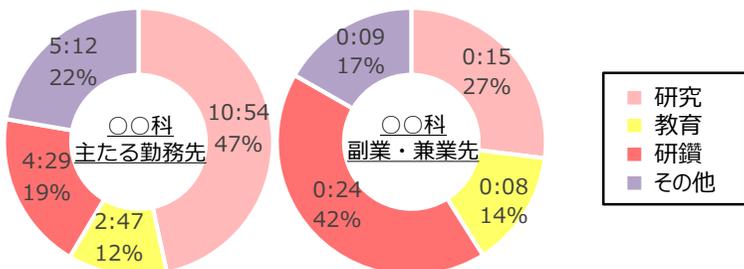
宿日直許可基準は、宿日直許可の対象となる、「常態として、ほとんど労働をする必要のない勤務」についての基準を定めたものなので、宿日直中の診療業務の時間の割合に関する具体的な数値基準はありませんが、宿日直中の診療業務の時間の割合が低い場合については、更に実態を調査し、必要に応じて宿日直中の対応について見直しを行うとともに、医師との議論を行い（医師の意識としてもいわゆる「寝当直」であるか、又は今後「寝当直」と考えられる体制に移行できそうかの確認等）、許可取得の可能性があると判断したものについては許可申請を行う、許可基準を満たさない実態であれば、「交替（シフト）制勤務」、「変形労働時間制」など実態に即した体制整備を行う必要があります。

## ■ 診療業務の改善の検討



実際に外来、病棟、手術など、どの業務にどれだけの時間をかけているか、改善の余地があるかについては、意識的に調査をしなければ、数値としてはなかなか明らかにならない。「診療時間、宿日直中にどのような業務をしていたか」についても回答されていると、今後の業務改善、タスク・シフト/シェアの検討の際の有用なデータとなる。そのデータを基に業務の削減や効率化などのアプローチ方法を具体的に検討する

## ■ 診療外業務の改善の検討



研究、教育、研鑽、その他診療外業務（カンファレンスなど）など、どの業務にどれだけの時間をかけているかを、数値として明らかにし、業務の削減や効率化などのアプローチ方法を具体的に検討する

本調査における各診療科の該当データは、参考データとしてお示しする。

# 現状確認チェックリスト

## 【①副業・兼業について】

- 副業・兼業先の労働時間をあらかじめ把握する仕組みとするとともに、労働時間の実績を少なくとも月に1回は把握する仕組みがある
- 副業・兼業先の労働時間を含めた勤務計画となっている

## 【②宿日直について】

- 「宿日直許可のある宿日直」と「宿日直許可のない宿日直」とを区別して管理し、労働時間として正しい把握を行っている
- 副業・兼業先の労働時間を含めた勤務計画となっている（副業・兼業先の宿日直許可の状況も把握し、時間を含めていけばよい）
- 宿日直の時間の適切な取り扱いを行った上での勤務計画となっている

## 【③研鑽について】

- 医療機関において自己研鑽のルールを定めている
- 労働ではない時間（主に自己研鑽）を把握することができる
- 医師に対して、勤怠管理や本人が実施すべき内容（就業開始、退勤時刻の申告、**時間外勤務の自己研鑽部分のルール確認等**）について、少なくとも年に1回周知されている

# 調査詳細報告 1 - 2

厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）

研究代表者 斐 英洙  
慶應義塾大学 健康マネジメント研究科

# ＜参考データ＞

▣ ■ 調査対象医師全体の散布図と水準割合

▣ ■ 診療科毎の水準割合

▣ ■ 診療科毎の平均労働時間

▣ ■ 新型コロナウイルス感染症の影響

▣ ■ 大学病院毎の集計・分析

▣ A大学病院 ▣ B大学病院 ▣ C大学病院 ▣ D大学病院 ▣ E大学病院

▣ F大学病院 ▣ G大学病院 ▣ H大学病院 ▣ I大学病院 ▣ J大学病院

▣ ■ 診療科毎の集計・分析※

▣ 呼吸器内科 ▣ 循環器内科 ▣ 消化器内科 ▣ 腎臓内科 ▣ 移植外科

▣ 呼吸器外科 ▣ 消化器外科 ▣ 心臓血管外科 ▣ 産婦人科 ▣ 皮膚科

▣ 耳鼻咽喉科 ▣ 泌尿器科 ▣ 整形外科 ▣ 脳神経外科

▣ ■ 参考

※救急科について、1診療科・1名のみ有効回答であったため診療科毎の集計・分析は未実施

# <参考データ>

## ▷ ■ 調査対象医師全体の散布図と水準割合

## ▷ ■ 診療科毎の水準割合

## ▷ ■ 診療科毎の平均労働時間

## ▷ ■ 新型コロナウイルス感染症の影響

## ▷ ■ 大学病院毎の集計・分析

▷ A大学病院 ▷ B大学病院 ▷ C大学病院 ▷ D大学病院 ▷ E大学病院

▷ F大学病院 ▷ G大学病院 ▷ H大学病院 ▷ I大学病院 ▷ J大学病院

## ▷ ■ 診療科毎の集計・分析※

▷ 呼吸器内科 ▷ 循環器内科 ▷ 消化器内科 ▷ 腎臓内科 ▷ 移植外科

▷ 呼吸器外科 ▷ 消化器外科 ▷ 心臓血管外科 ▷ 産婦人科 ▷ 皮膚科

▷ 耳鼻咽喉科 ▷ 泌尿器科 ▷ 整形外科 ▷ 脳神経外科

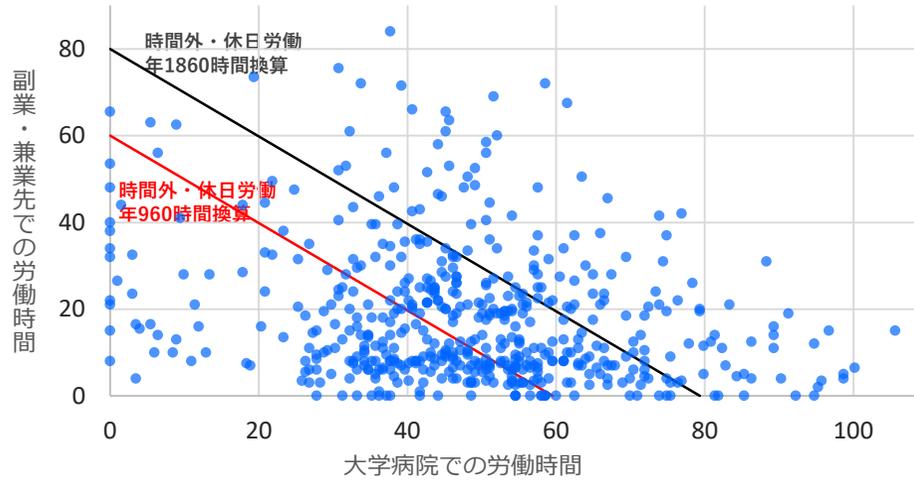
## ▷ ■ 参考

※救急科について、1診療科・1名のみ有効回答であったため診療科毎の集計・分析は未実施

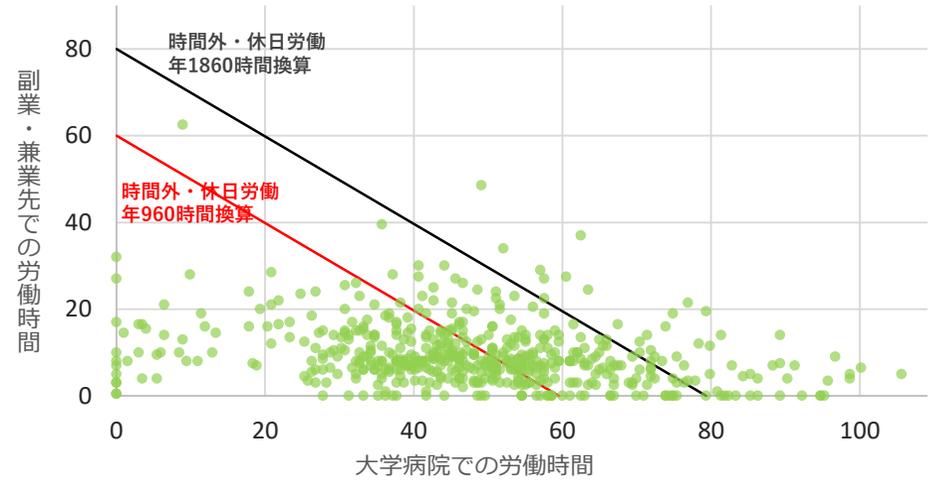
# 調査対象医師の労働時間分布

N=531

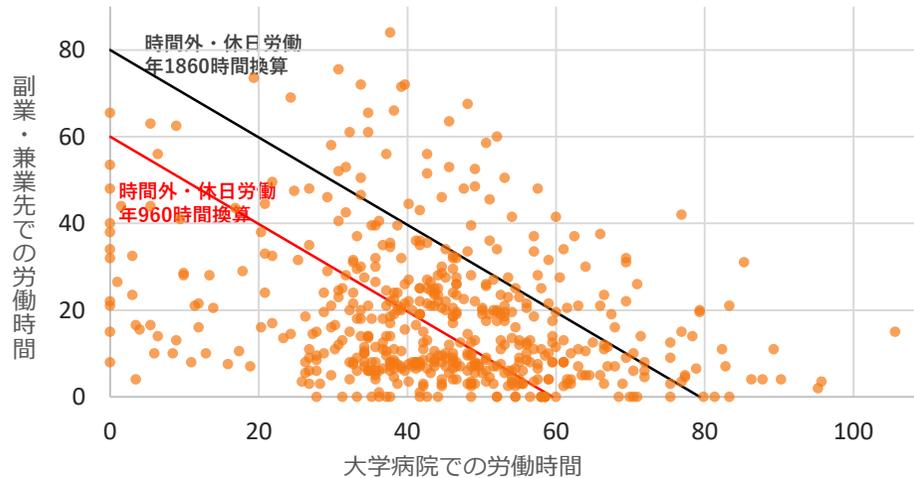
大学病院、副業・兼業先ともに待機含む



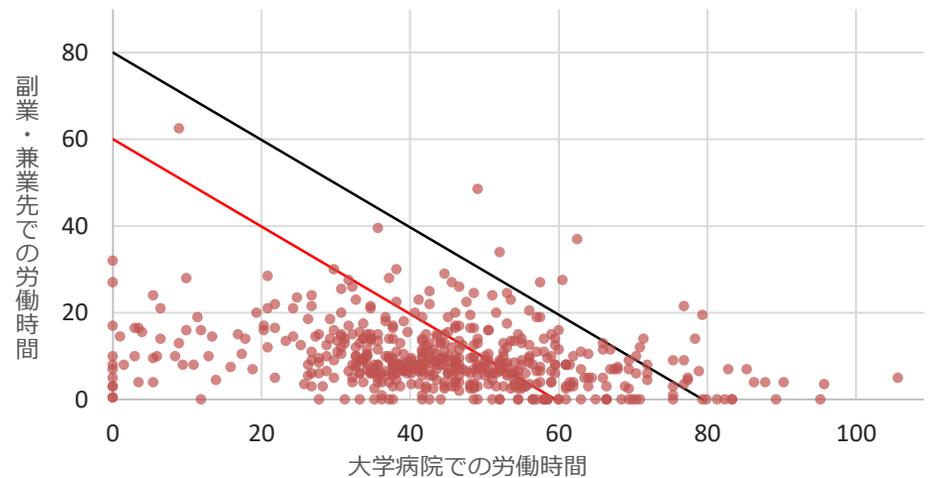
大学病院待機含む、兼業先待機除く



大学病院待機除く、兼業先待機含む

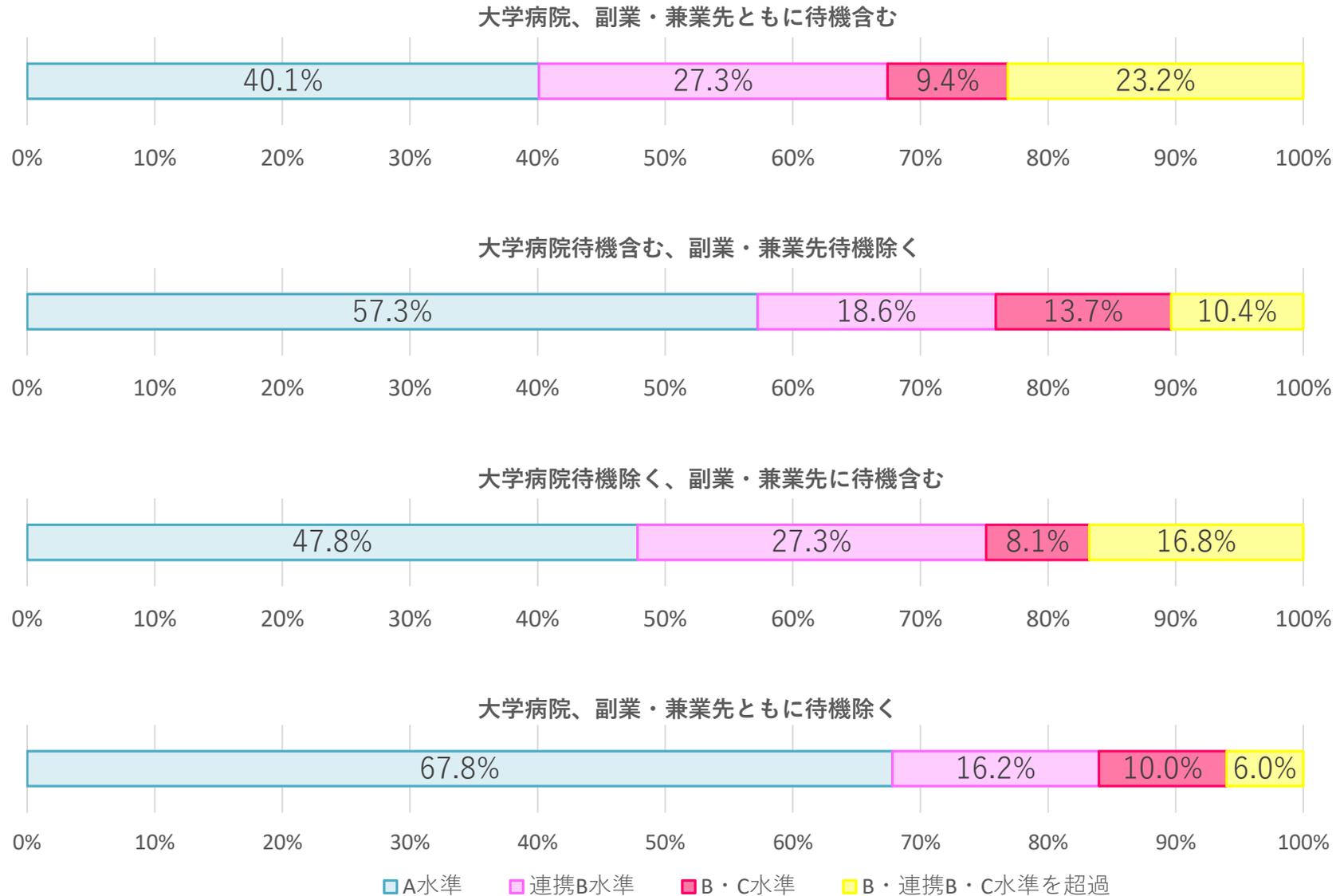


大学病院・兼業先ともに待機除く



# 各水準の割合

N=531



# ＜参考データ＞

▷ ■ 調査対象医師全体の散布図と水準割合

▷ ■ 診療科毎の水準割合

▷ ■ 診療科毎の平均労働時間

▷ ■ 新型コロナウイルス感染症の影響

▷ ■ 大学病院毎の集計・分析

▷ A大学病院 ▷ B大学病院 ▷ C大学病院 ▷ D大学病院 ▷ E大学病院

▷ F大学病院 ▷ G大学病院 ▷ H大学病院 ▷ I大学病院 ▷ J大学病院

▷ ■ 診療科毎の集計・分析※

▷ 呼吸器内科 ▷ 循環器内科 ▷ 消化器内科 ▷ 腎臓内科 ▷ 移植外科

▷ 呼吸器外科 ▷ 消化器外科 ▷ 心臓血管外科 ▷ 産婦人科 ▷ 皮膚科

▷ 耳鼻咽喉科 ▷ 泌尿器科 ▷ 整形外科 ▷ 脳神経外科

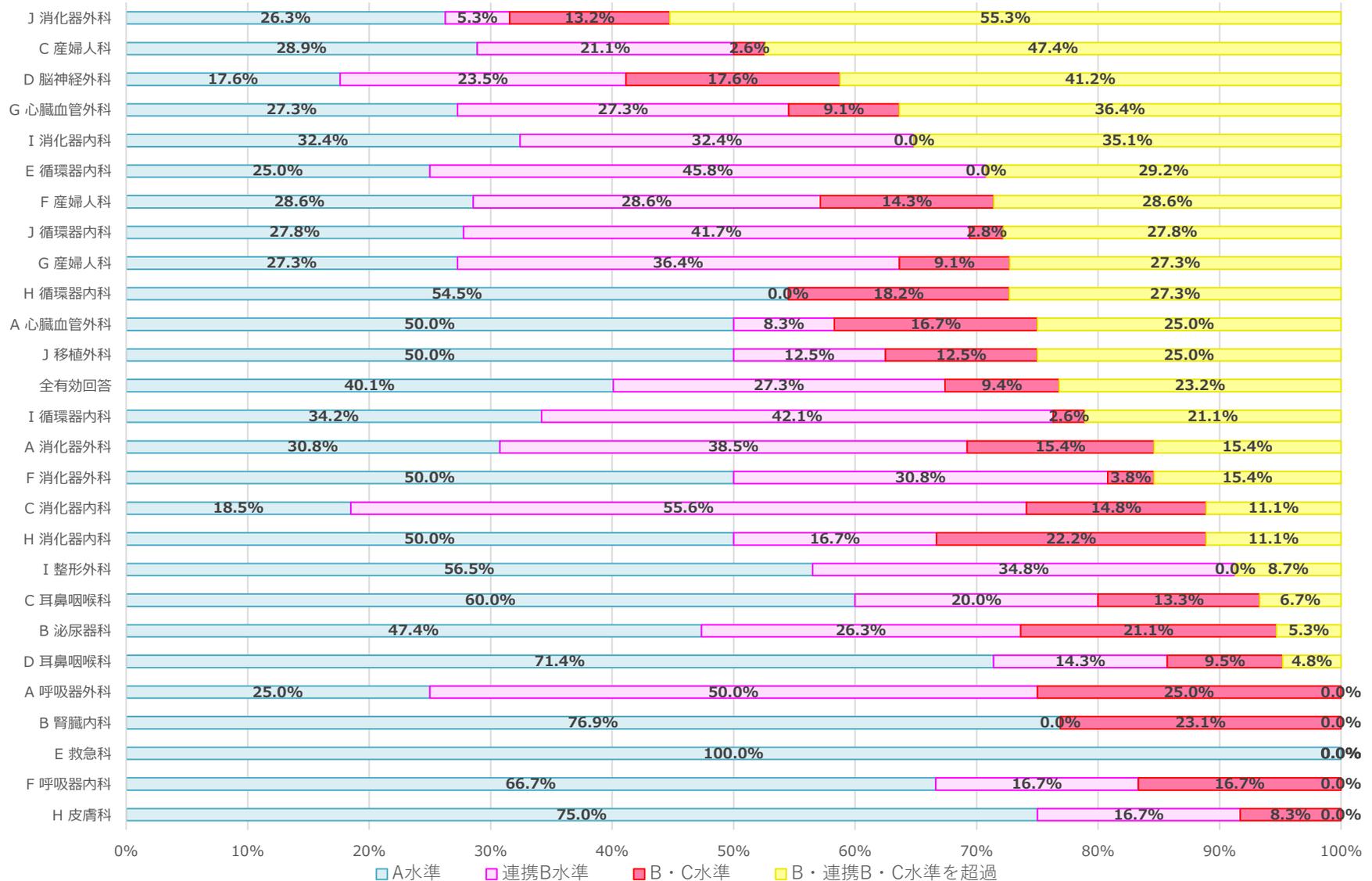
▷ ■ 参考

※救急科について、1診療科・1名のみ有効回答であったため診療科毎の集計・分析は未実施

# 各水準の割合 <診療科別>

「連携B・B・C水準を超過」の割合順

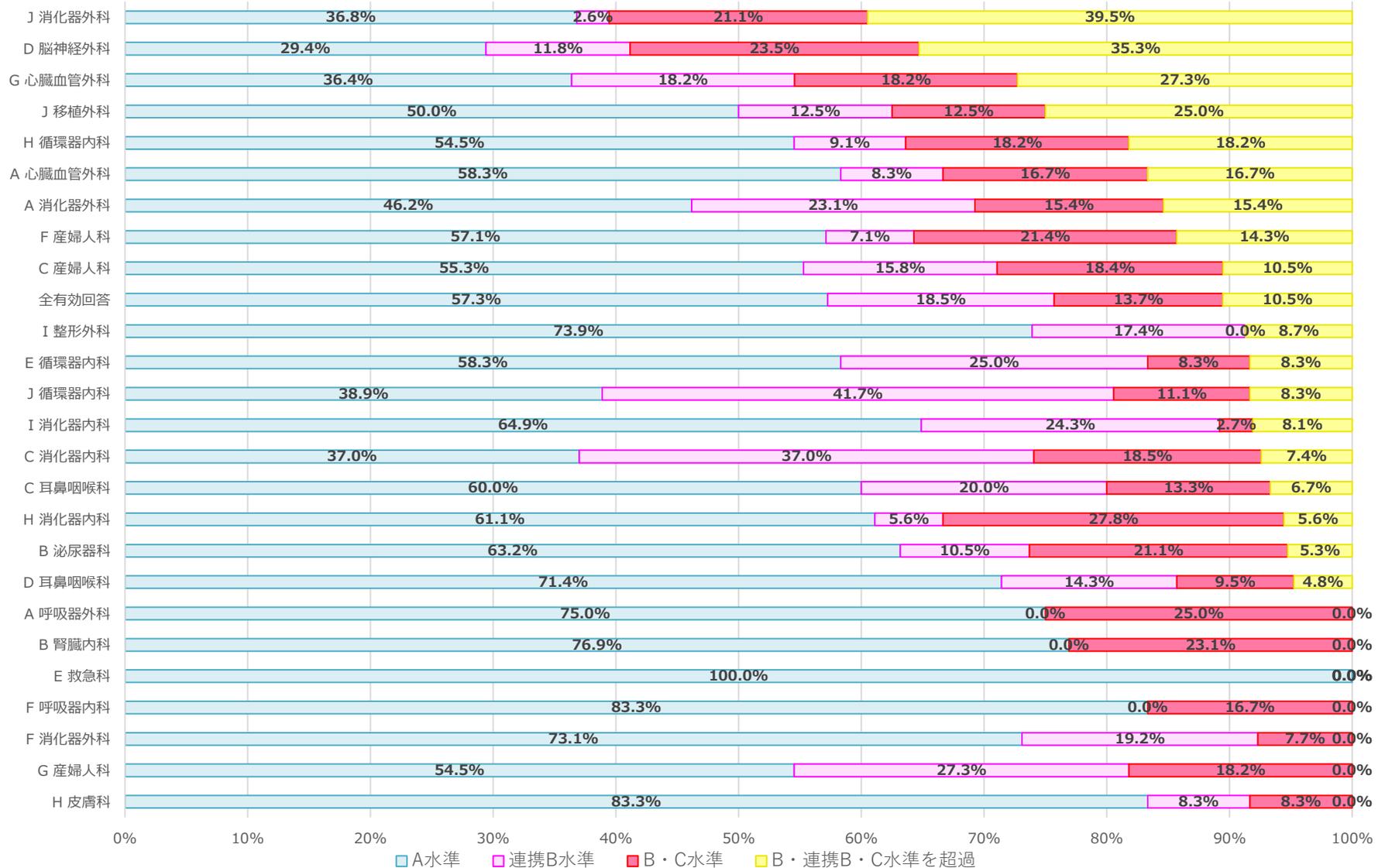
大学病院、副業・兼業先ともに待機含む



# 各水準の割合 <診療科別>

「連携B・B・C水準を超過」の割合順

大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く



# ＜参考データ＞

▷ ■ 調査対象医師全体の散布図と水準割合

▷ ■ 診療科毎の水準割合

▷ ■ 診療科毎の平均労働時間

▷ ■ 新型コロナウイルス感染症の影響

▷ ■ 大学病院毎の集計・分析

▷ A大学病院 ▷ B大学病院 ▷ C大学病院 ▷ D大学病院 ▷ E大学病院

▷ F大学病院 ▷ G大学病院 ▷ H大学病院 ▷ I大学病院 ▷ J大学病院

▷ ■ 診療科毎の集計・分析※

▷ 呼吸器内科 ▷ 循環器内科 ▷ 消化器内科 ▷ 腎臓内科 ▷ 移植外科

▷ 呼吸器外科 ▷ 消化器外科 ▷ 心臓血管外科 ▷ 産婦人科 ▷ 皮膚科

▷ 耳鼻咽喉科 ▷ 泌尿器科 ▷ 整形外科 ▷ 脳神経外科

▷ ■ 参考

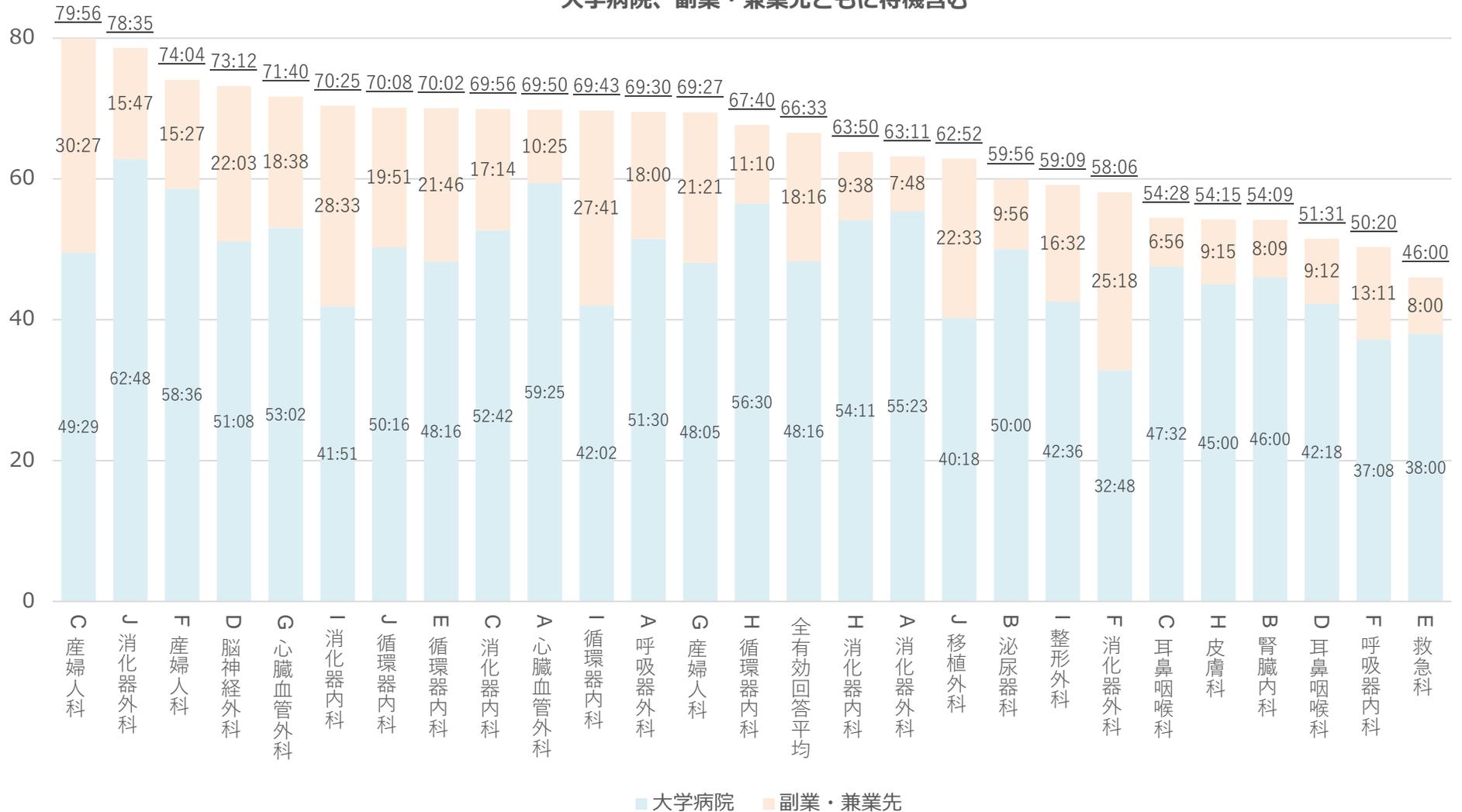
※救急科について、1診療科・1名のみ有効回答であったため診療科毎の集計・分析は未実施

# 平均労働時間 <診療科別>

勤務先毎の集計

平均労働時間の長い順

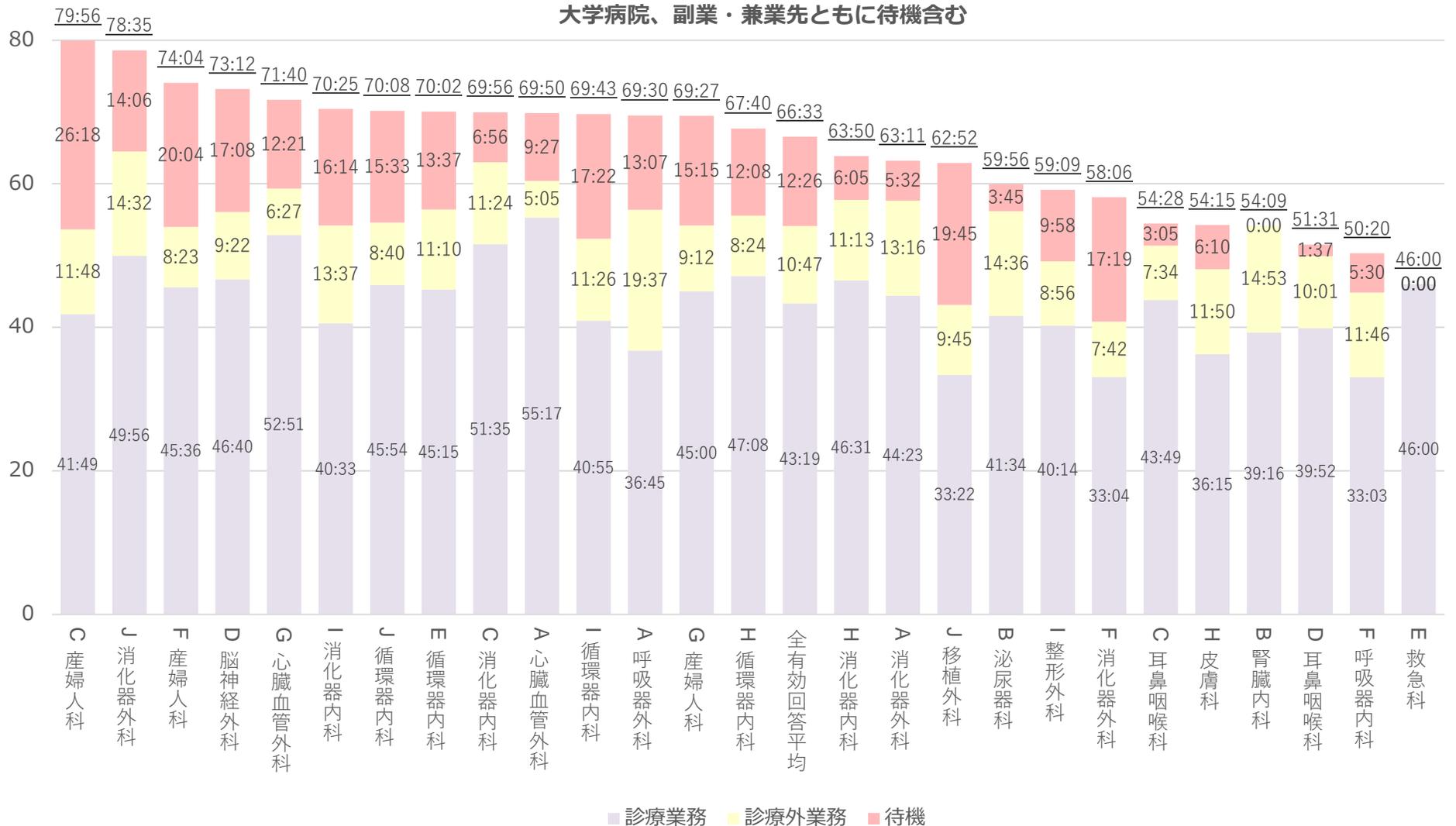
大学病院、副業・兼業先ともに待機含む



# 平均労働時間 <診療科別>

業務内容毎の集計

平均労働時間の長い順

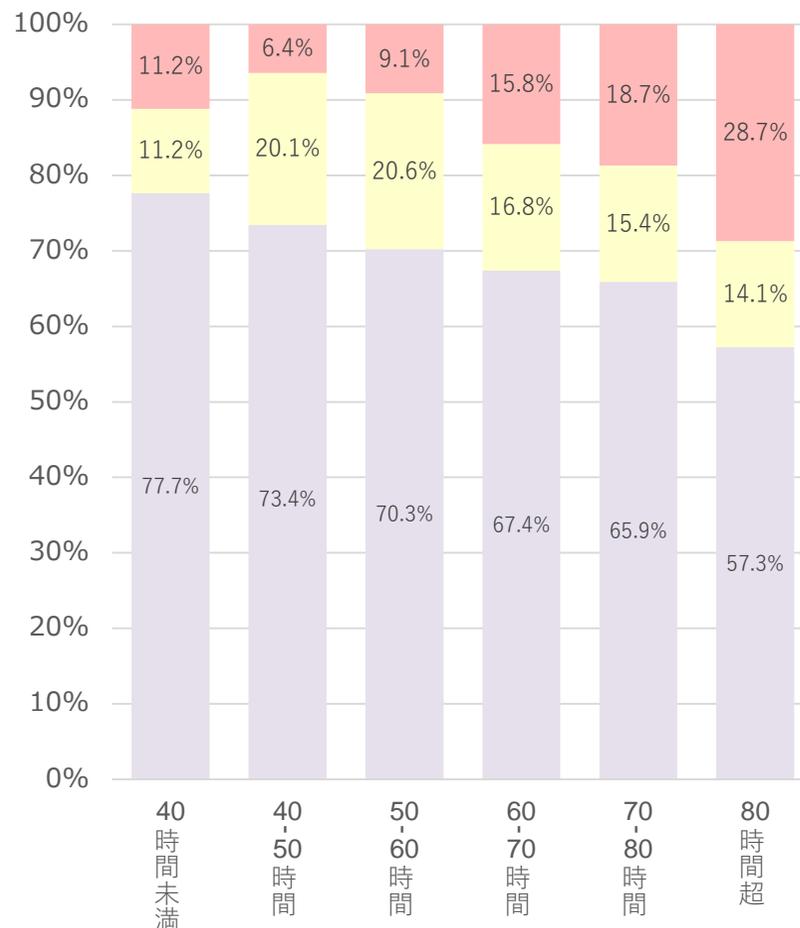


# 労働時間の内訳 <総労働時間別>

大学病院、副業・兼業先ともに待機含む



大学病院、副業・兼業先ともに待機含む



■ 診療業務 ■ 診療外業務 ■ 待機

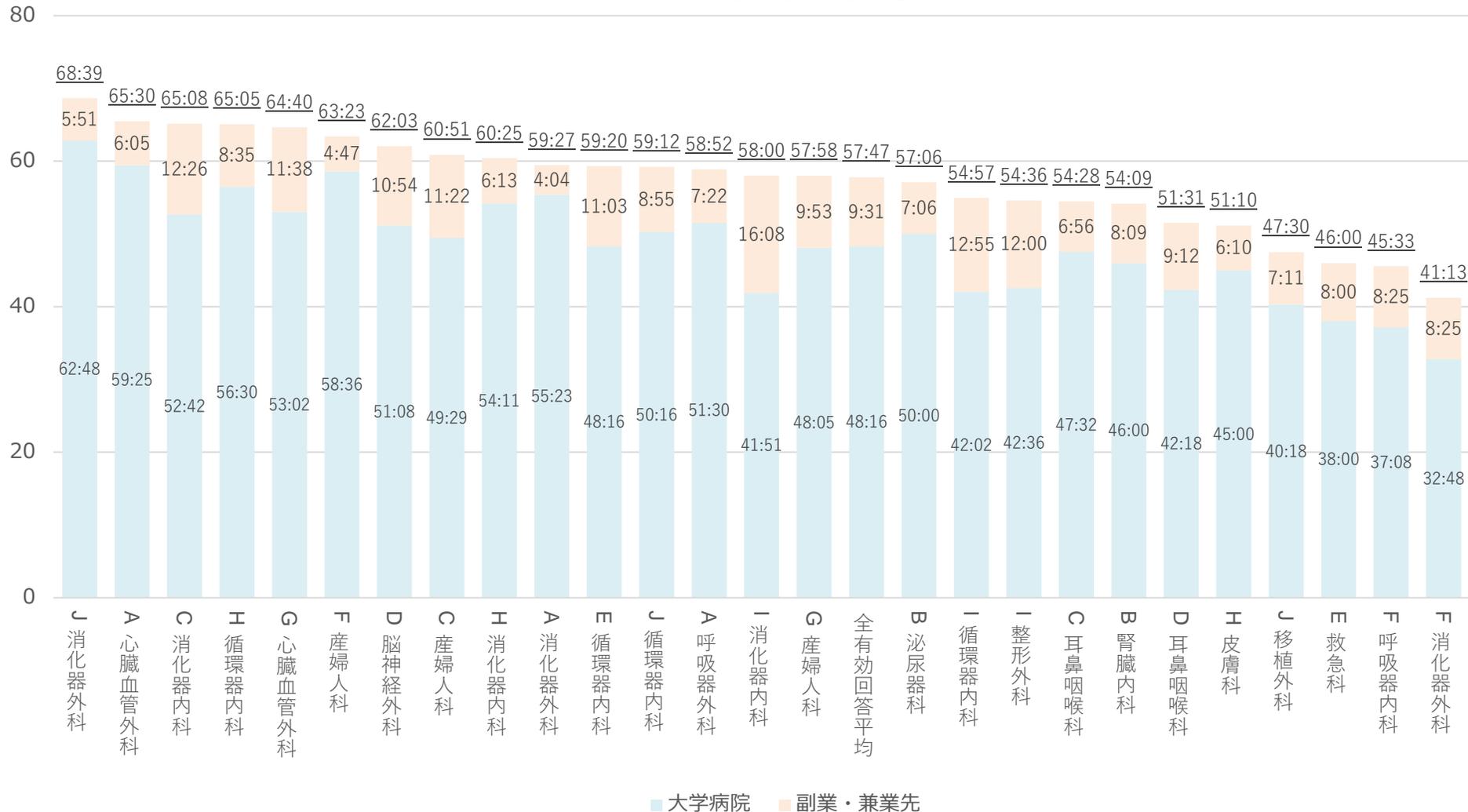
■ 診療業務 ■ 診療外業務 ■ 待機

# 平均労働時間 <診療科別>

勤務先毎の集計

平均労働時間の長い順

大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く

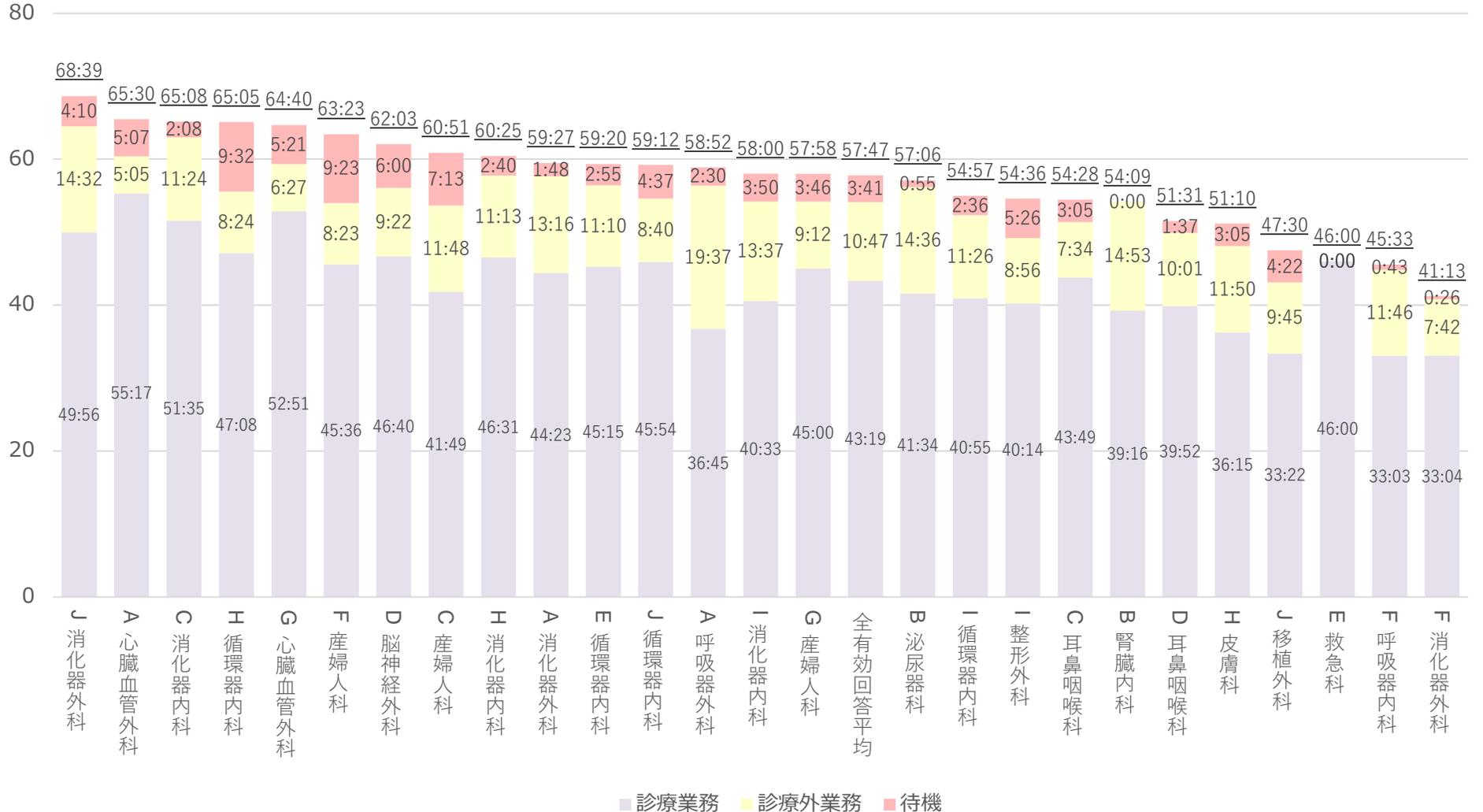


# 平均労働時間 <診療科別>

業務内容毎の集計

平均労働時間の長い順

大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く



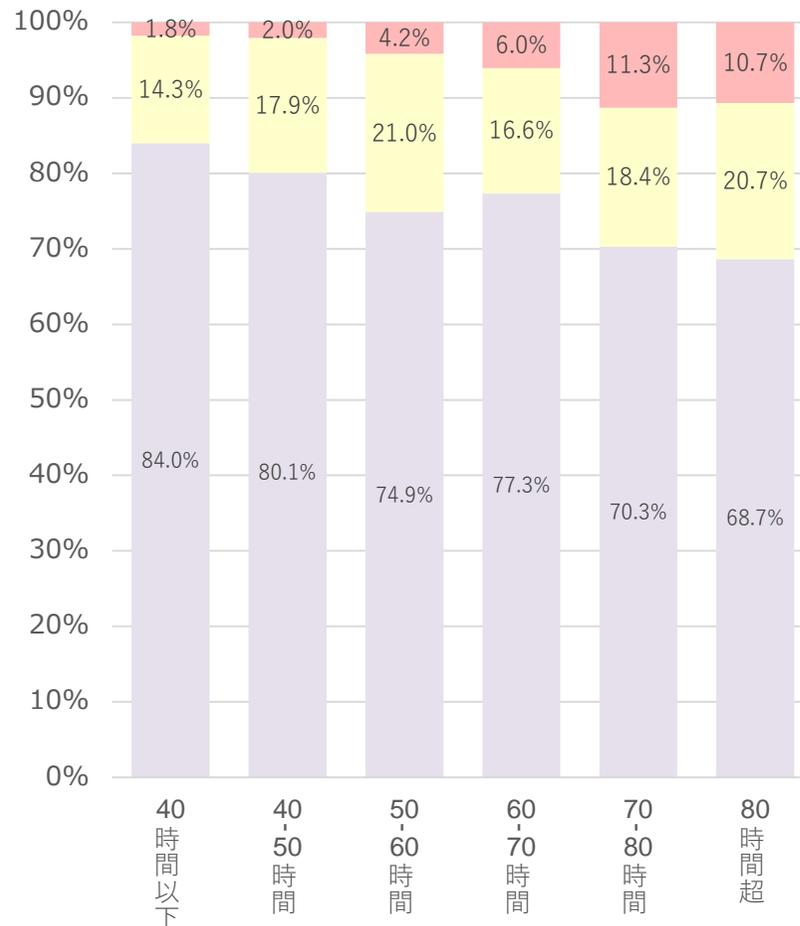
# 労働時間の内訳 <総労働時間別>

大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く



■ 診療業務 ■ 診療外業務 ■ 待機

大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く



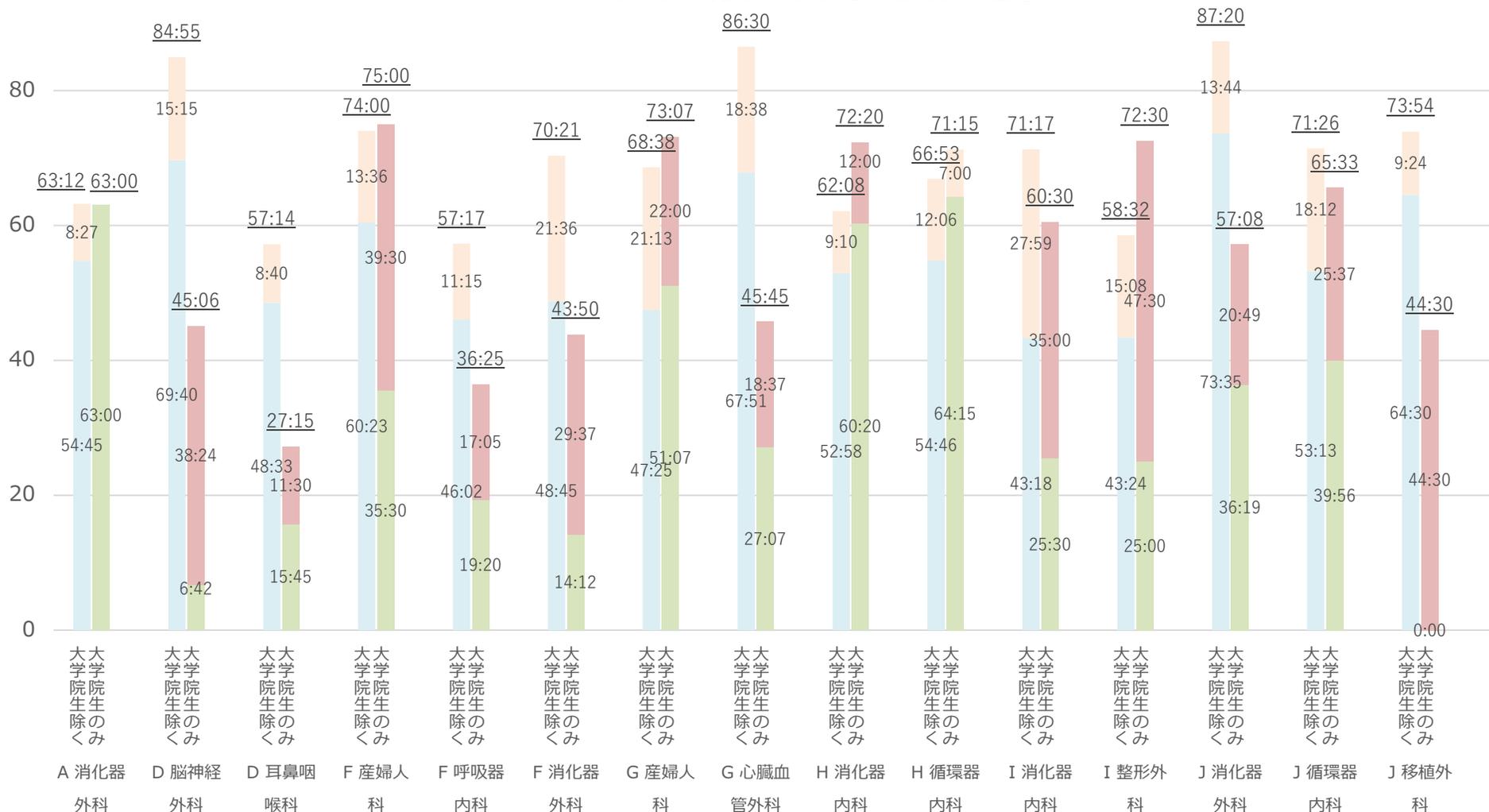
■ 診療業務 ■ 診療外業務 ■ 待機

# 平均労働時間 <診療科別>

大学院生除く ; 大学病院、 副業・兼業先  
 大学院生のみ ; 大学病院、 副業・兼業先

大学院生による有効回答が  
 あった15診療科

## 大学病院、副業・兼業先ともに待機含む

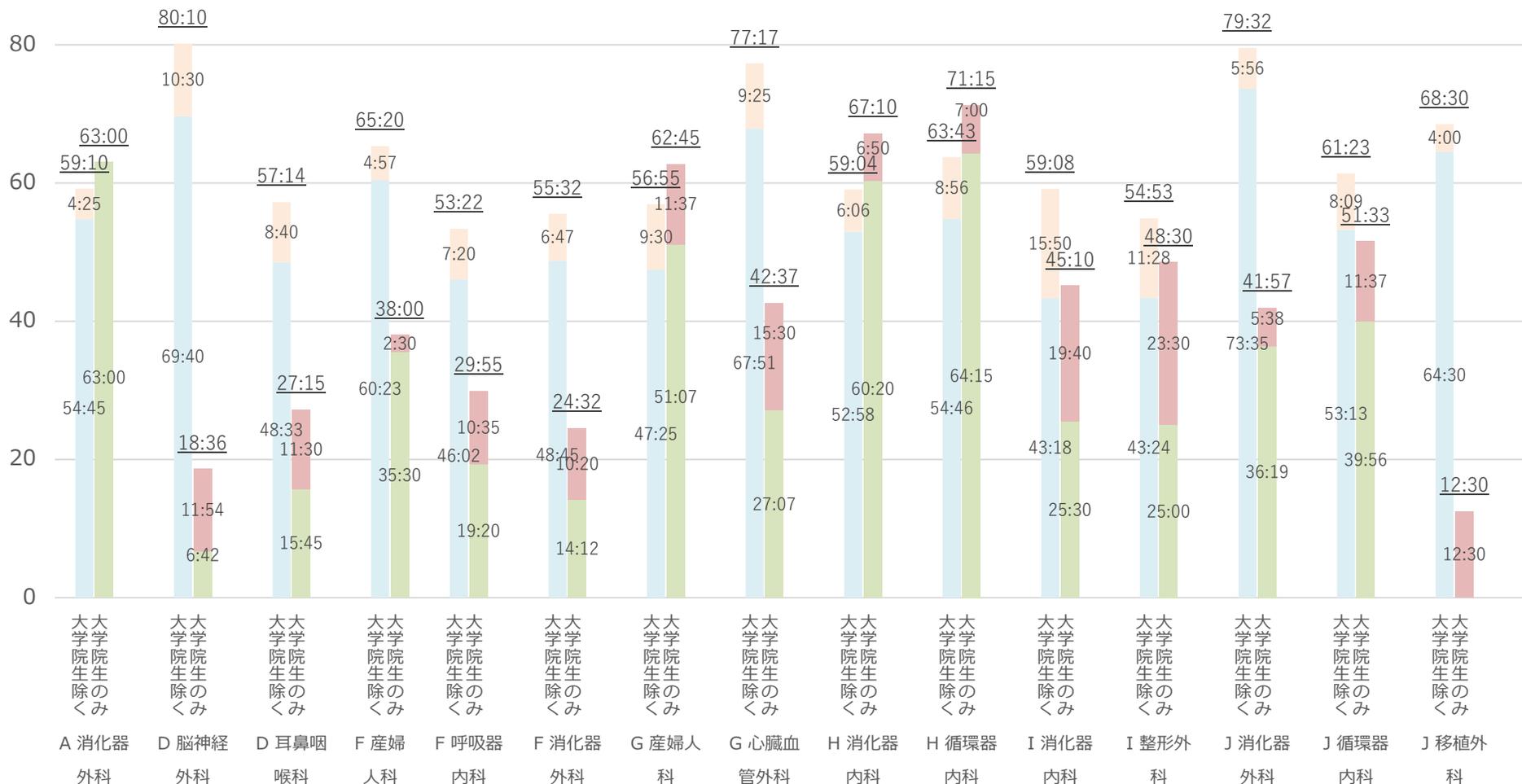


# 平均労働時間 <診療科別>

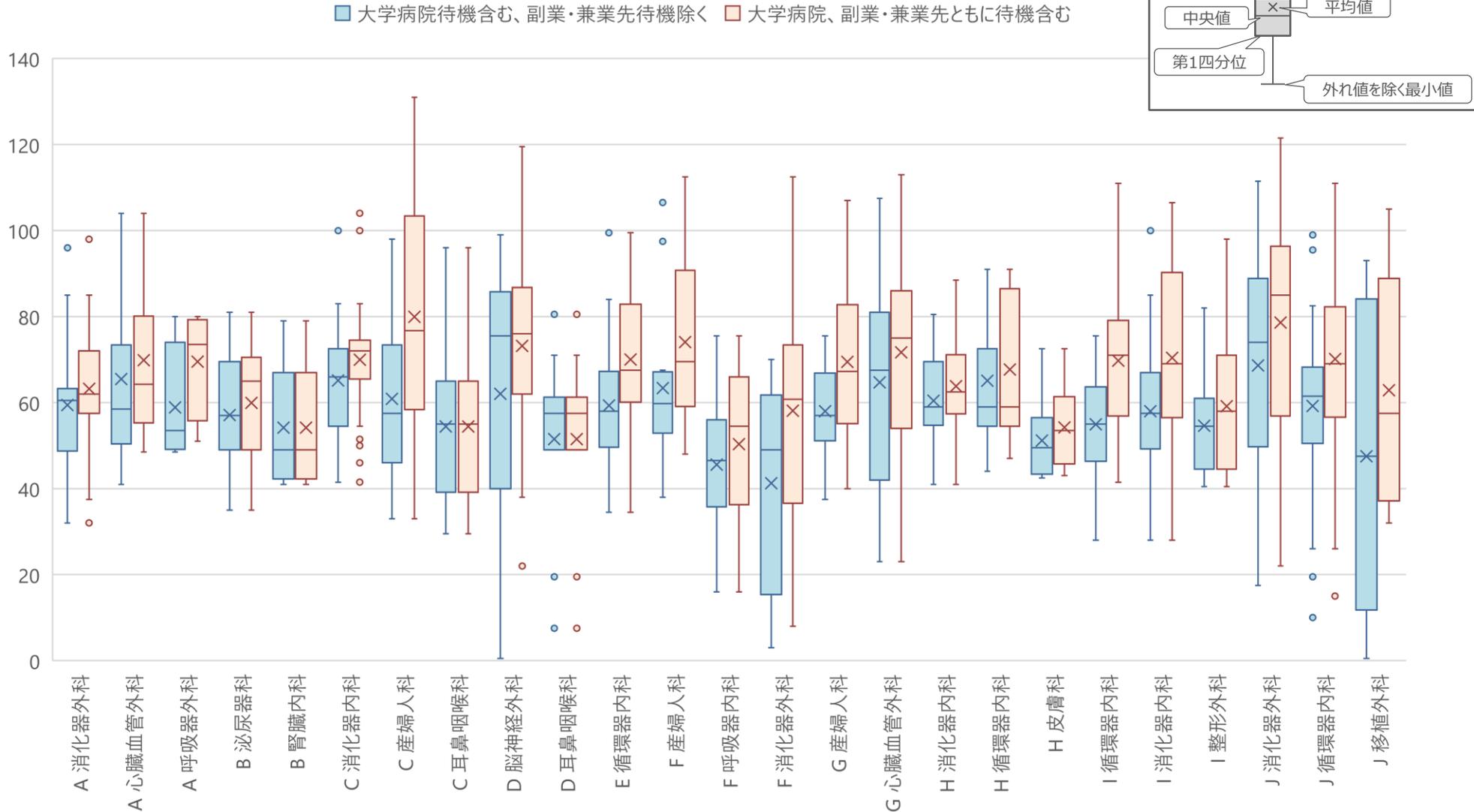
大学院生除く； 大学病院、 副業・兼業先  
 大学院生のみ； 大学病院、 副業・兼業先

大学院生による有効回答が  
 あった15診療科

大学病院待機含む、 副業・兼業先待機除く



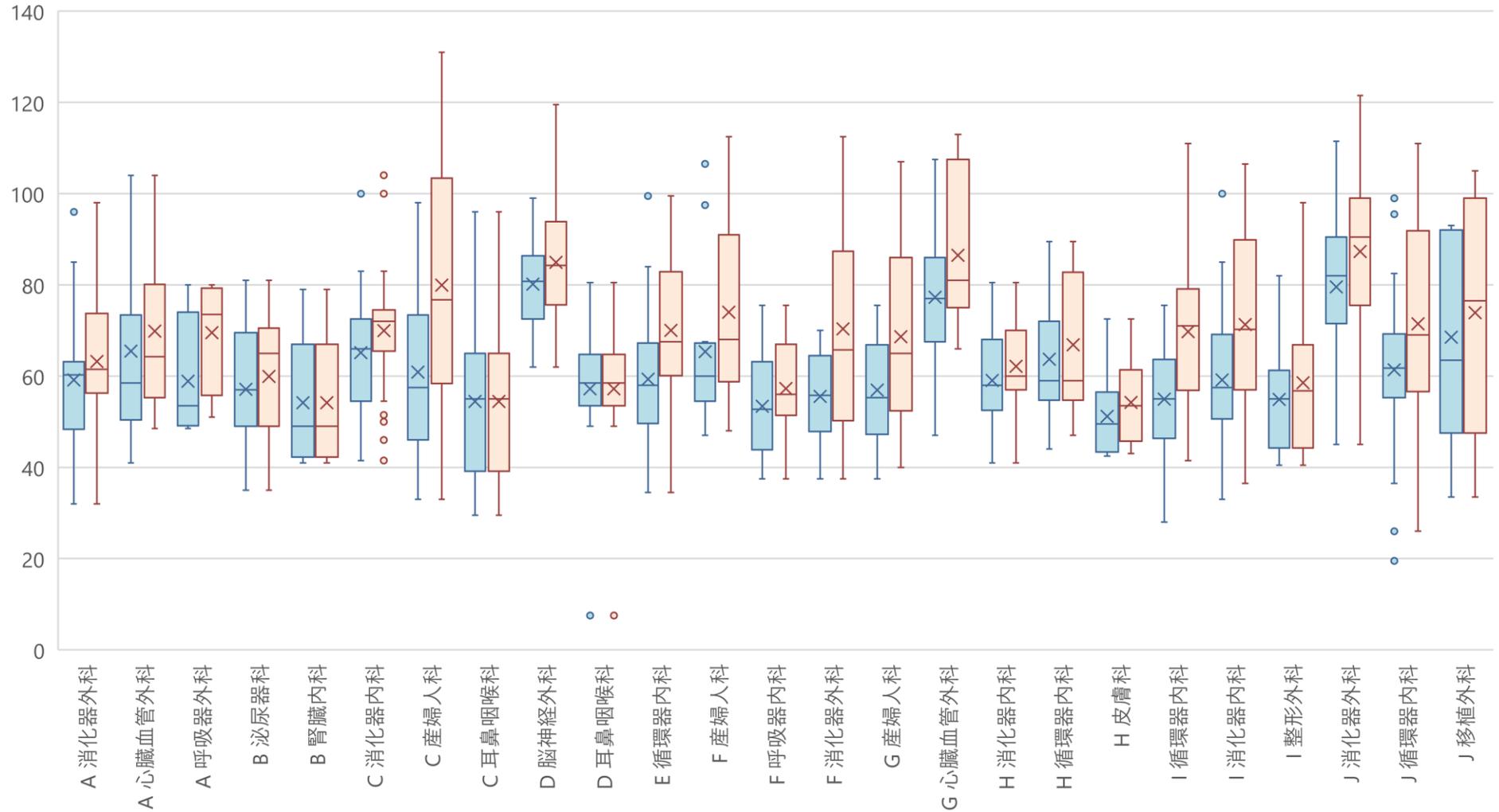
# 労働時間 <診療科別>



# 労働時間 <診療科別>

大学院生除く

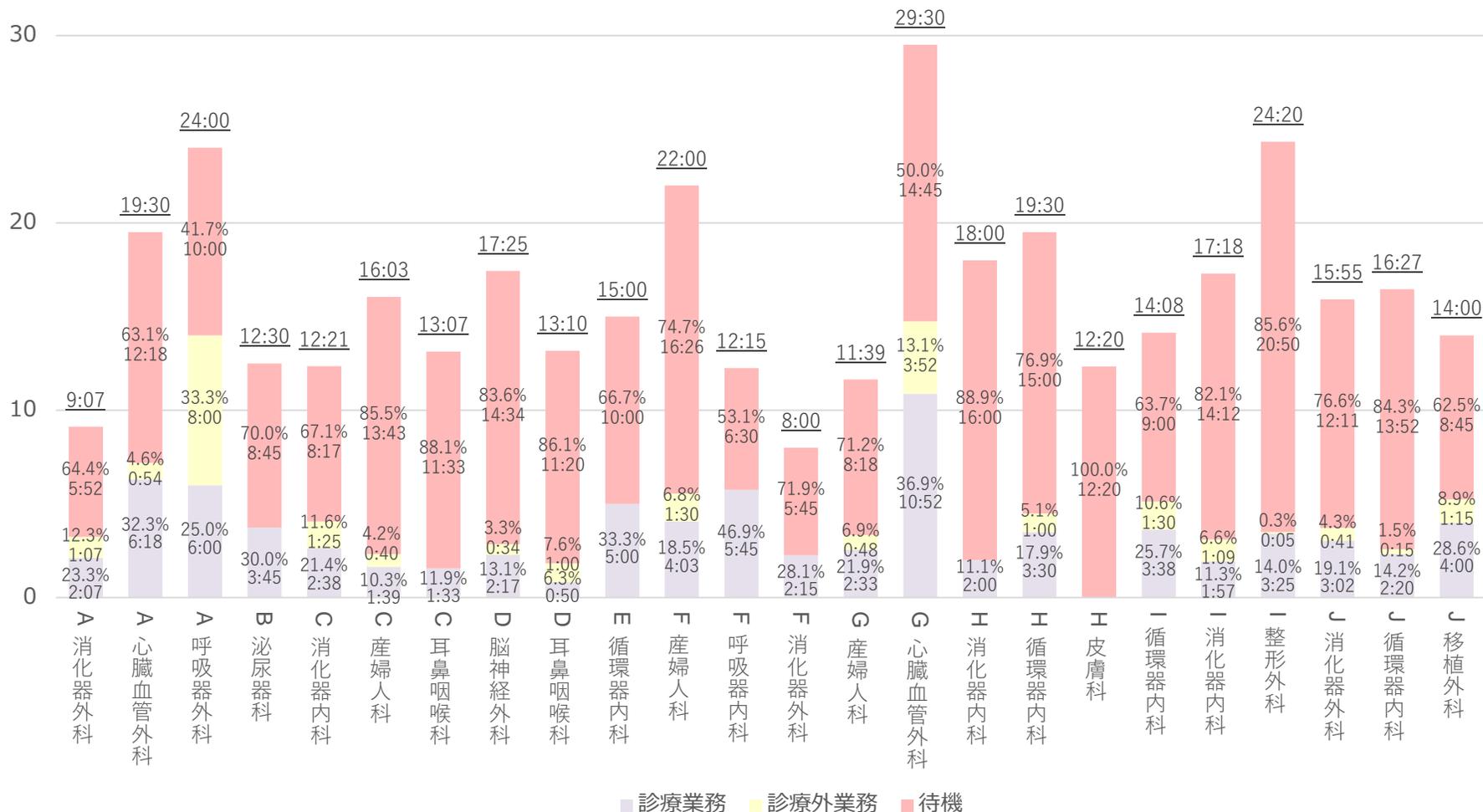
■ 大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く ■ 大学病院、副業・兼業先ともに待機含む



# 宿日直中の業務内容 <診療科別>

大学病院での宿日直中の業務内容

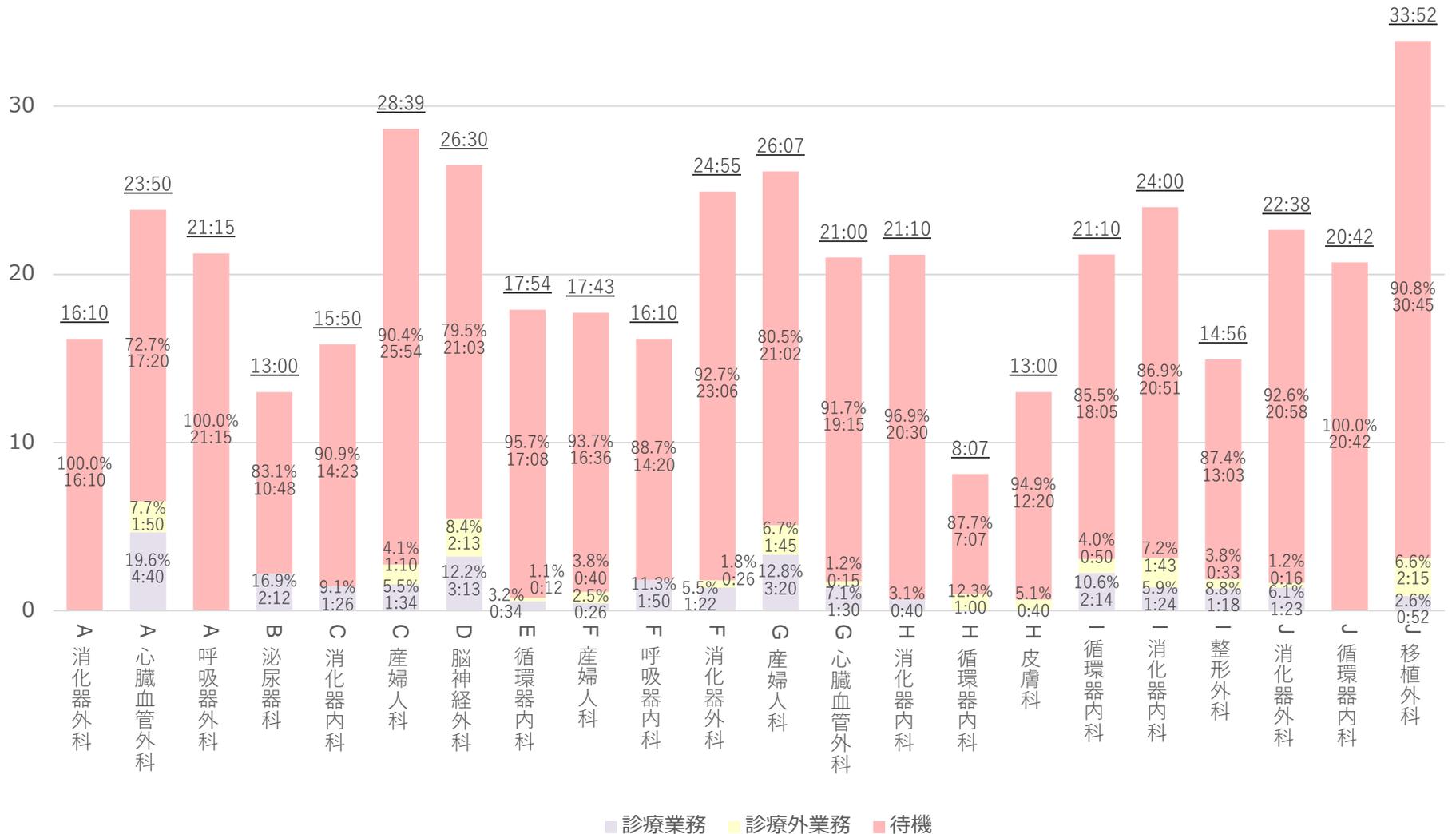
大学病院での宿日直の  
あった診療科



# 宿日直中の業務内容 <診療科別>

副業・兼業先での宿日直の  
あった診療科

副業・兼業先での宿日直中の業務内容



# ＜参考データ＞

▷ ■ 調査対象医師全体の散布図と水準割合

▷ ■ 診療科毎の水準割合

▷ ■ 診療科毎の平均労働時間

▷ ■ **新型コロナウイルス感染症の影響**

▷ ■ 大学病院毎の集計・分析

▷ A大学病院 ▷ B大学病院 ▷ C大学病院 ▷ D大学病院 ▷ E大学病院

▷ F大学病院 ▷ G大学病院 ▷ H大学病院 ▷ I大学病院 ▷ J大学病院

▷ ■ 診療科毎の集計・分析※

▷ 呼吸器内科 ▷ 循環器内科 ▷ 消化器内科 ▷ 腎臓内科 ▷ 移植外科

▷ 呼吸器外科 ▷ 消化器外科 ▷ 心臓血管外科 ▷ 産婦人科 ▷ 皮膚科

▷ 耳鼻咽喉科 ▷ 泌尿器科 ▷ 整形外科 ▷ 脳神経外科

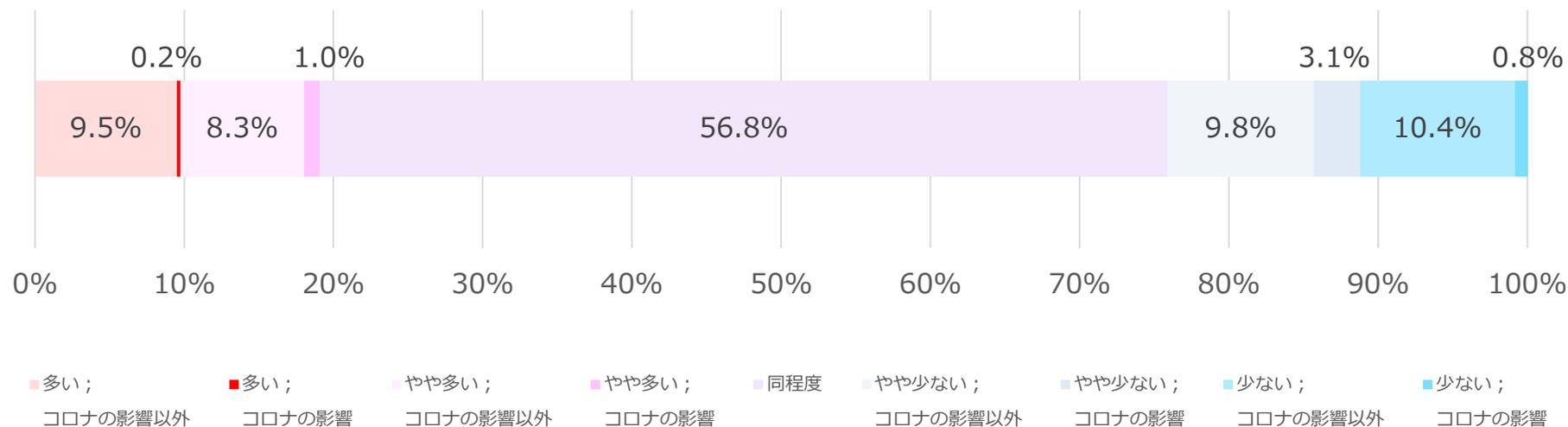
▷ ■ 参考

※救急科について、1診療科・1名のみ有効回答であったため診療科毎の集計・分析は未実施

# 新型コロナウイルス感染症の影響 (前年同時期の業務量との比較)

N=482

医師の主観による評価



前年より多い		前年よりやや多い		前年と同程度	前年よりやや少ない		前年より少ない	
9.8%		9.3%		56.8%	12.9%		11.2%	
新型コロナウイルス感染症の影響以外	新型コロナウイルス感染症の影響	新型コロナウイルス感染症の影響以外	新型コロナウイルス感染症の影響	-	新型コロナウイルス感染症の影響以外	新型コロナウイルス感染症の影響	新型コロナウイルス感染症の影響以外	新型コロナウイルス感染症の影響
9.5%	0.2%	8.3%	1.0%	56.8%	9.8%	3.1%	10.4%	0.8%

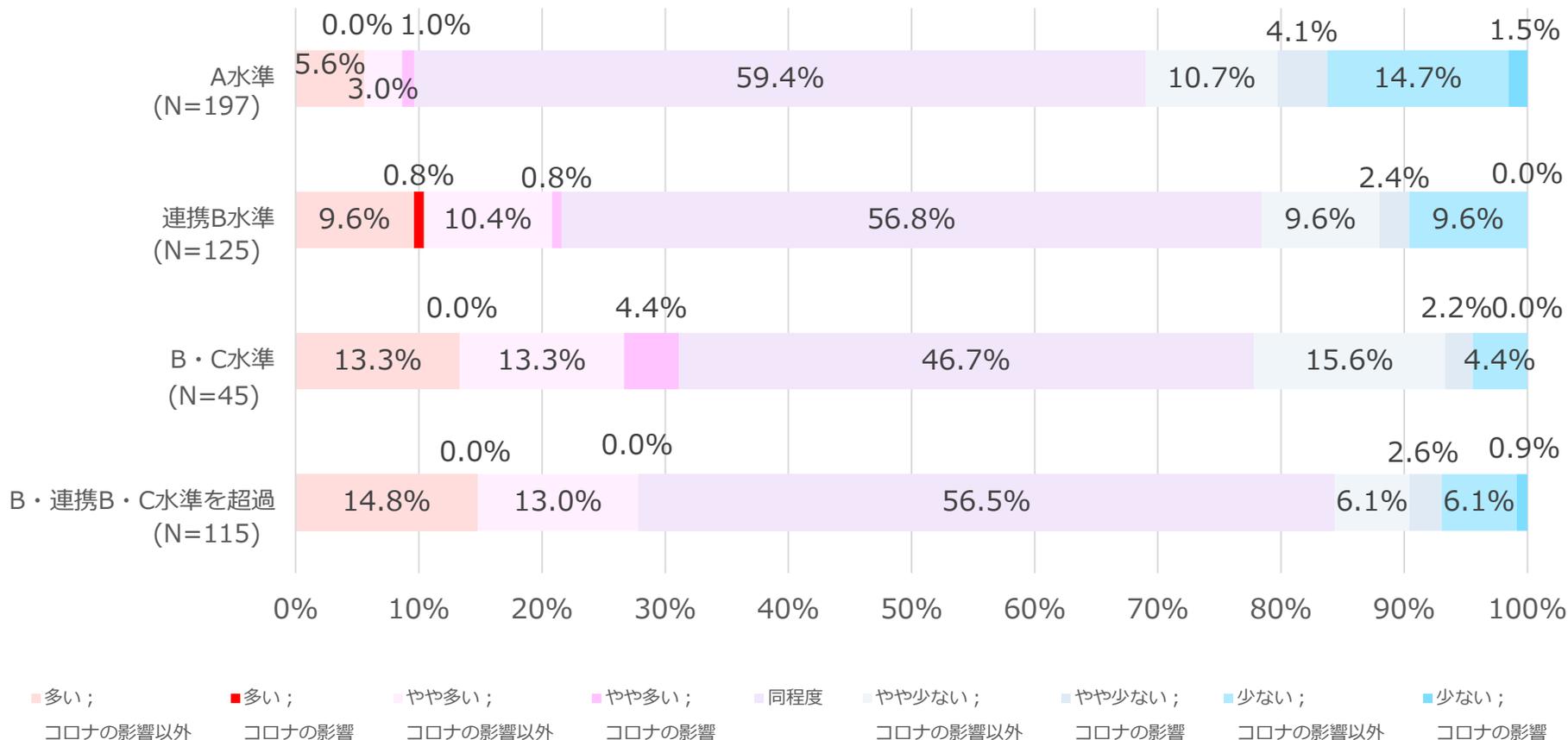
# 新型コロナウイルス感染症の影響 <水準別>

## (各水準医師毎の前年同時期の業務量との比較)

N=482

大学病院、副業・兼業先ともに待機含む

医師の主観による評価

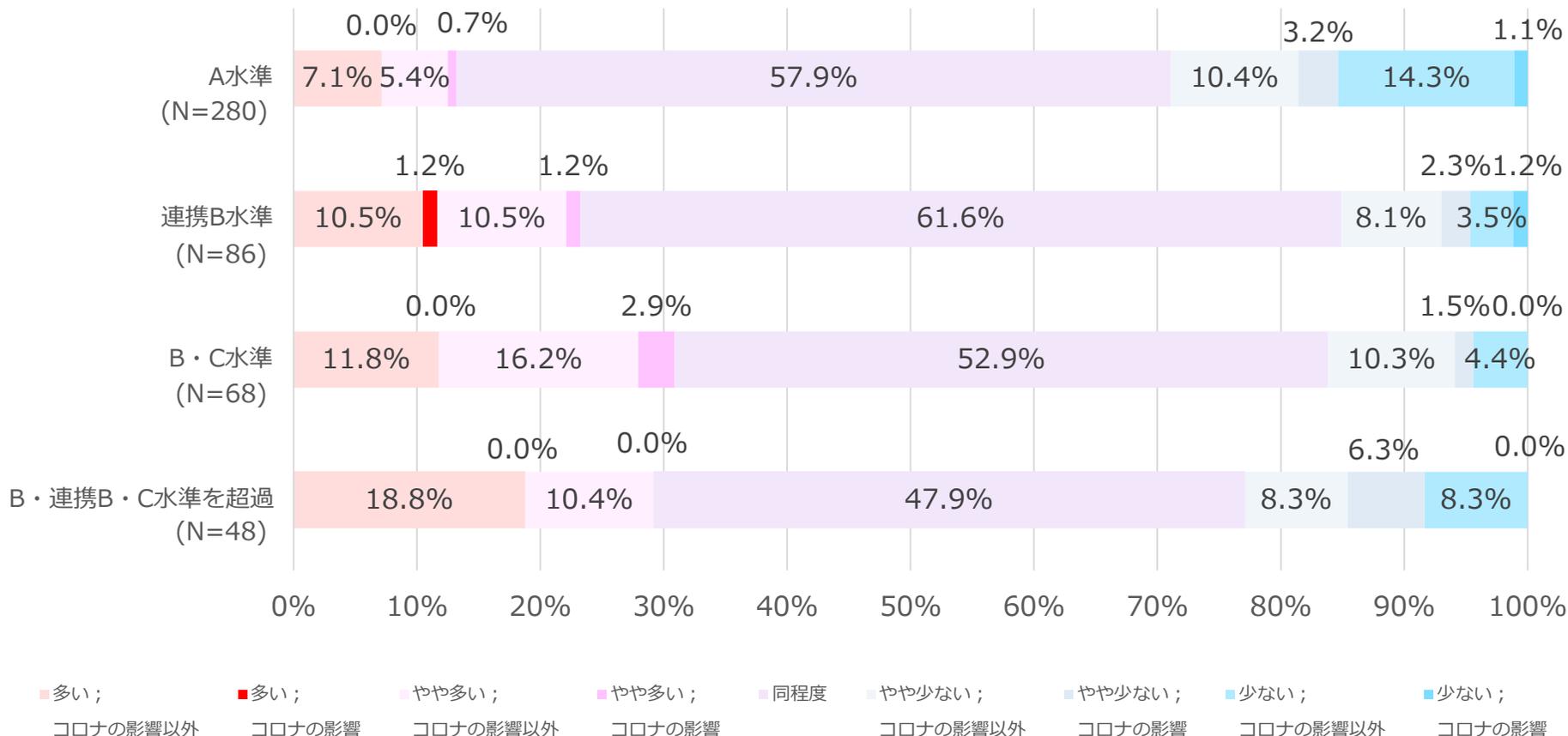


# 新型コロナウイルス感染症の影響 <水準別> (各水準医師毎の前年同時期の業務量との比較)

N=482

大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く

医師の主観による評価



# <参考データ>

▷ ■ 調査対象医師全体の散布図と水準割合

▷ ■ 診療科毎の水準割合

▷ ■ 診療科毎の平均労働時間

▷ ■ 新型コロナウイルス感染症の影響

▷ ■ 大学病院毎の集計・分析

▷ A大学病院 ▷ B大学病院 ▷ C大学病院 ▷ D大学病院 ▷ E大学病院

▷ F大学病院 ▷ G大学病院 ▷ H大学病院 ▷ I大学病院 ▷ J大学病院

▷ ■ 診療科毎の集計・分析※

▷ 呼吸器内科 ▷ 循環器内科 ▷ 消化器内科 ▷ 腎臓内科 ▷ 移植外科

▷ 呼吸器外科 ▷ 消化器外科 ▷ 心臓血管外科 ▷ 産婦人科 ▷ 皮膚科

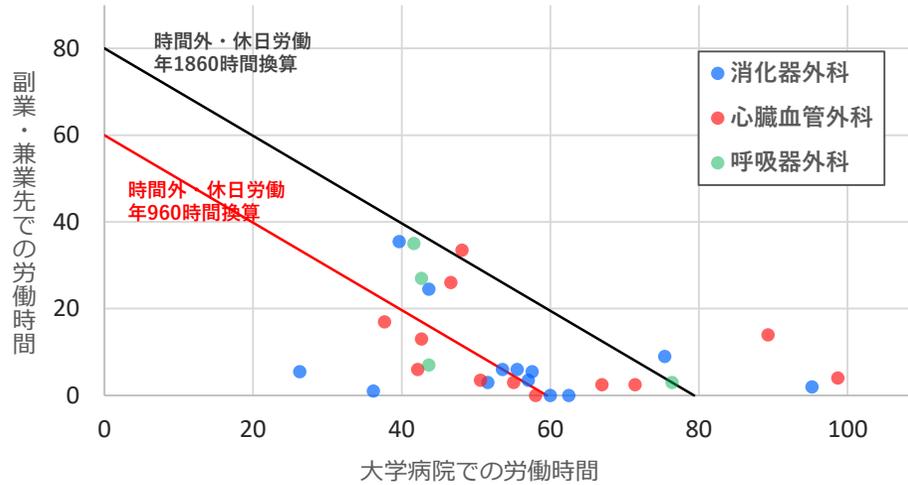
▷ 耳鼻咽喉科 ▷ 泌尿器科 ▷ 整形外科 ▷ 脳神経外科

▷ ■ 参考

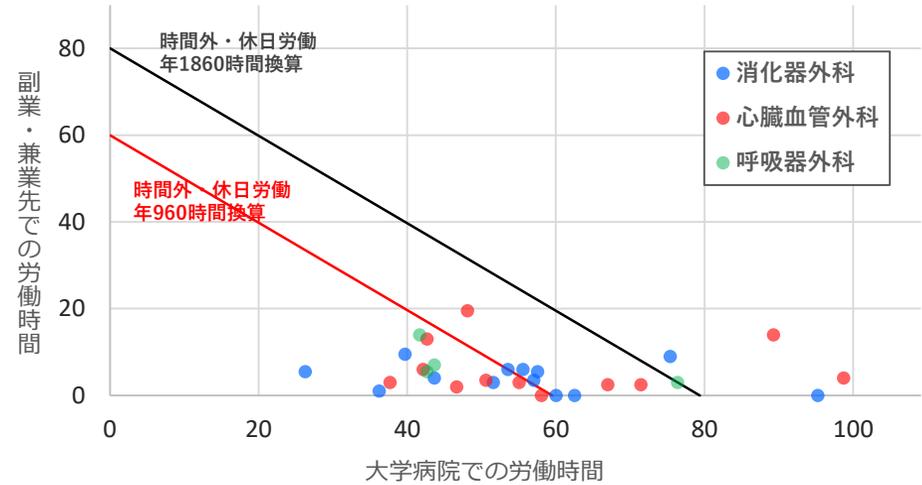
※救急科について、1診療科・1名のみ有効回答であったため診療科毎の集計・分析は未実施

# 労働時間分布 <A大学病院>

大学病院、副業・兼業先ともに待機含む

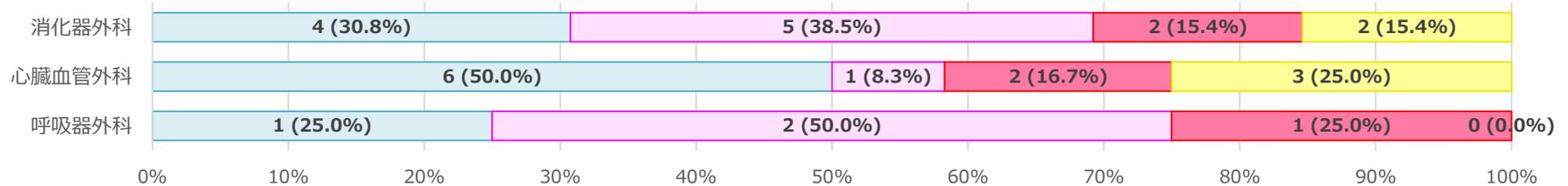


大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く

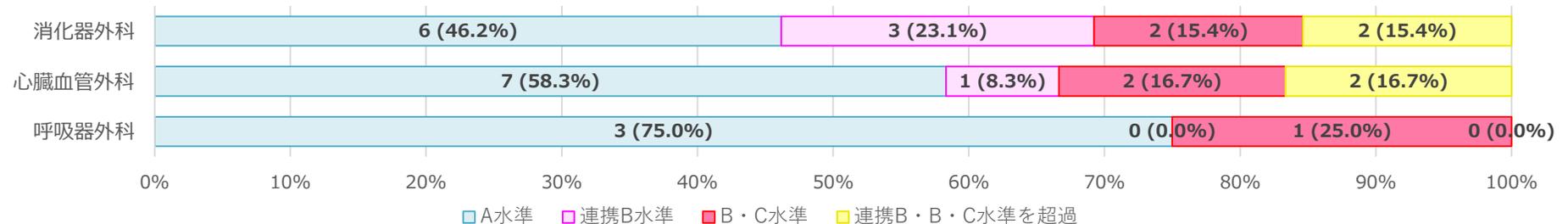


# 各水準の割合 <A大学病院>

大学病院、副業・兼業先ともに待機含む



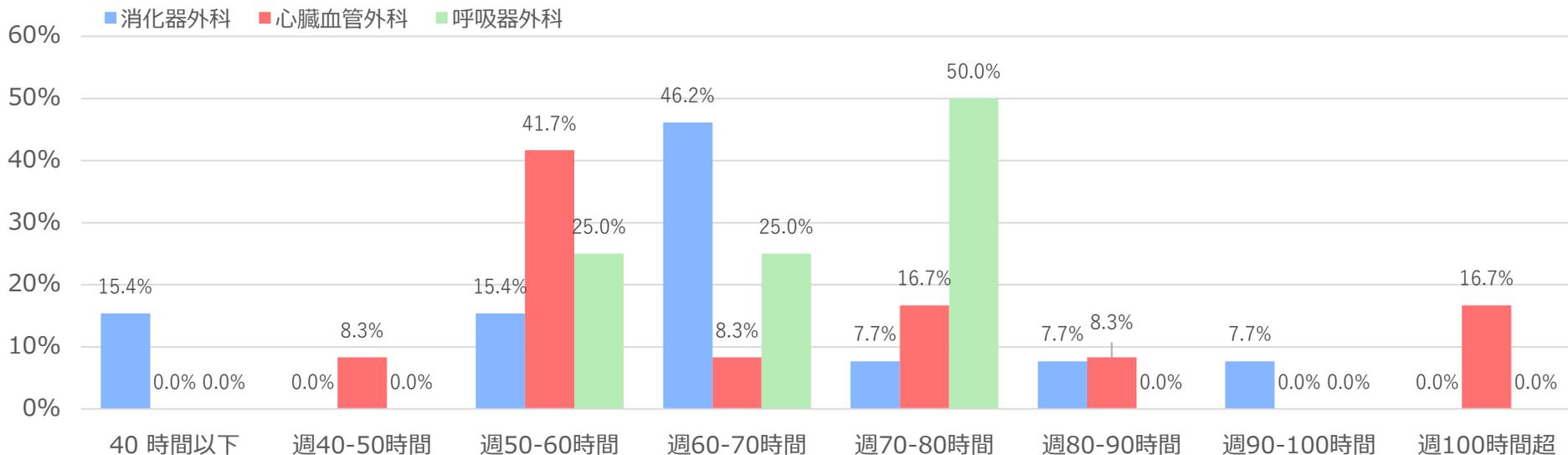
大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く



# 診療科別労働時間分布 <A大学病院>

【大学病院、副業・兼業先ともに待機含む】

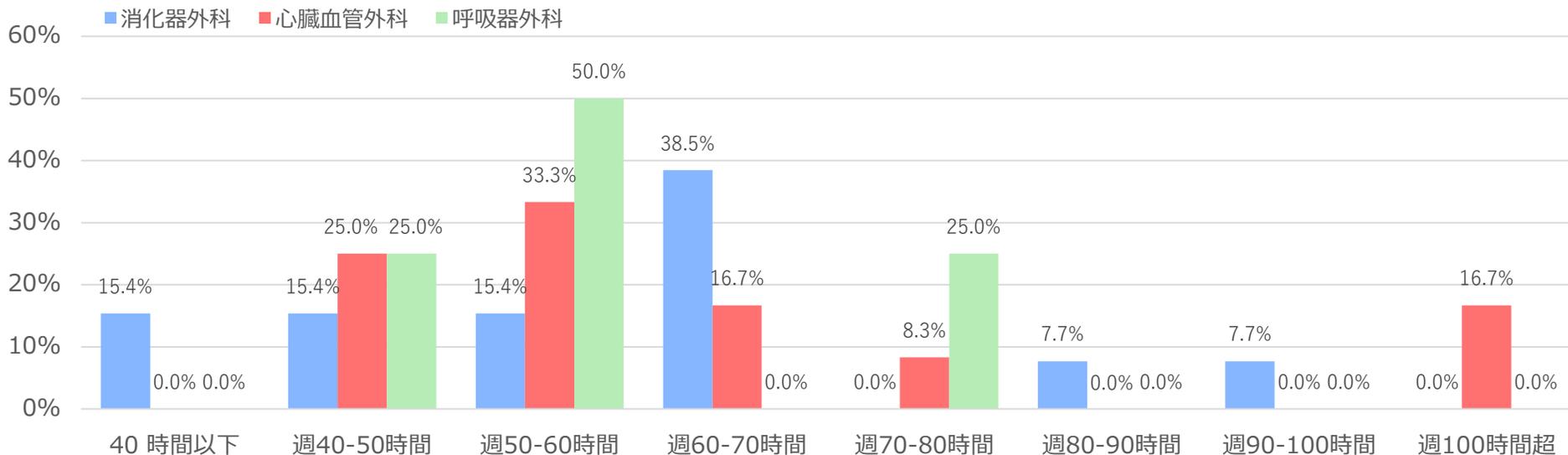
労働時間 (待機含む)	消化器外科		心臓血管外科		呼吸器外科	
	人数	%	人数	%	人数	%
40 時間以下	2	15.4%	0	0.0%	0	0.0%
週40-50時間	0	0.0%	1	8.3%	0	0.0%
週50-60時間	2	15.4%	5	41.7%	1	25.0%
週60-70時間	6	46.2%	1	8.3%	1	25.0%
週70-80時間	1	7.7%	2	16.7%	2	50.0%
週80-90時間	1	7.7%	1	8.3%	0	0.0%
週90-100時間	1	7.7%	0	0.0%	0	0.0%
100時間超	0	0.0%	2	16.7%	0	0.0%
計	13	100.0%	12	100.0%	4	100.0%



# 診療科別労働時間分布 <A大学病院>

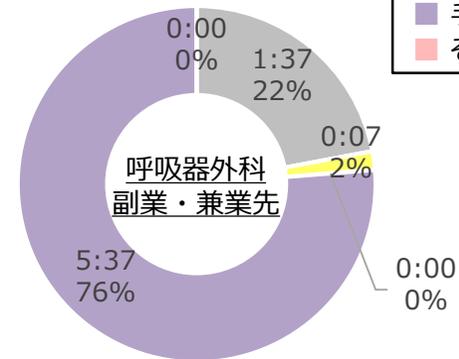
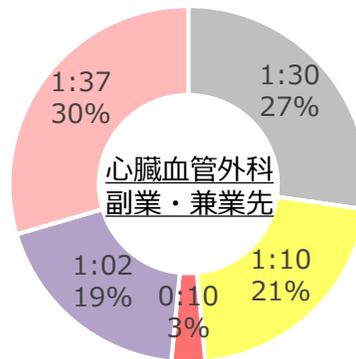
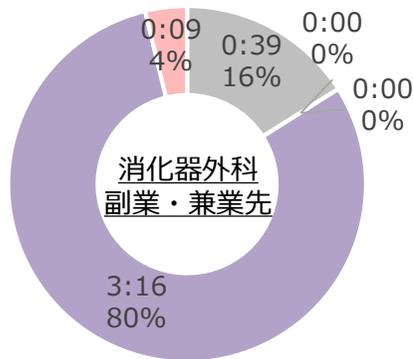
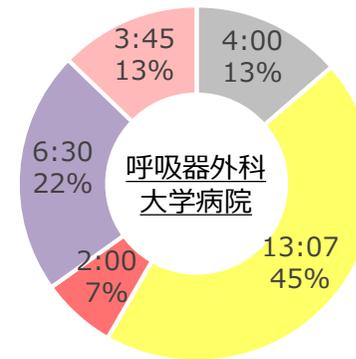
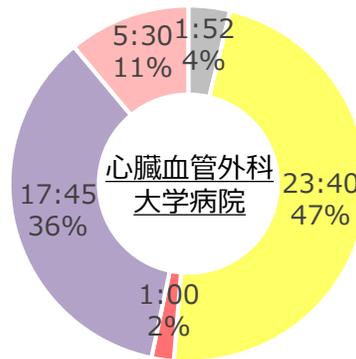
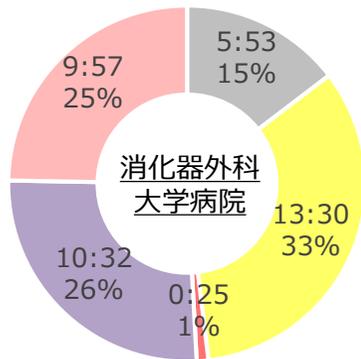
【大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く】

労働時間 (待機含む)	消化器外科		心臓血管外科		呼吸器外科	
	人数	%	人数	%	人数	%
40 時間以下	2	15.4%	0	0.0%	0	0.0%
週40-50時間	2	15.4%	3	25.0%	1	25.0%
週50-60時間	2	15.4%	4	33.3%	2	50.0%
週60-70時間	5	38.5%	2	16.7%	0	0.0%
週70-80時間	0	0.0%	1	8.3%	1	25.0%
週80-90時間	1	7.7%	0	0.0%	0	0.0%
週90-100時間	1	7.7%	0	0.0%	0	0.0%
100時間超	0	0.0%	2	16.7%	0	0.0%
計	13	100.0%	12	100.0%	4	100.0%



# 診療業務の内訳 <A大学病院>

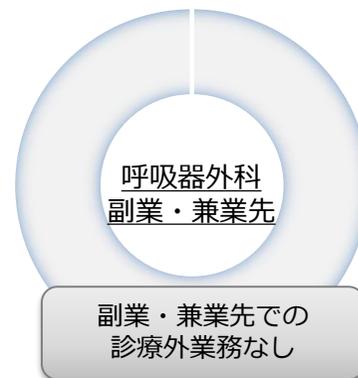
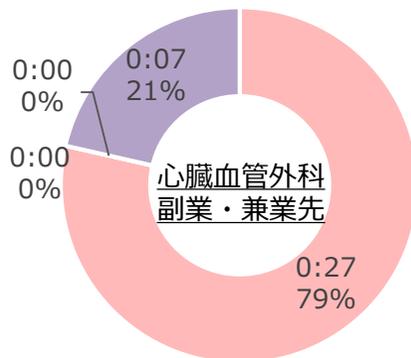
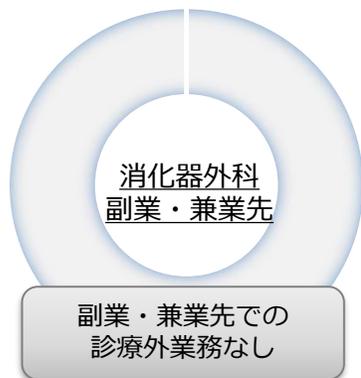
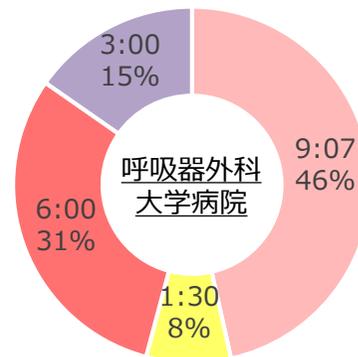
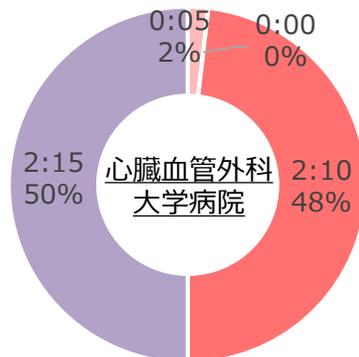
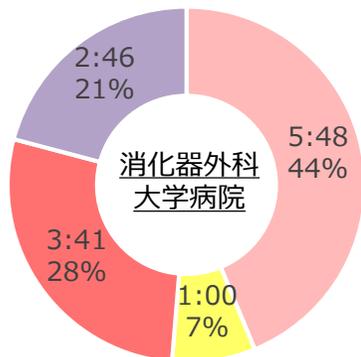
診療科	大学病院（1週間の平均）					副業・兼業先（1週間の平均）					合計
	外来	病棟	在宅	手術・検査・処置	その他	外来	病棟	在宅	手術・検査・処置	その他	
消化器外科	5:53	13:30	0:25	10:32	9:57	0:39	0:00	0:00	3:16	0:09	44:23
心臓血管外科	1:52	23:40	1:00	17:45	5:30	1:30	1:10	0:10	1:02	1:37	55:17
呼吸器外科	4:00	13:07	2:00	6:30	3:45	1:37	0:07	0:00	5:37	0:00	36:45



# 診療外業務の内訳 <A大学病院>

「指示無し」と記載されたものは除く

診療科	大学病院（1週間の平均）				副業・兼業先（1週間の平均）				合計
	研究	教育	研鑽	その他	研究	教育	研鑽	その他	
消化器外科	5:48	1:00	3:41	2:46	0:00	0:00	0:00	0:00	13:16
心臓血管外科	0:05	0:00	2:10	2:15	0:27	0:00	0:00	0:07	5:05
呼吸器外科	9:07	1:30	6:00	3:00	0:00	0:00	0:00	0:00	19:37



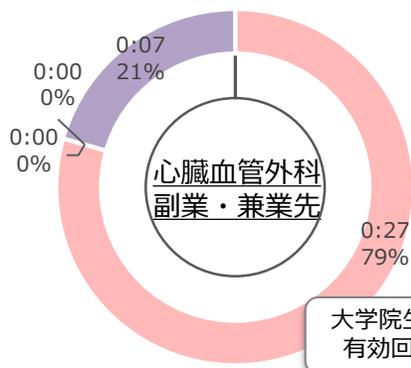
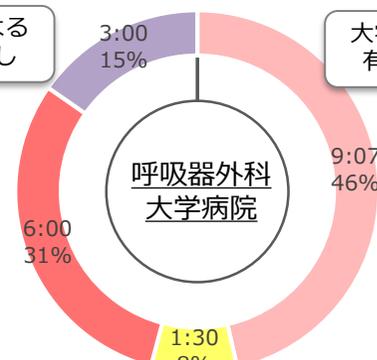
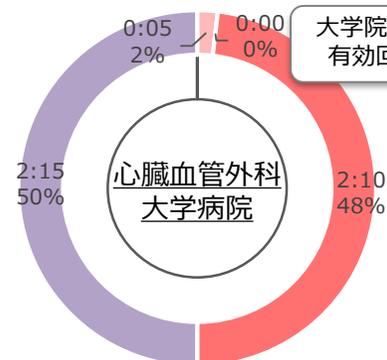
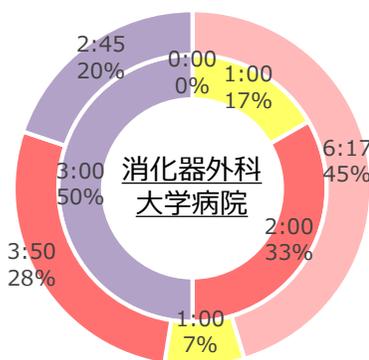
# 診療外業務の内訳 <A大学病院>

大学院生による有効回答があった診療科

「指示無し」と記載されたものは除く

診療科		大学病院（1週間の平均）				副業・兼業先（1週間の平均）				合計
		研究*	教育	研鑽	その他	研究*	教育	研鑽	その他	
消化器外科	大学院生以外	6:17	1:00	3:50	2:45	0:00	0:00	0:00	0:00	13:52
	大学院生	(0:00)	1:00	2:00	3:00	(0:00)	0:00	0:00	0:00	6:00
心臓血管外科	大学院生以外	0:05	0:00	2:10	2:15	0:27	0:00	0:00	0:07	5:05
	大学院生	—	—	—	—	—	—	—	—	—
呼吸器外科	大学院生以外	9:07	1:30	6:00	3:00	0:00	0:00	0:00	0:00	19:37
	大学院生	—	—	—	—	—	—	—	—	—

※大学院生の場合、「研究」は労働時間として取り扱わない

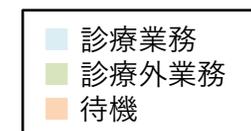
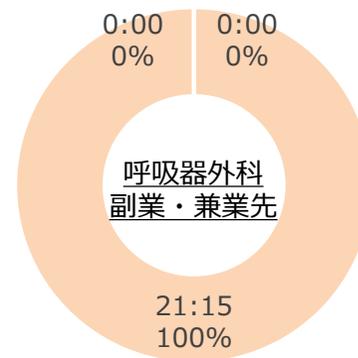
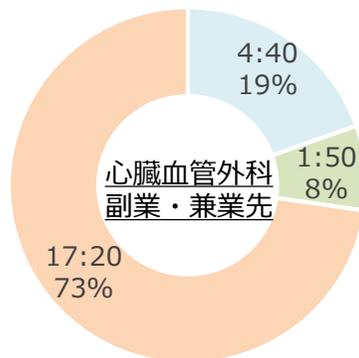
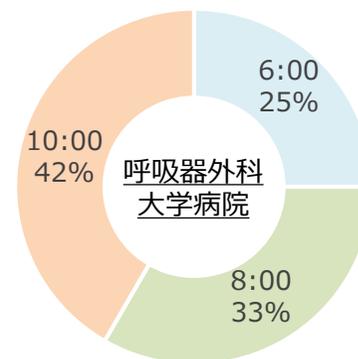
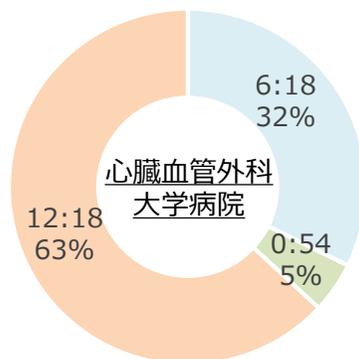
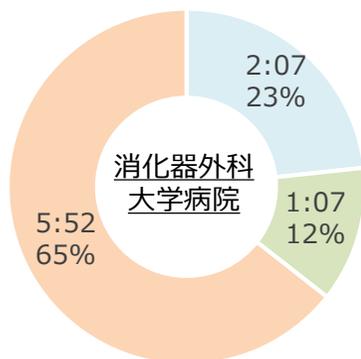


研究  
教育  
研鑽  
その他  
外側：大学院生以外  
内側：大学院生

# 宿日直中の内訳 <A大学病院>

大学病院、副業・兼業先それぞれで宿日直に従事した医師のみ集計

診療科	大学病院（1週間の平均）				副業・兼業先（1週間の平均）			
	従事者数	診療業務	診療外業務	待機	従事者数	診療業務	診療外業務	待機
消化器外科	4	2:07	1:07	5:52	3	0:00	0:00	16:10
心臓血管外科	5	6:18	0:54	12:18	3	4:40	1:50	17:20
呼吸器外科	1	6:00	8:00	10:00	2	0:00	0:00	21:15



# 上限規制が適用された場合のシミュレーション<A大学病院>

※ 時間外上限規制が適用された場合に、上限を超過している労働時間を補填するために必要な医師数を機械的に試算

(同一診療科の医師の中でも専門領域が異なるため、機械的に押し並べて労働時間を計算することには、限界があることは留意が必要)

調査票の回収率から診療科全体を推計

【大学病院、副業・兼業先ともに待機含む】

診療科	時間外・休日労働時間 年1,860時間の場合			時間外・休日労働時間 年960時間の場合		
	上限超過医師の 超過分の労働時間の 合計	回答があった医師の 総労働時間に対する 超過分の割合	人員補填する場合の 必要人数※1	上限超過医師の 超過分の労働時間の 合計	回答があった医師の 総労働時間に対する 超過分の割合	人員補填する場合の 必要人数※2
消化器外科	44:13	2.8%	0.70	186:32	11.8%	3.11
心臓血管外科	57:45	5.9%	0.83	171:30	17.5%	2.86
呼吸器外科	0:00	0.0%	0.00	58:45	16.9%	0.98

【大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く】

診療科	時間外・休日労働時間 年1,860時間の場合			時間外・休日労働時間 年960時間の場合		
	上限超過医師の 超過分の労働時間の 合計	回答があった医師の 総労働時間に対する 超過分の割合	人員補填する場合の 必要人数※1	上限超過医師の 超過分の労働時間の 合計	回答があった医師の 総労働時間に対する 超過分の割合	人員補填する場合の 必要人数※2
消化器外科	40:23	2.7%	0.68	136:32	9.2%	2.28
心臓血管外科	55:25	6.0%	0.85	140:00	15.3%	2.33
呼吸器外科	0:00	0.0%	0.00	25:00	8.5%	0.42

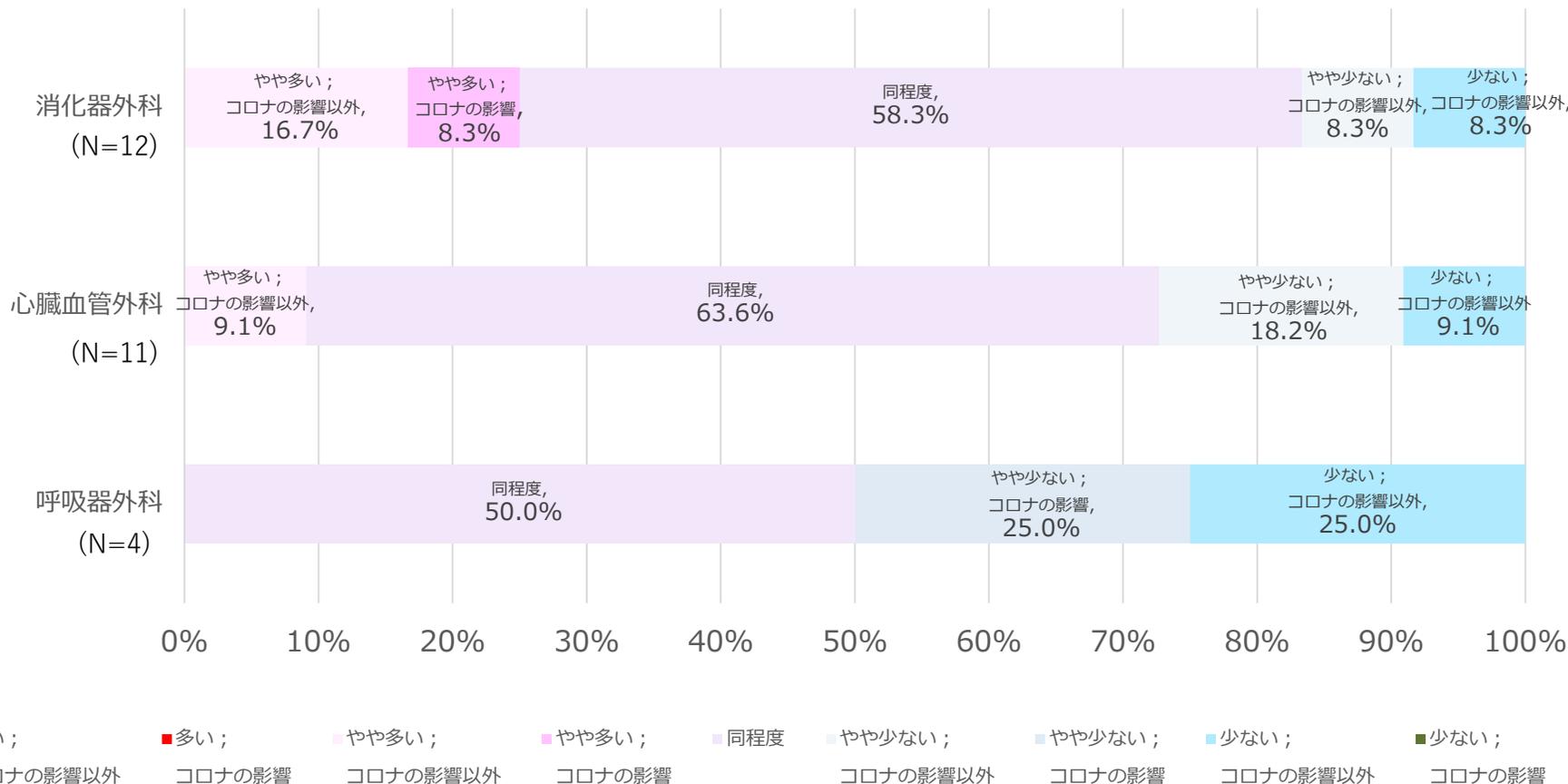
※1 各診療科の平均の労働時間で算出

※2 上限労働時間（60:00/週）で算出（平均の労働時間が、上限を超えている診療科があるため）

# 新型コロナウイルス感染症の影響 <A大学病院> (前年同時期の業務量との比較)

医師の主観による評価

N=27

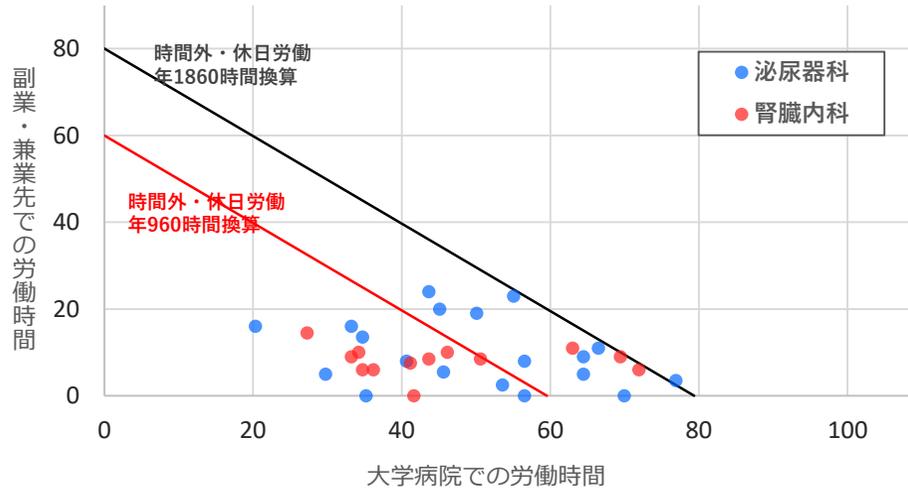


# ヒアリング結果 <A大学病院> ※聴取できた項目のみ表記

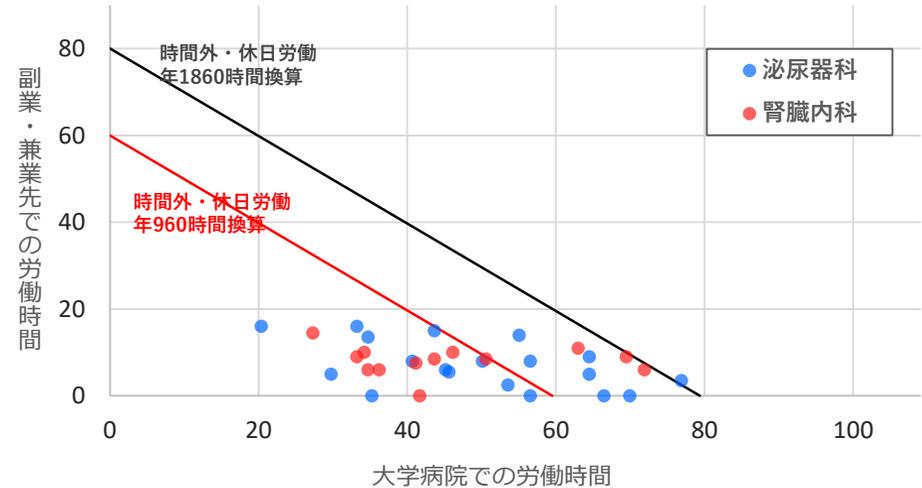
診療科	有効回答数	連携B・B・C水準を超過している医師の割合		上限規制遵守を目的とした医師派遣縮小の現時点での可能性	勤務体制の見直し					タスク・シフト/シェア					
		大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く	大学病院、副業・兼業先ともに待機含む		複数主治医制・チーム制	当直体制(大学病院)	当直体制(副業・兼業先)	土日祝日の病棟回診等	その他	現状況	今後推進を希望する業務・課題等				
											医師事務作業補助者	特定行為研修を修了した看護師	看護師・助産師	その他	
A 大 学 病 院	消化器外科	13	15.4%	15.4%	なし	従来からチーム制で入院患者の診療にあたっている	各科当直	なるべく緊急診療の少ない宿直を選んで副業・兼業先としている	チームの中で土日祝日の回診医師を分担して行うようにしている	シフト調整には裁量労働制の教員が当直に加わる必要があり、調整が困難	医師事務作業補助者配置あり				
	心臓血管外科	12	16.7%	25.0%	なし		呼吸器外科とのグループ当直			シフト調整には裁量労働制の教員が当直に加わる必要があり、調整が困難	医師事務作業補助者配置あり				
	呼吸器外科	4	0.0%	0.0%	なし		心臓血管外科とのグループ当直			シフト調整には裁量労働制の教員が当直に加わる必要があり、調整が困難	医師事務作業補助者配置あり				

# 労働時間分布 <B大学病院>

大学病院・副業・兼業先ともに待機含む

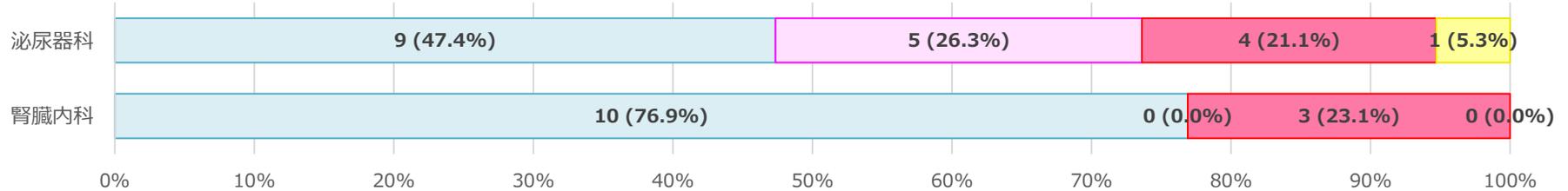


大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く

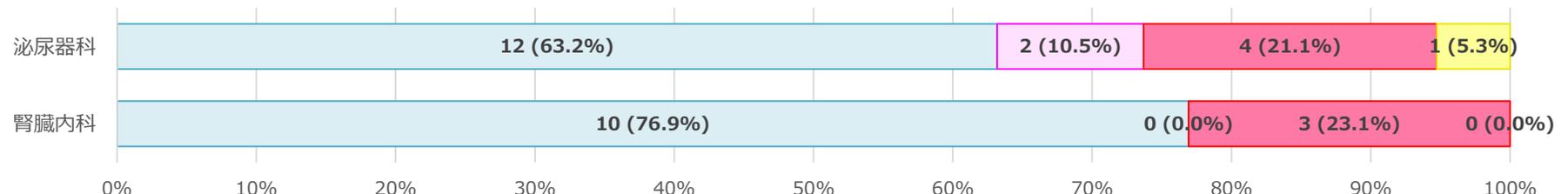


# 各水準の割合 <B大学病院>

大学病院、副業・兼業先ともに待機含む



大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く

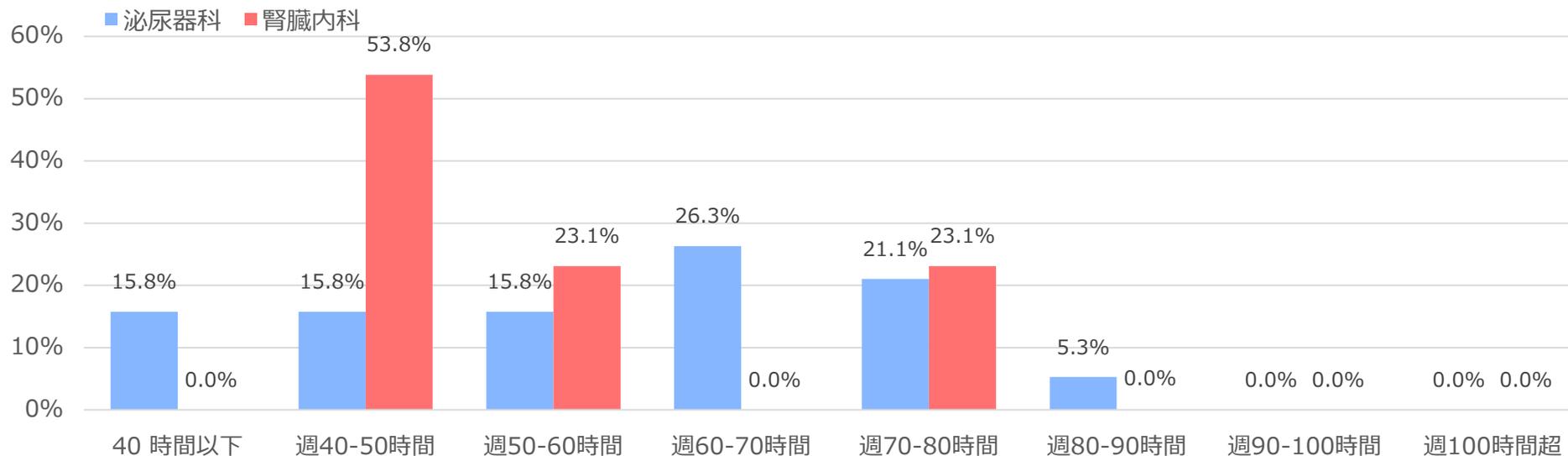


□ A水準 □ 連携B水準 □ B・C水準 □ 連携B・B・C水準を超過

# 診療科別労働時間分布 <B大学病院>

【大学病院、副業・兼業先ともに待機含む】

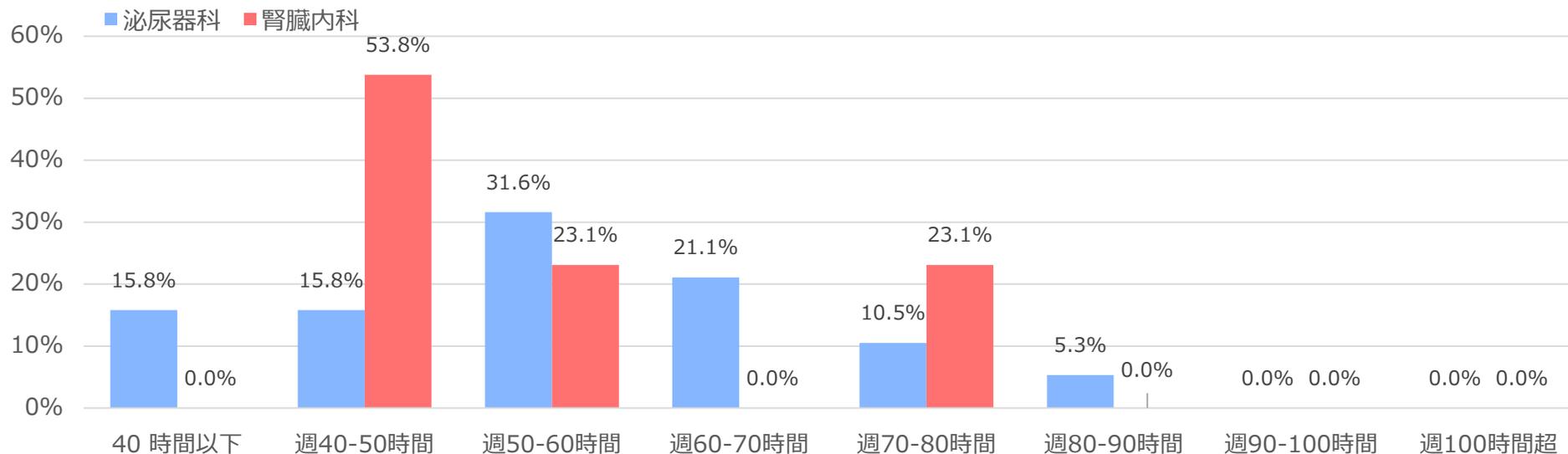
労働時間	泌尿器科		腎臓内科	
	人数	%	人数	%
40 時間以下	3	15.8%	0	0.0%
週40-50時間	3	15.8%	7	53.8%
週50-60時間	3	15.8%	3	23.1%
週60-70時間	5	26.3%	0	0.0%
週70-80時間	4	21.1%	3	23.1%
週80-90時間	1	5.3%	0	0.0%
週90-100時間	0	0.0%	0	0.0%
100時間超	0	0.0%	0	0.0%
計	19	100.0%	13	100.0%



# 診療科別労働時間分布 <B大学病院>

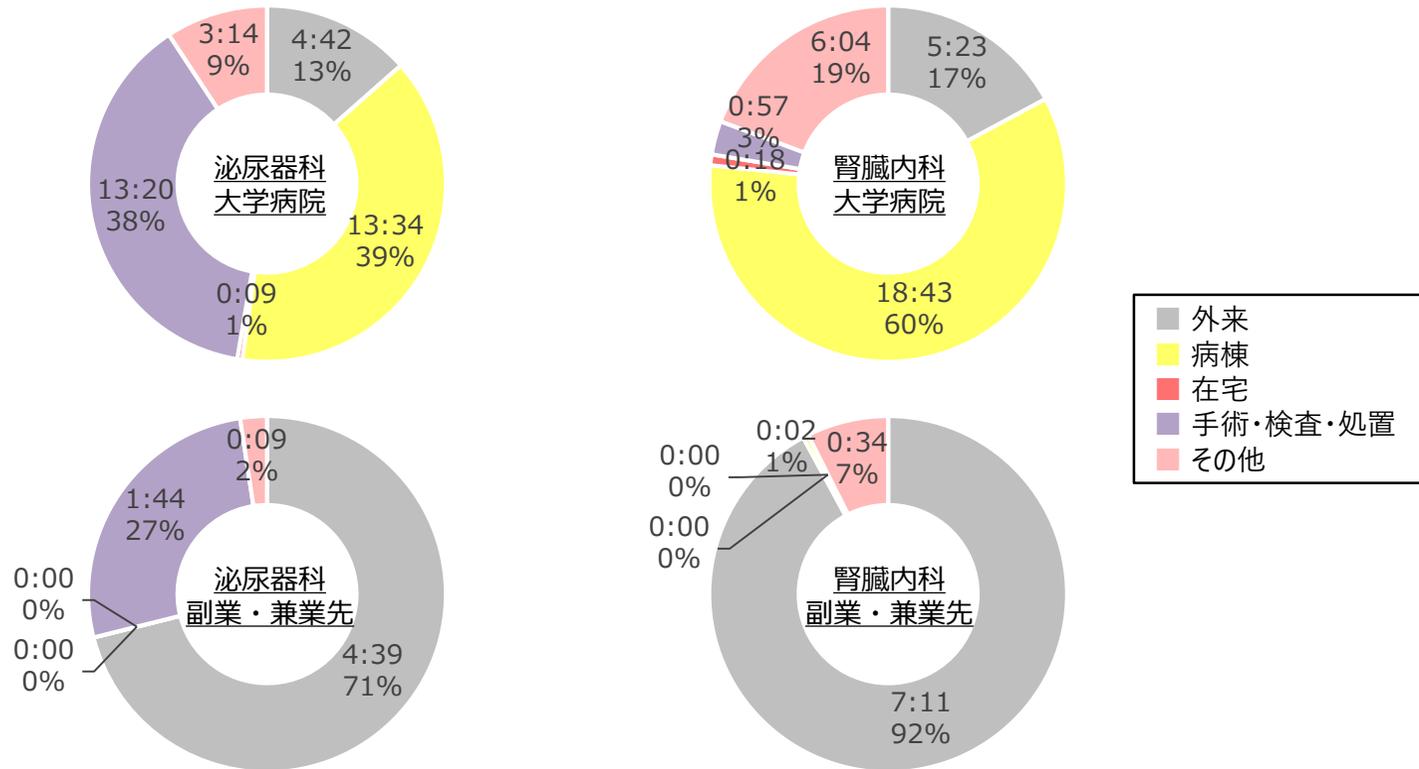
【大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く】

労働時間	泌尿器科		腎臓内科	
	人数	%	人数	%
40 時間以下	3	15.8%	0	0.0%
週40-50時間	3	15.8%	7	53.8%
週50-60時間	6	31.6%	3	23.1%
週60-70時間	4	21.1%	0	0.0%
週70-80時間	2	10.5%	3	23.1%
週80-90時間	1	5.3%	0	0.0%
週90-100時間	0	0.0%	0	0.0%
100時間超	0	0.0%	0	0.0%
計	19	100.0%	13	100.0%



# 診療業務の内訳 <B大学病院>

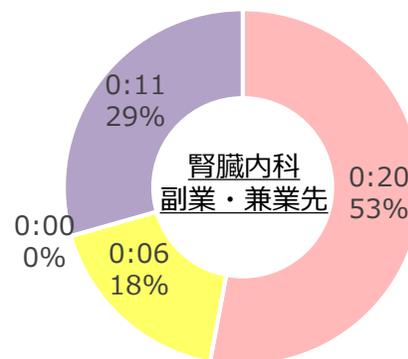
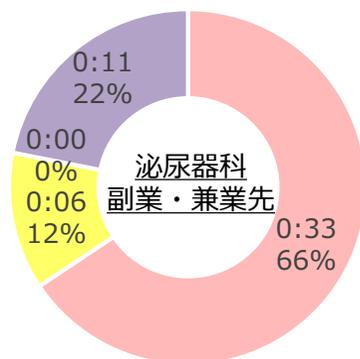
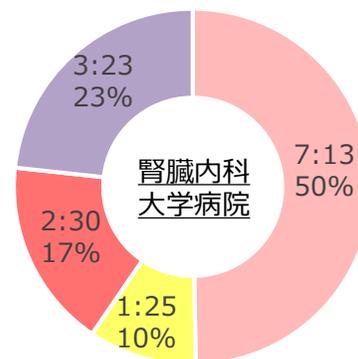
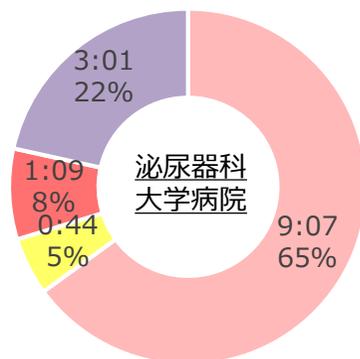
診療科	大学病院（1週間の平均）					副業・兼業先（1週間の平均）					合計
	外来	病棟	在宅	手術・検査・処置	その他	外来	病棟	在宅	手術・検査・処置	その他	
泌尿器科	4:42	13:34	0:09	13:20	3:14	4:39	0:00	0:00	1:44	0:09	41:34
腎臓内科	5:23	18:43	0:18	0:57	6:04	7:11	0:02	0:00	0:00	0:34	39:16



# 診療外業務の内訳 <B大学病院>

「指示無し」と記載されたものは除く

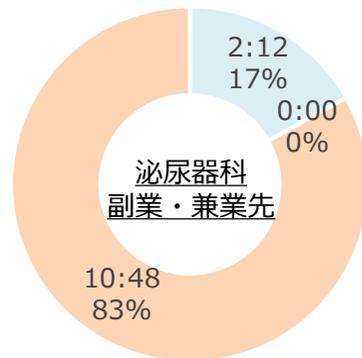
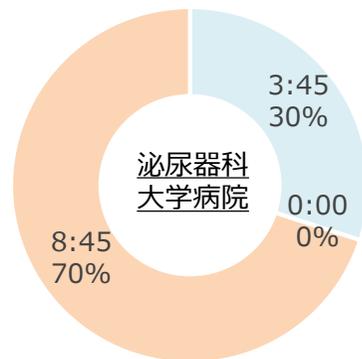
診療科	大学病院（1週間の平均）				副業・兼業先（1週間の平均）				合計
	研究	教育	研鑽	その他	研究	教育	研鑽	その他	
泌尿器科	9:07	0:44	1:09	3:01	0:33	0:06	0:00	0:11	14:36
心臓血管外科	7:13	1:25	2:30	3:23	0:20	0:06	0:00	0:11	14:53



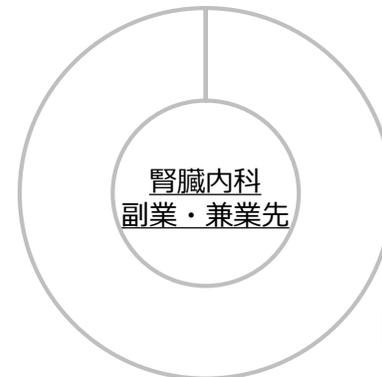
# 宿日直中の内訳 <B大学病院>

大学病院、副業・兼業先それぞれで宿日直に従事した医師のみ集計

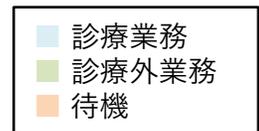
診療科	大学病院（1週間の平均）				副業・兼業先（1週間の平均）			
	従事者数	診療業務	診療外業務	待機	従事者数	診療業務	診療外業務	待機
泌尿器科	2	3:45	0:00	8:45	5	2:12	0:00	10:48
腎臓内科	0	-	-	-	0	-	-	-



大学病院での  
宿日直従事者なし



兼業先での  
宿日直従事者なし



# 上限規制が適用された場合のシミュレーション<B大学病院>

※ 時間外上限規制が適用された場合に、上限を超過している労働時間を補填するために必要な医師数を機械的に試算

(同一診療科の医師の中でも専門領域が異なるため、機械的に押し並べて労働時間を計算することには、限界があることは留意が必要)

調査票の回収率から診療科全体を推計

【大学病院、副業・兼業先ともに待機含む】

診療科	時間外・休日労働時間 年1,860時間の場合			時間外・休日労働時間 年960時間の場合		
	上限超過医師の 超過分の労働時間の 合計	回答があった医師の 総労働時間に対する 超過分の割合	人員補填する場合の 必要人数※1	上限超過医師の 超過分の労働時間の 合計	回答があった医師の 総労働時間に対する 超過分の割合	人員補填する場合の 必要人数※2
泌尿器科	1:00	0.1%	0.02	120:00	10.5%	2.00
腎臓内科	0:00	0.0%	0.00	68:00	7.4%	1.13

【大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く】

診療科	時間外・休日労働時間 年1,860時間の場合			時間外・休日労働時間 年960時間の場合		
	上限超過医師の 超過分の労働時間の 合計	回答があった医師の 総労働時間に対する 超過分の割合	人員補填する場合の 必要人数※1	上限超過医師の 超過分の労働時間の 合計	回答があった医師の 総労働時間に対する 超過分の割合	人員補填する場合の 必要人数※2
泌尿器科	1:00	0.1%	0.02	77:00	7.1%	1.28
腎臓内科	0:00	0.0%	0.00	68:00	7.4%	1.13

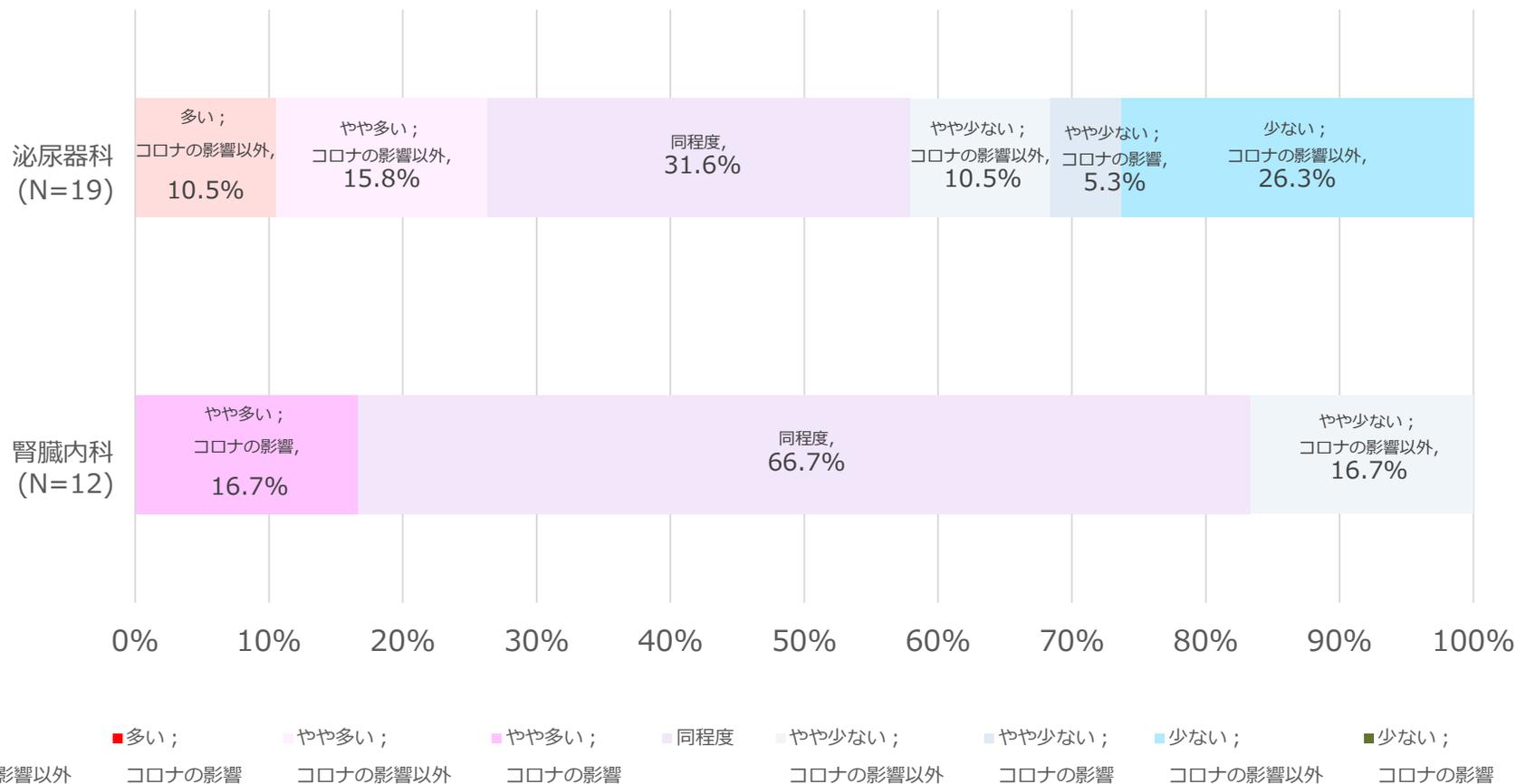
※1 各診療科の平均の労働時間で算出

※2 上限労働時間（60:00/週）で算出（平均の労働時間が、上限を超えている診療科があるため）

# 新型コロナウイルス感染症の影響 <B大学病院> (前年同時期の業務量との比較)

医師の主観による評価

N=31

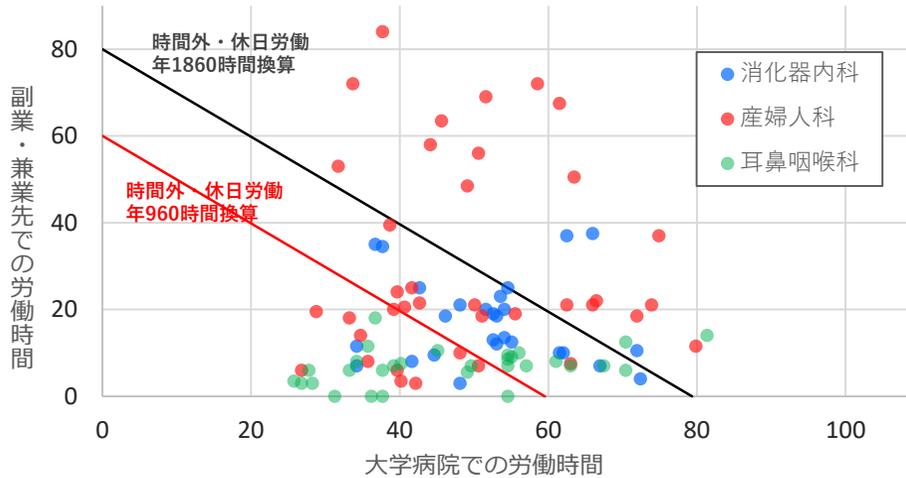


# ヒアリング結果 <B大学病院> ※聴取できた項目のみ表記

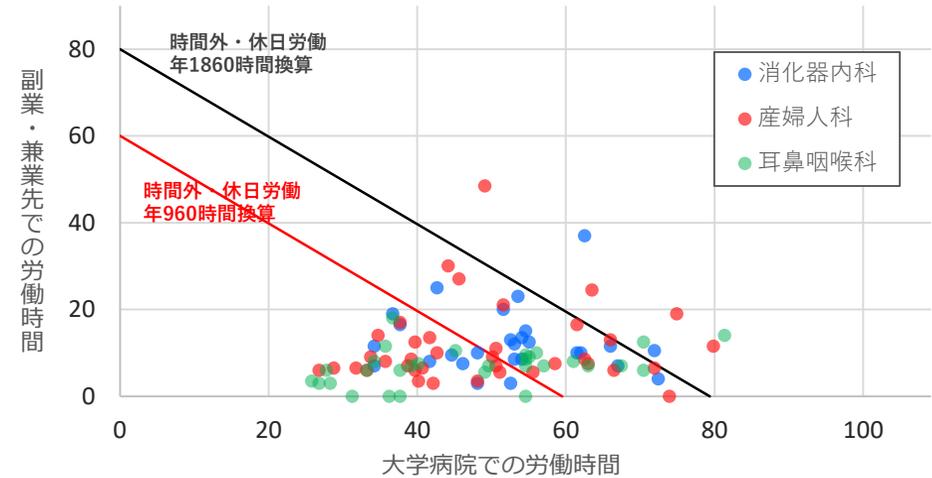
診療科	有効回答数	連携B・B・C水準を超過している医師の割合		上限規制遵守を目的とした医師派遣縮小の現時点での可能性	勤務体制の見直し					タスク・シフト/シェア					
		大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く	大学病院・副業・兼業先ともに待機含む		複数主治医制・チーム制	当直体制(大学病院)	当直体制(副業・兼業先)	土日祝日の病棟回診等	その他	現状況	今後推進を希望する業務・課題等				
											医師事務作業補助者	特定行為研修を修了した看護師	看護師・助産師	その他	
B 大 学 病 院	泌尿器科	19	5.3%	5.3%	なし	3名を原則としたチーム制にしている	外科系診療科でのグループ当直			土日祝日の自主的な出勤は制限していない	・抄読会等の教育的業務を週1回に減少 ・9-17時で完了するよう業務を圧縮	医師事務作業補助者配置あり(一部外来)	外来時間短縮効果あり、配置拡充を希望		
	腎臓内科	13	0.0%	0.0%	常勤医派遣の縮小は検討の可能性あり	主治医、副主治医、受け持ち医のチーム制としている	土曜は2名日直(透析)、夜間はオンコール対応			・抄読会等の教育的業務を週1回に減少 ・9-18時で完了するよう業務を圧縮 ・患者説明を原則日中とするよう、病院として患者家族に理解を求めている	医師事務作業補助者配置あり(書類作成)	配置拡充と業務拡大(電子加入力)希望			

# 労働時間分布 <C大学病院>

大学病院、副業・兼業先ともに待機含む

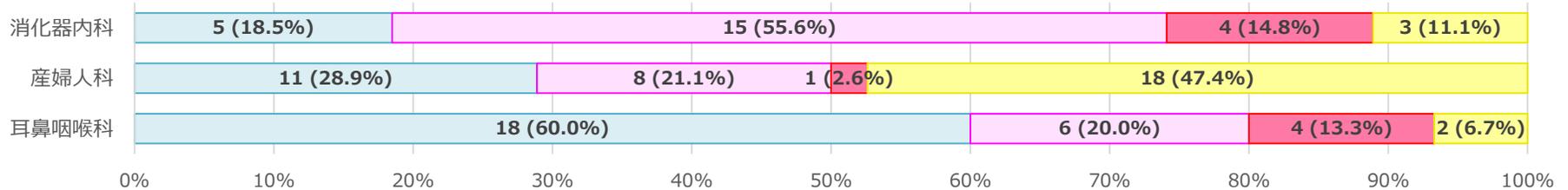


大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く

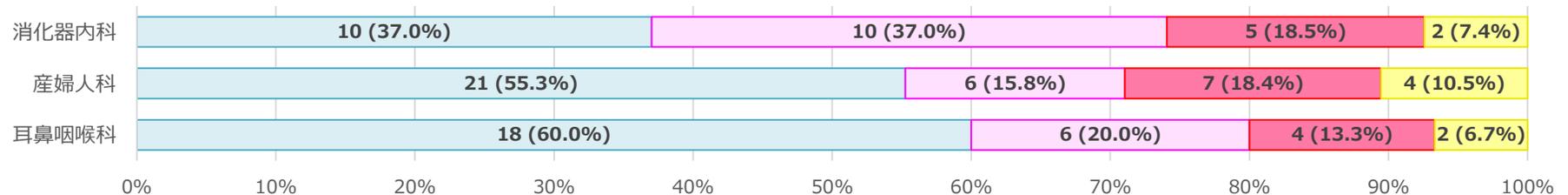


# 各水準の割合 <C大学病院>

大学病院、副業・兼業先ともに待機含む



大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く

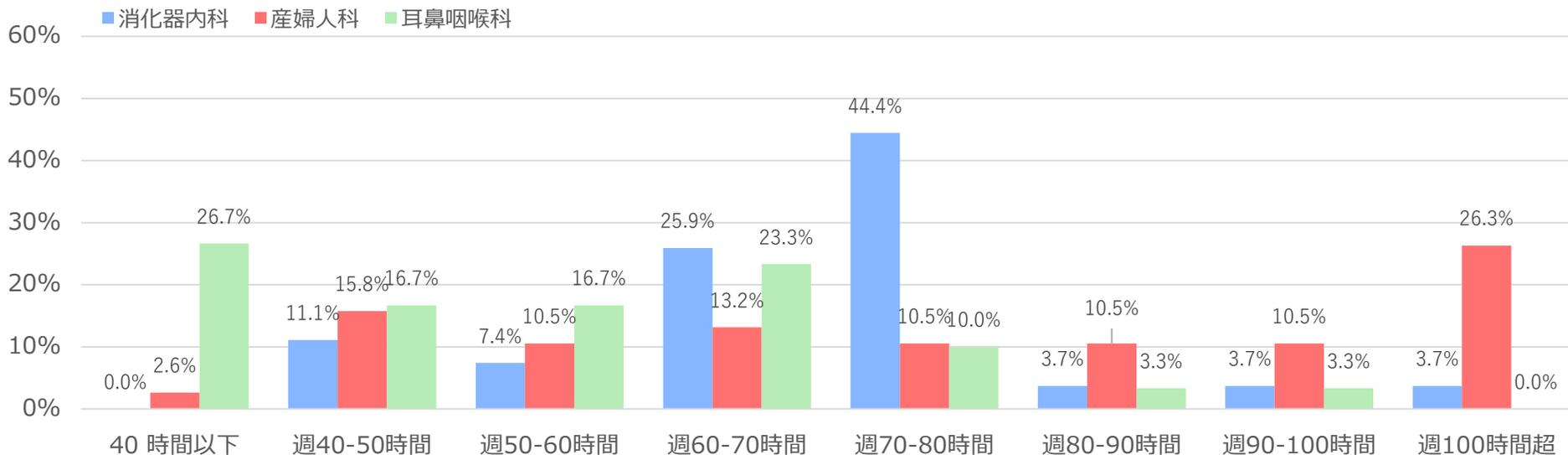


■ A水準 ■ 連携B水準 ■ B・C水準 ■ 連携B・B・C水準を超過

# 診療科別労働時間分布 <C大学病院>

【大学病院、副業・兼業先ともに待機含む】

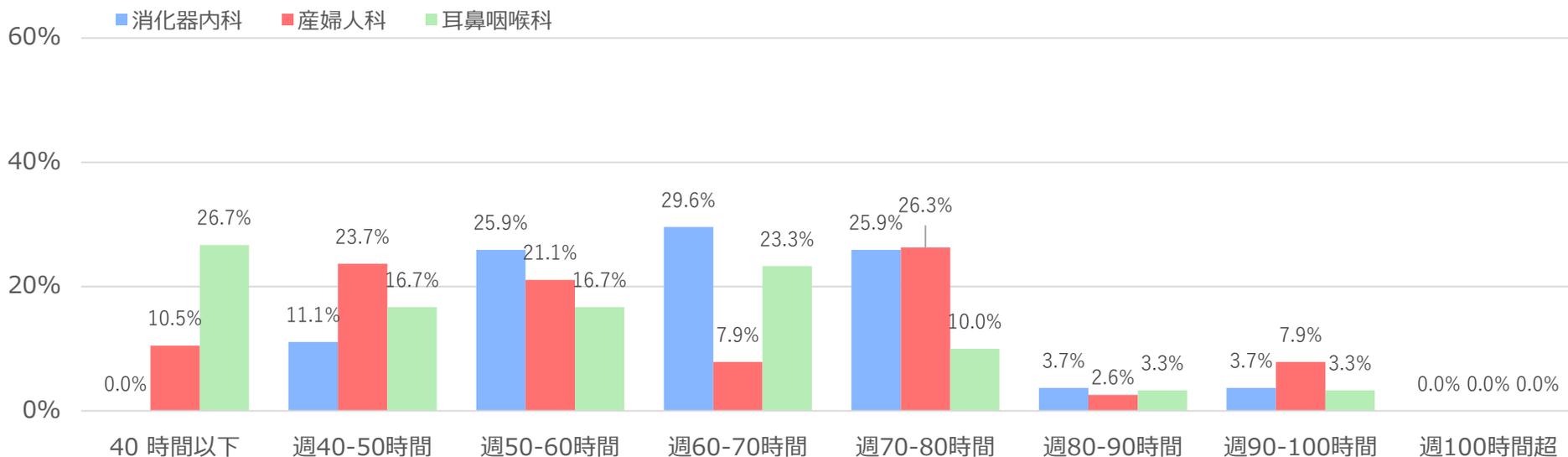
	消化器内科		産婦人科		耳鼻咽喉科	
	人数	%	人数	%	人数	%
40 時間以下	0	0.0%	1	2.6%	8	26.7%
週40-50時間	3	11.1%	6	15.8%	5	16.7%
週50-60時間	2	7.4%	4	10.5%	5	16.7%
週60-70時間	7	25.9%	5	13.2%	7	23.3%
週70-80時間	12	44.4%	4	10.5%	3	10.0%
週80-90時間	1	3.7%	4	10.5%	1	3.3%
週90-100時間	1	3.7%	4	10.5%	1	3.3%
100時間超	1	3.7%	10	26.3%	0	0.0%
計	27	100.0%	38	100.0%	30	100.0%



# 診療科別労働時間分布 <C大学病院>

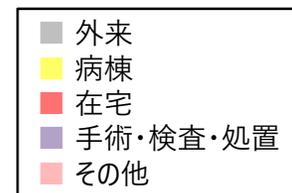
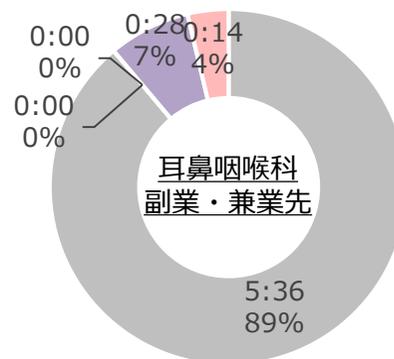
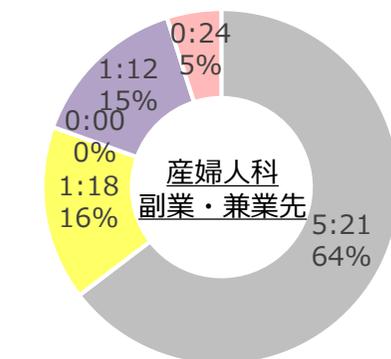
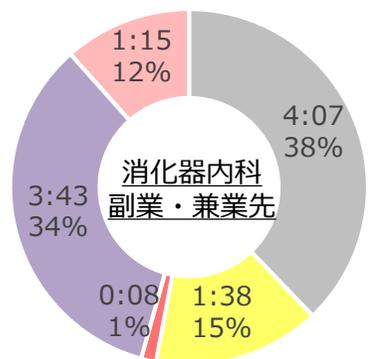
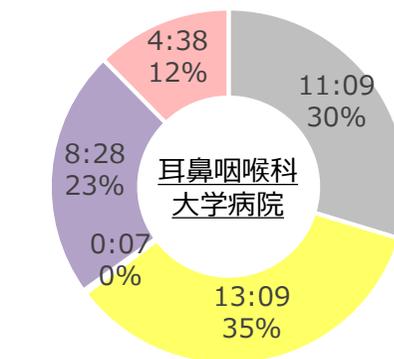
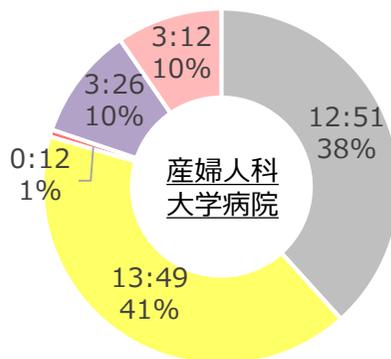
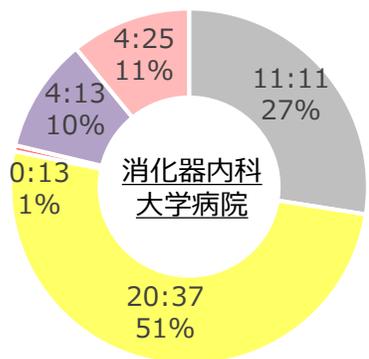
【大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く】

	消化器内科		産婦人科		耳鼻咽喉科	
	人数	%	人数	%	人数	%
40 時間以下	0	0.0%	4	10.5%	8	26.7%
週40-50時間	3	11.1%	9	23.7%	5	16.7%
週50-60時間	7	25.9%	8	21.1%	5	16.7%
週60-70時間	8	29.6%	3	7.9%	7	23.3%
週70-80時間	7	25.9%	10	26.3%	3	10.0%
週80-90時間	1	3.7%	1	2.6%	1	3.3%
週90-100時間	1	3.7%	3	7.9%	1	3.3%
100時間超	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
計	27	100.0%	38	100.0%	30	100.0%



# 診療業務の内訳 <C大学病院>

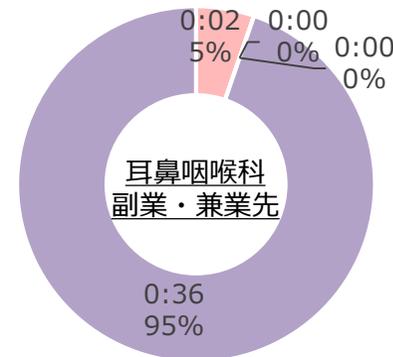
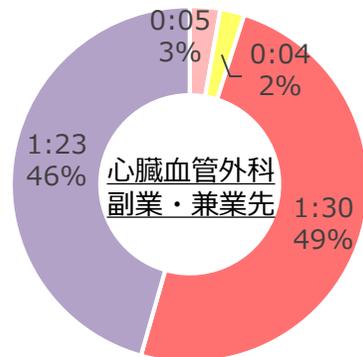
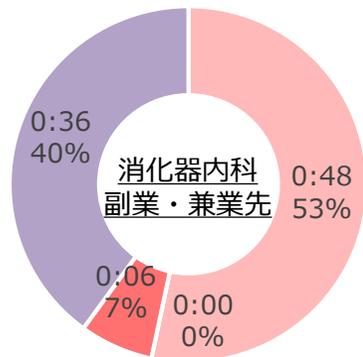
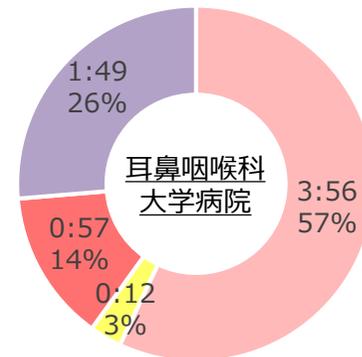
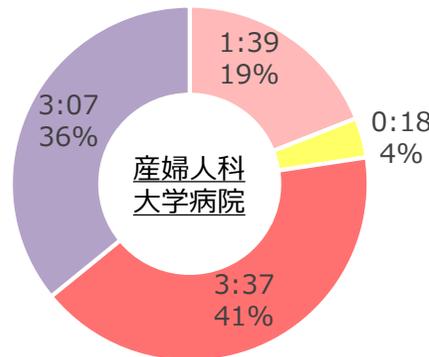
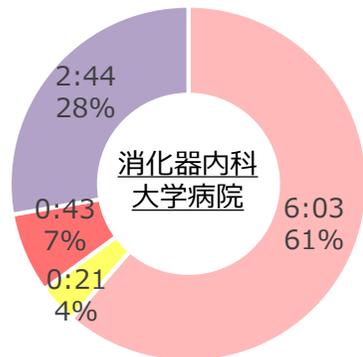
診療科	大学病院（1週間の平均）					副業・兼業先（1週間の平均）					合計
	外来	病棟	在宅	手術・検査・処置	その他	外来	病棟	在宅	手術・検査・処置	その他	
消化器内科	11:11	20:37	0:13	4:13	4:25	4:07	1:38	0:08	3:43	1:15	51:35
産婦人科	12:51	13:49	0:12	3:26	3:12	5:21	1:18	0:00	1:12	0:24	41:49
耳鼻咽喉科	11:09	13:09	0:07	8:28	4:38	5:36	0:00	0:00	0:28	0:14	43:49



# 診療外業務の内訳 <C大学病院>

「指示無し」と記載されたものは除く

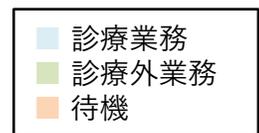
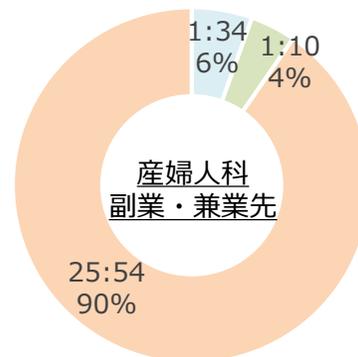
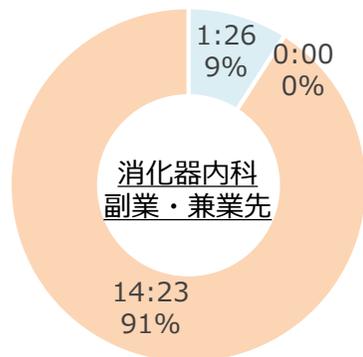
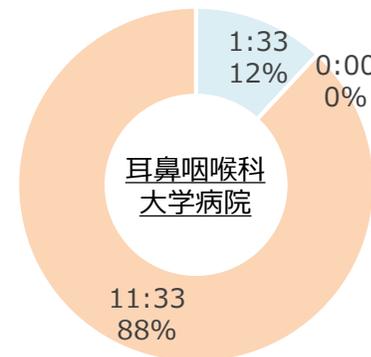
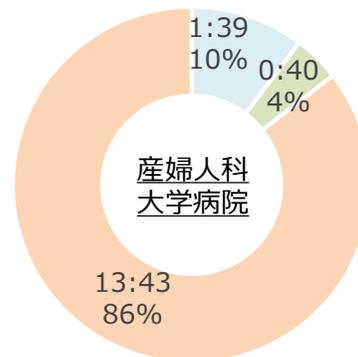
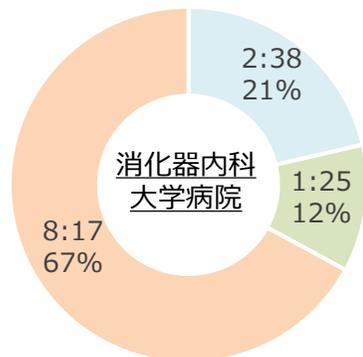
診療科	大学病院（1週間の平均）				副業・兼業先（1週間の平均）				合計
	研究	教育	研鑽	その他	研究	教育	研鑽	その他	
消化器内科	6:03	0:21	0:43	2:44	0:48	0:00	0:06	0:36	11:24
産婦人科	1:39	0:18	3:37	3:07	0:05	0:04	1:30	1:23	11:48
耳鼻咽喉科	3:56	0:12	0:57	1:49	0:02	0:00	0:00	0:36	7:34



# 宿日直中の内訳 <C大学病院>

大学病院、副業・兼業先それぞれで宿日直に従事した医師のみ集計

診療科	大学病院（1週間の平均）				副業・兼業先（1週間の平均）			
	従事者数	診療業務	診療外業務	待機	従事者数	診療業務	診療外業務	待機
消化器内科	7	2:38	1:25	8:17	9	1:26	0:00	14:23
産婦人科	20	1:39	0:40	13:43	28	1:34	1:10	25:54
耳鼻咽喉科	8	1:33	0:00	11:33	0	-	-	-



副業・兼業先での宿日直従事者なし

# 上限規制が適用された場合のシミュレーション<C大学病院>

※ 時間外上限規制が適用された場合に、上限を超過している労働時間を補填するために必要な医師数を機械的に試算

(同一診療科の医師の中でも専門領域が異なるため、機械的に押し並べて労働時間を計算することには、限界があることは留意が必要)

【大学病院、副業・兼業先ともに待機含む】

調査票の回収率から診療科全体を推計

診療科	時間外・休日労働時間 年1,860時間の場合			時間外・休日労働時間 年960時間の場合		
	上限超過医師の 超過分の労働時間の 合計	回答があった医師の 総労働時間に対する 超過分の割合	人員補填する場合の 必要人数※1	上限超過医師の 超過分の労働時間の 合計	回答があった医師の 総労働時間に対する 超過分の割合	人員補填する場合の 必要人数※2
消化器内科	50:28	2.5%	0.72	349:04	17.2%	5.82
産婦人科	437:30	14.4%	5.47	880:30	29.0%	14.68
耳鼻咽喉科	24:42	1.2%	0.45	173:32	8.4%	2.89

【大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く】

診療科	時間外・休日労働時間 年1,860時間の場合			時間外・休日労働時間 年960時間の場合		
	上限超過医師の 超過分の労働時間の 合計	回答があった医師の 総労働時間に対する 超過分の割合	人員補填する場合の 必要人数※1	上限超過医師の 超過分の労働時間の 合計	回答があった医師の 総労働時間に対する 超過分の割合	人員補填する場合の 必要人数※2
消化器内科	24:42	1.3%	0.38	232:32	12.3%	3.88
産婦人科	53:00	2.3%	0.87	290:30	12.6%	4.84
耳鼻咽喉科	24:42	1.2%	0.45	173:32	8.4%	2.89

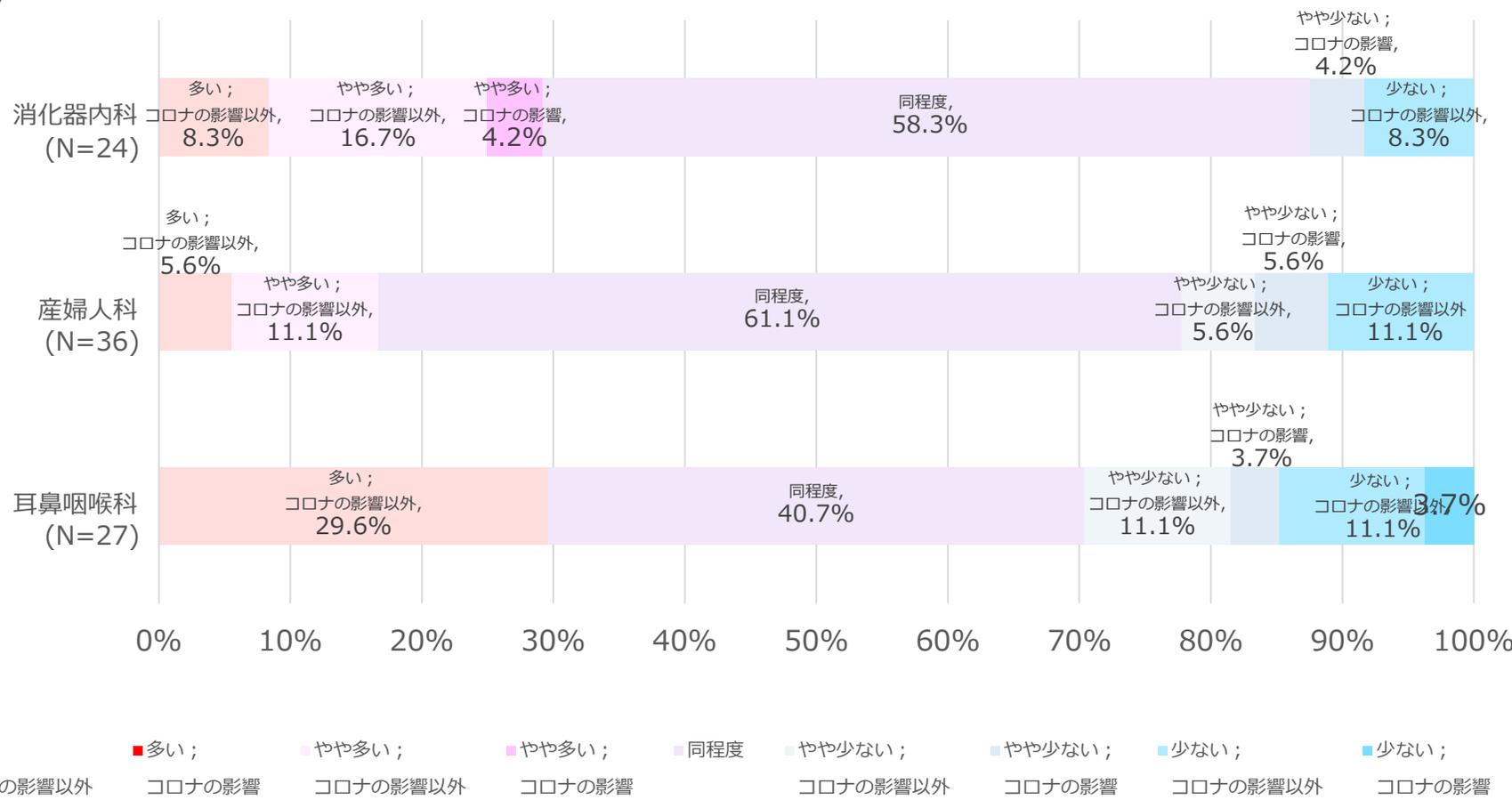
※1 各診療科の平均の労働時間で算出

※2 上限労働時間（60:00/週）で算出（平均の労働時間が、上限を超えている診療科があるため）

# 新型コロナウイルス感染症の影響 <C大学病院> (前年同時期の業務量との比較)

医師の主観による評価

N=87

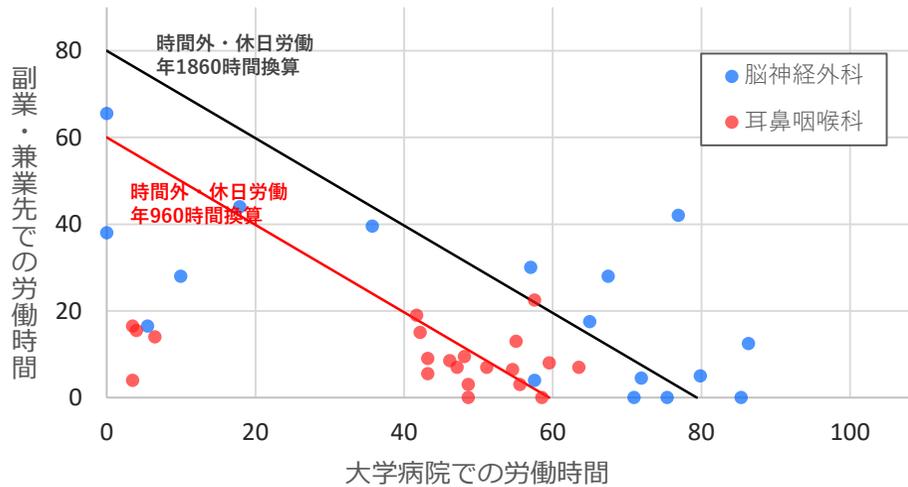


# ヒアリング結果 <C大学病院> ※聴取できた項目のみ表記

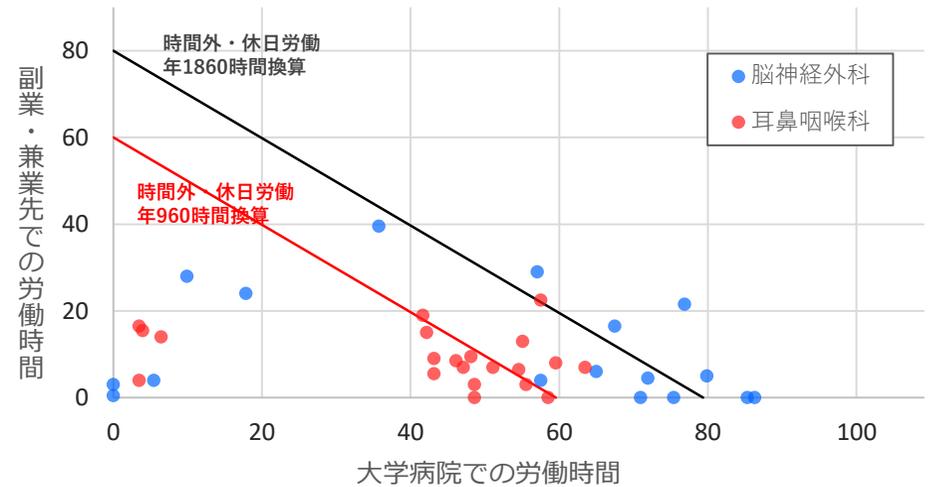
診療科	有効回答数	連携B・B・C水準を超過している医師の割合		上限規制遵守を目的とした医師派遣縮小の現時点での可能性	勤務体制の見直し					タスク・シフト/シェア					
		大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く	大学病院、副業・兼業先ともに待機含む		複数主治医制・チーム制	当直体制(大学病院)	当直体制(副業・兼業先)	土日祝日の病棟回診等	その他	現状	今後推進を希望する業務・課題等				
											医師事務作業補助者	特定行為研修を修了した看護師	看護師・助産師	その他	
C大学病院	消化器内科	27	7.4%	11.1%	なし	チーム制	・1-2名体制とし当直回数を減らす	・関連病院の維持のためやむを得ない	・日祝日に必要な場合は当直医が対応	・土日いずれかは休日にと考えると考える ・病棟業務の改善も実施する方向	医師事務作業補助者配置あり	疲労度軽減効果あり、配置拡充を希望		血液培養、ルート確保	患者の検査誘導
	産婦人科	38	13.2%	47.4%	できれば医師派遣縮小はしたくないが、対応が難しいと判断した場合には検討する	主治医ありのチーム制	MFICU常駐1名+2名の3名当直(3人目が対応にあたることは少ない)	県からの派遣要請もあり、当直回数を減らせないことから、月10回行っている医師もいる	重症患者のみ回診	緊急手術が多く、当直日以外に業務整理をすることにより、時間外労働が常態化している	医師事務作業補助者配置あり	書類の作成などの負担軽減効果あり。	不妊に関する専門情報を患者に提供する。医師の負担軽減効果あり。	患者からの電話対応、初期対応の判断	医師の署名を要する書類(遺伝診療・検査など)など、代行不可の書類が増えている
	耳鼻咽喉科	30	6.7%	6.7%	なし	チーム制だが、主治医には常に連絡がとれる体制をとっている。セキュリティがしっかりとした連絡ツールを用いてスタッフ全員で情報共有を行っている	宿日直で対応	宿日直対応	宿日直対応	外来・入院ともに患者数が多く、手術も長時間かかる場合も多いため、時間外業務が必然的に発生する。専門分野によって働き方が異なっているため、チーム分けを行い、業務分担を図っているが、また十分ではないと感じる。	・医師事務作業補助者配置あり、活用も進んでいる ・手術前のコントロールチームあり	左記の通り		左記の通り	

# 労働時間分布 <D大学病院>

大学病院、副業・兼業先ともに待機含む

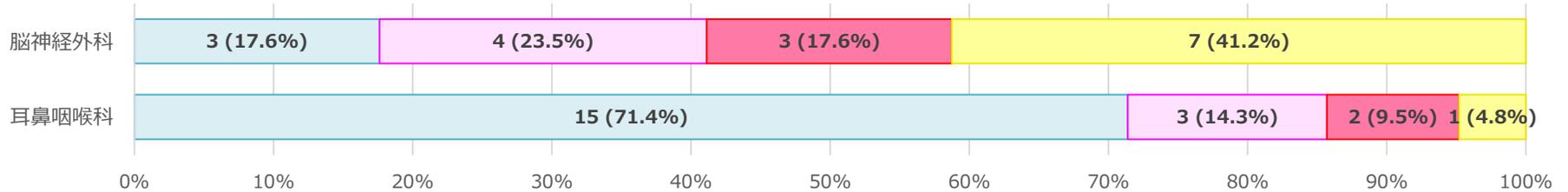


大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く

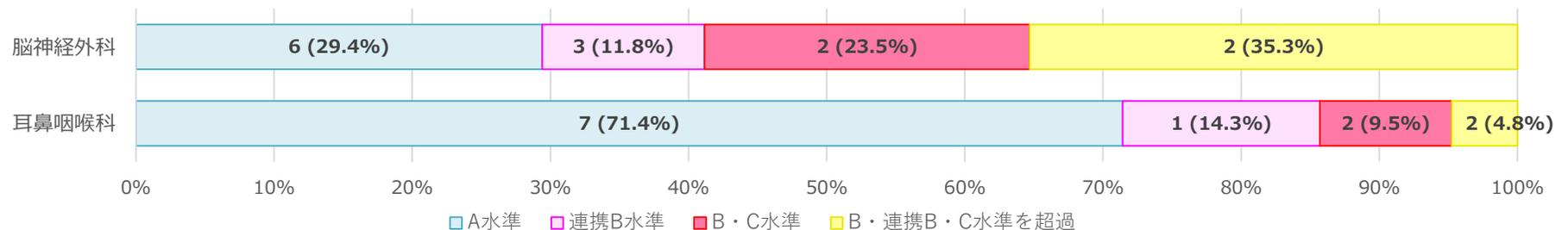


# 各水準の割合 <D大学病院>

大学病院、副業・兼業先ともに待機含む



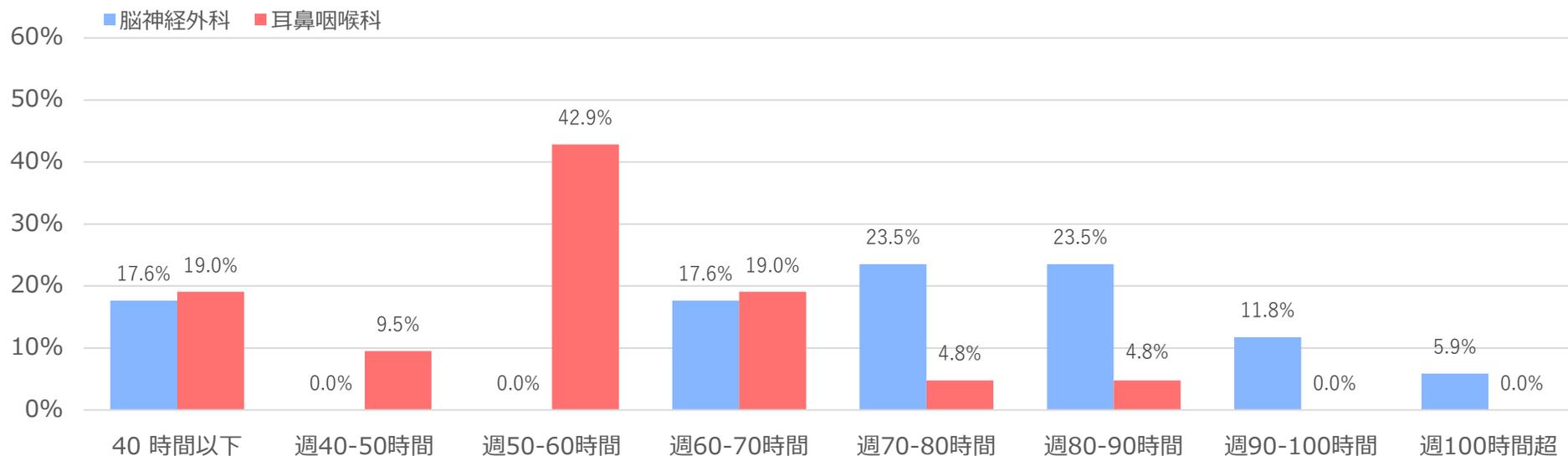
大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く



# 診療科別労働時間分布 <D大学病院>

【大学病院、副業・兼業先ともに待機含む】

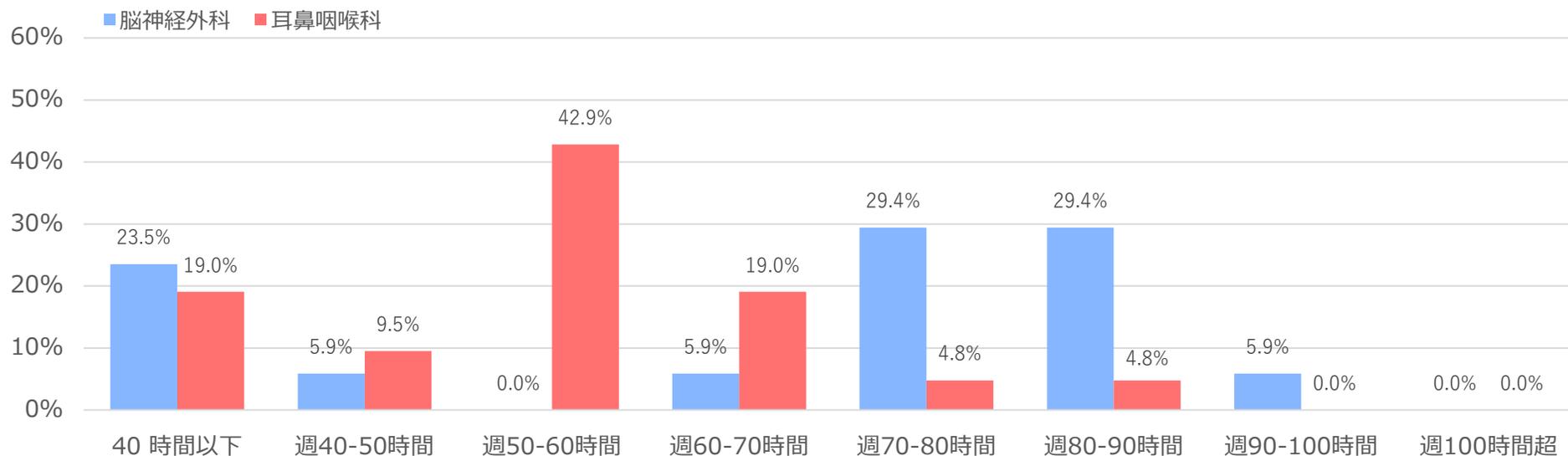
労働時間	脳神経外科		耳鼻咽喉科	
	人数	%	人数	%
40 時間以下	3	17.6%	4	19.0%
週40-50時間	0	0.0%	2	9.5%
週50-60時間	0	0.0%	9	42.9%
週60-70時間	3	17.6%	4	19.0%
週70-80時間	4	23.5%	1	4.8%
週80-90時間	4	23.5%	1	4.8%
週90-100時間	2	11.8%	0	0.0%
100時間超	1	5.9%	0	0.0%
計	17	100.0%	21	100.0%



# 診療科別労働時間分布 <D大学病院>

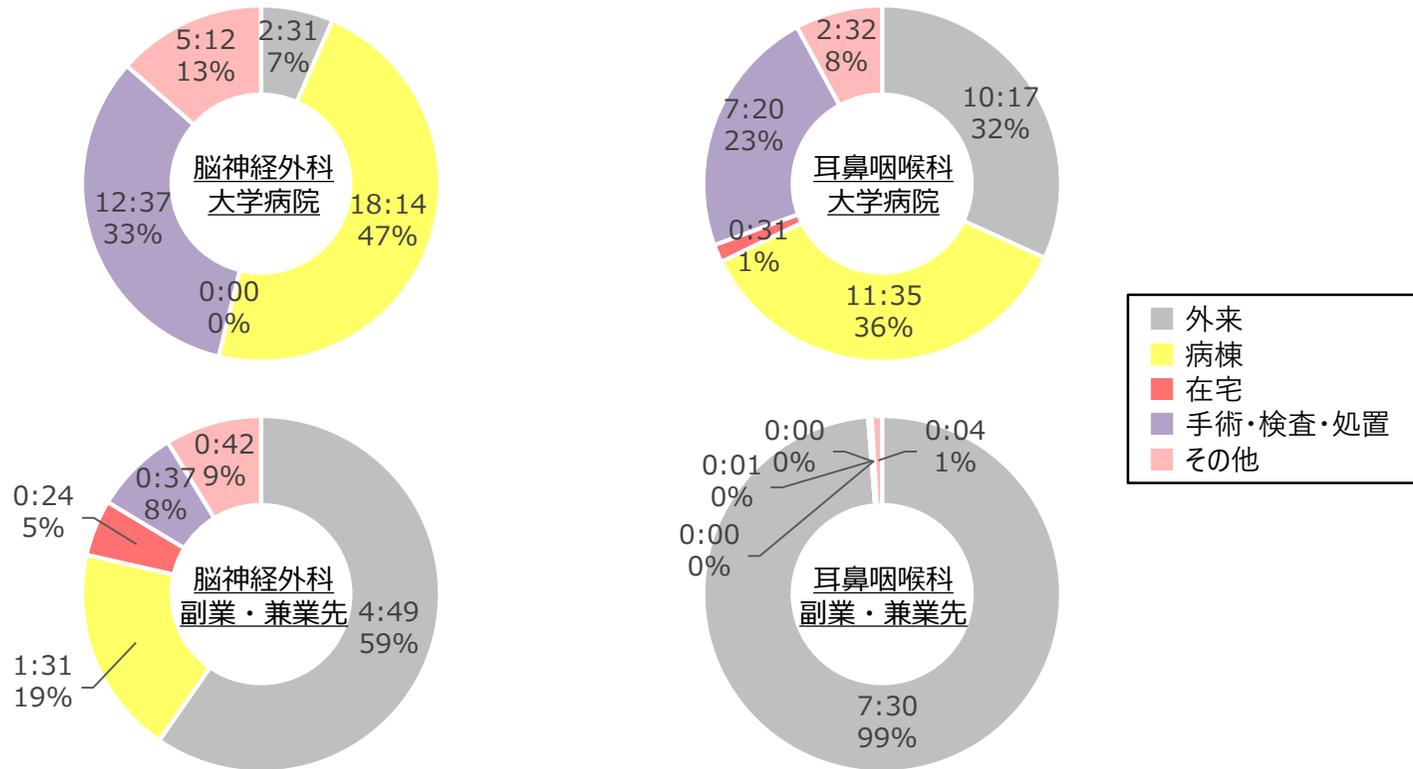
【大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く】

労働時間	脳神経外科		耳鼻咽喉科	
	人数	%	人数	%
40 時間以下	4	23.5%	4	19.0%
週40-50時間	1	5.9%	2	9.5%
週50-60時間	0	0.0%	9	42.9%
週60-70時間	1	5.9%	4	19.0%
週70-80時間	5	29.4%	1	4.8%
週80-90時間	5	29.4%	1	4.8%
週90-100時間	1	5.9%	0	0.0%
100時間超	0	0.0%	0	0.0%
計	17	100.0%	21	100.0%



# 診療業務の内訳 <D大学病院>

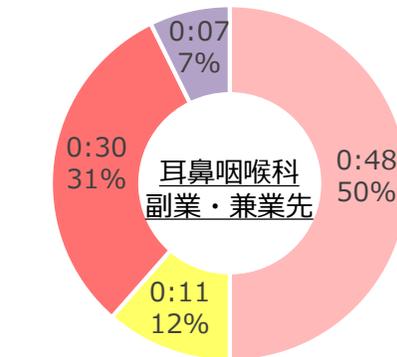
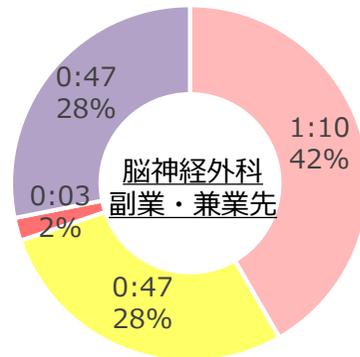
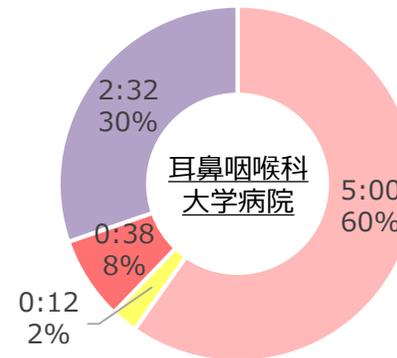
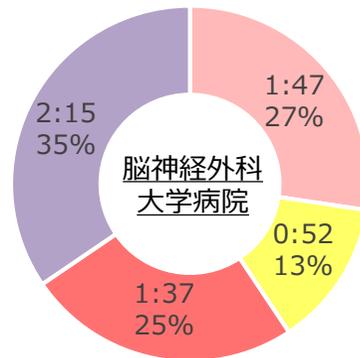
診療科	大学病院（1週間の平均）					副業・兼業先（1週間の平均）					合計
	外来	病棟	在宅	手術・検査・処置	その他	外来	病棟	在宅	手術・検査・処置	その他	
脳神経外科	2:31	18:14	0:00	12:37	5:12	4:49	1:31	0:24	0:37	0:42	46:40
耳鼻咽喉科	10:17	11:35	0:31	7:20	2:32	7:30	0:00	0:01	0:00	0:04	39:52



# 診療外業務の内訳 <D大学病院>

「指示無し」と記載されたものは除く

診療科	大学病院（1週間の平均）				副業・兼業先（1週間の平均）				合計
	研究	教育	研鑽	その他	研究	教育	研鑽	その他	
脳神経外科	1:47	0:52	1:37	2:15	1:10	0:47	0:03	0:47	9:22
耳鼻咽喉科	5:00	0:12	0:38	2:32	0:48	0:11	0:30	0:07	10:01

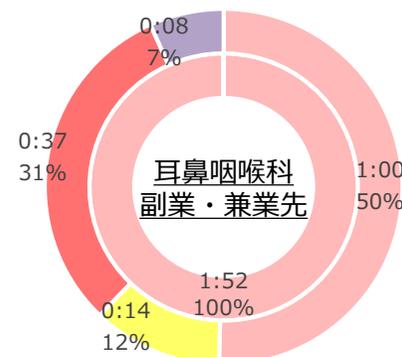
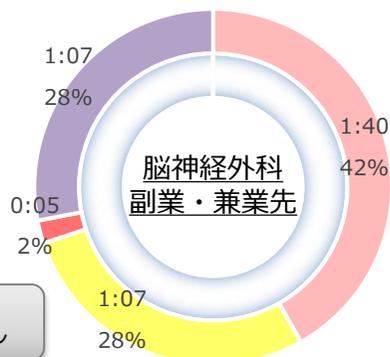
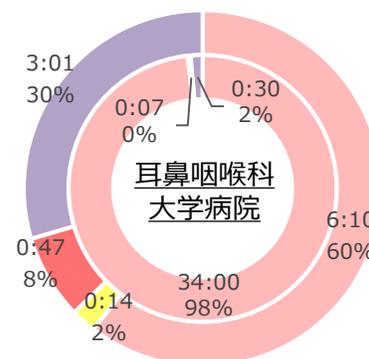
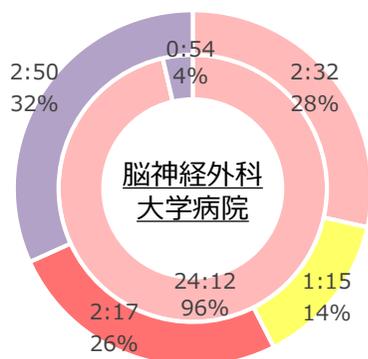


# 診療外業務の内訳 <D大学病院>

「指示無し」と記載されたものは除く

診療科		大学病院（1週間の平均）				副業・兼業先（1週間の平均）				合計
		研究*	教育	研鑽	その他	研究*	教育	研鑽	その他	
脳神経外科	大学院生以外	2:32	1:15	2:17	2:50	1:40	1:07	0:05	1:07	12:55
	大学院生	(24:12)	0:00	0:00	0:54	(0:00)	0:00	0:00	0:00	0:54
耳鼻咽喉科	大学院生以外	6:10	0:14	0:47	3:01	1:00	0:14	0:37	0:08	12:14
	大学院生	(34:00)	0:07	0:00	0:30	(1:52)	0:00	0:00	0:00	0:37

※大学院生の場合、  
「研究」は労働時間  
として取り扱わない

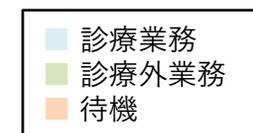
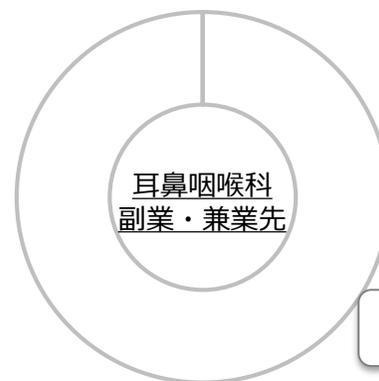
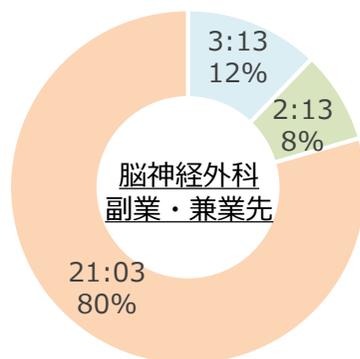
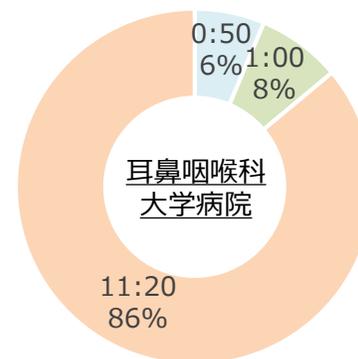
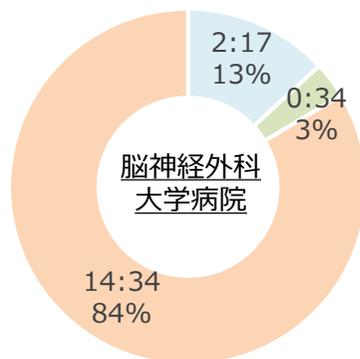


大学院生による  
副業・兼業先での診療外なし

# 宿日直中の内訳 <D大学病院>

大学病院、副業・兼業先それぞれで宿日直に従事した医師のみ集計

診療科	大学病院（1週間の平均）				副業・兼業先（1週間の平均）			
	従事者数	診療業務	診療外業務	待機	従事者数	診療業務	診療外業務	待機
脳神経外科	7	2:17	0:34	14:34	9	3:13	2:13	21:03
耳鼻咽喉科	3	0:50	1:00	11:20	0	—	—	—



副業・兼業先での宿日直従事者なし

# 上限規制が適用された場合のシミュレーション<D大学病院>

※ 時間外上限規制が適用された場合に、上限を超過している労働時間を補填するために必要な医師数を機械的に試算

(同一診療科の医師の中でも専門領域が異なるため、機械的に押し並べて労働時間を計算することには、限界があることは留意が必要)

調査票の回収率から診療科全体を推計

【大学病院、副業・兼業先ともに待機含む】

診療科	時間外・休日労働時間 年1,860時間の場合			時間外・休日労働時間 年960時間の場合		
	上限超過医師の 超過分の労働時間の 合計	回答があった医師の 総労働時間に対する 超過分の割合	人員補填する場合の 必要人数※1	上限超過医師の 超過分の労働時間の 合計	回答があった医師の 総労働時間に対する 超過分の割合	人員補填する場合の 必要人数※2
脳神経外科	119:49	7.8%	1.64	378:37	24.6%	6.31
耳鼻咽喉科	0:30	0.0%	0.01	50:30	4.7%	0.84

【大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く】

診療科	時間外・休日労働時間 年1,860時間の場合			時間外・休日労働時間 年960時間の場合		
	上限超過医師の 超過分の労働時間の 合計	回答があった医師の 総労働時間に対する 超過分の割合	人員補填する場合の 必要人数※1	上限超過医師の 超過分の労働時間の 合計	回答があった医師の 総労働時間に対する 超過分の割合	人員補填する場合の 必要人数※2
脳神経外科	59:54	4.6%	0.97	298:56	22.9%	4.98
耳鼻咽喉科	0:30	0.0%	0.01	50:30	4.7%	0.84

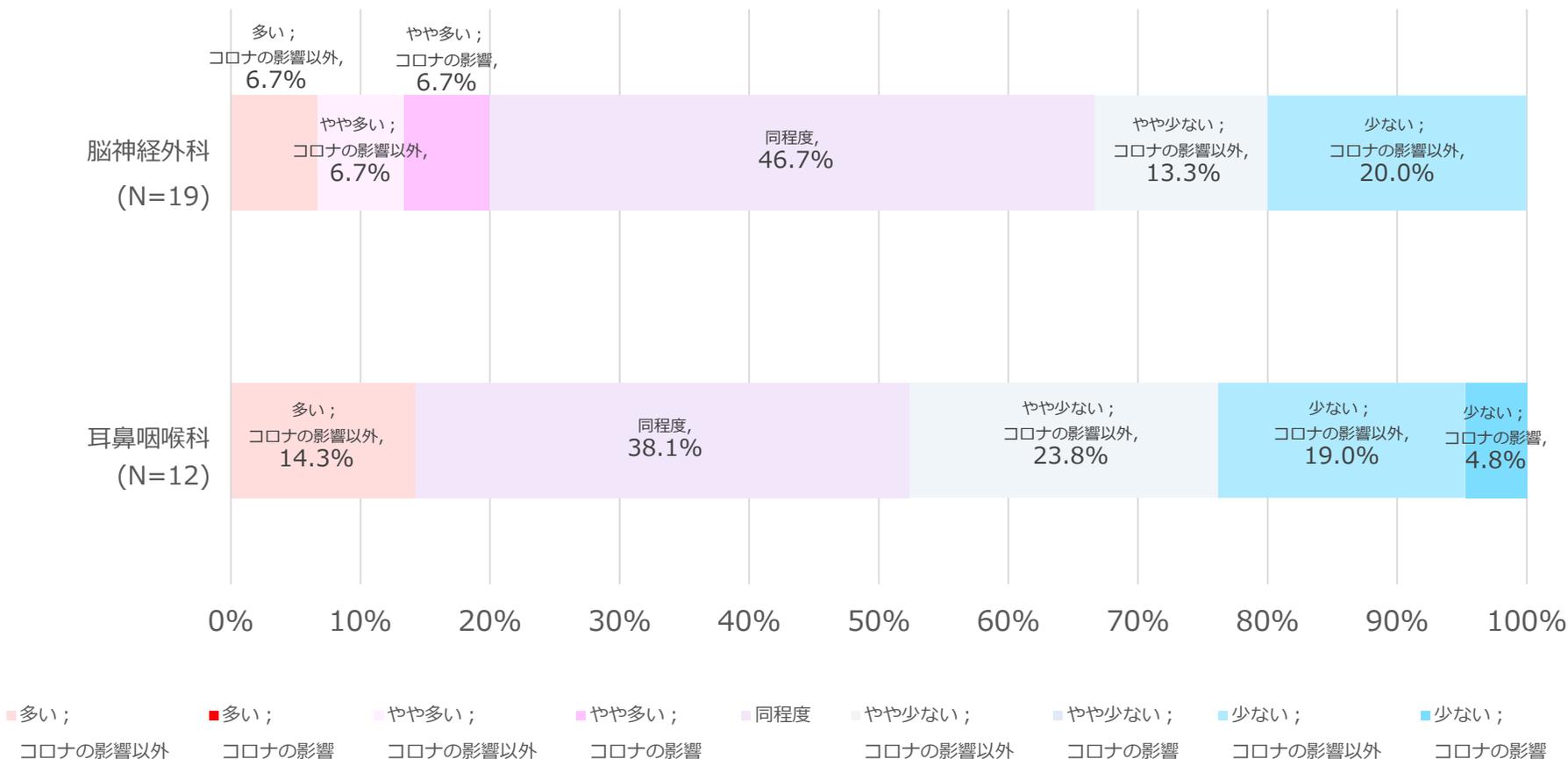
※1 各診療科の平均の労働時間で算出

※2 上限労働時間（60:00/週）で算出（平均の労働時間が、上限を超えている診療科があるため）

# 新型コロナウイルス感染症の影響 <D大学病院> (前年同時期の業務量との比較)

医師の主観による評価

N=31

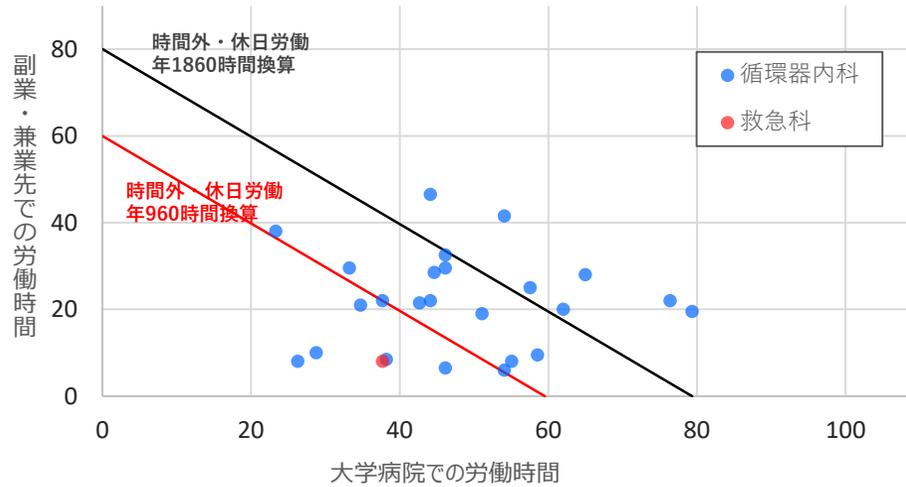


# ヒアリング結果 <D大学病院> ※聴取できた項目のみ表記

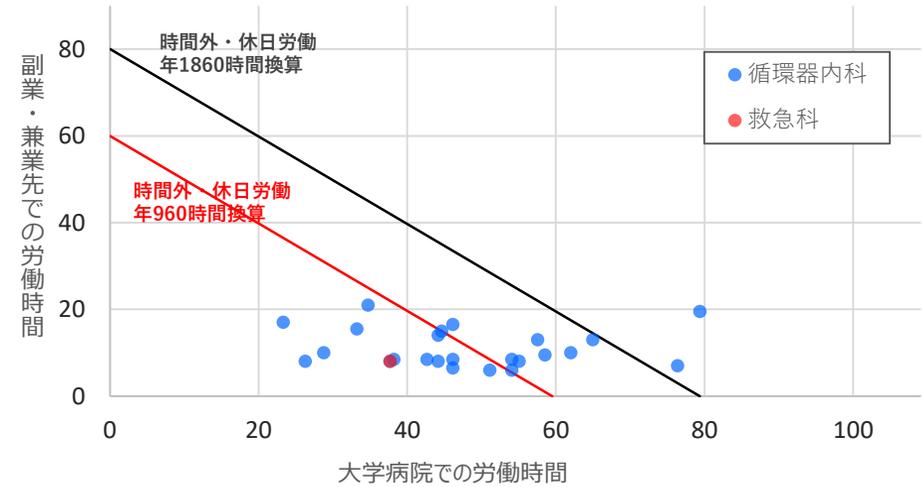
診療科	有効回答数	連携B・B・C水準を超過している医師の割合		上限規制遵守を目的とした医師派遣縮小の現時点での可能性	勤務体制の見直し					タスク・シフト/シェア				
		大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く	大学病院・副業・兼業先ともに待機含む		複数主治医制・チーム制	当直体制(大学病院)	当直体制(副業・兼業先)	土日祝日の病棟回診等	その他	現状	今後推進を希望する業務・課題等			
											医師事務作業補助者	特定行為研修を修了した看護師	看護師・助産師	その他
D 大学 病院	脳神経外科	17	35.3%	41.2%	なし		・各科当直・深夜帯は労働密度が低く、宿日直許可申請を検討する	労働密度の高い派遣先は選択しないようにしている	土日祝日の自主的な出勤が常態化しており、当番制を検討する	・手術動画編集作業が長時間となる ・教育上立ち会いが必要な手術、そうでない手術を仕分けすることは可能 ・対外的管理業務のNPO法人への委託を検討 ・自己研鑽の定義について、厚労省指針を原則とする(試行) ・長時間手術時の術者・助手の交代(試行)	医師事務作業補助者配置あり	業務拡大(検査予約変更等)希望		点滴、静注、手術時の一連の患者対応
	耳鼻咽喉科	21	4.8%	4.8%	なし	R1年度まで2チーム制、R2年度から3チーム制(3チーム制に移行後、時間外勤務は減少傾向と思われるが、チームリーダーにかかる負担が大)	・オペ日のみ夜勤、その他はオンコール対応 ・オンコール対応にオンライン診療の活用を希望(口頭指示の代用や簡易な処方など)	宿日直派遣は行っていない	土日祝日はオンコール制のため、病棟との取り決めにより各チームによる病棟回診が必須	・手術日が固定しているため、夜勤翌日が手術日であれば休日確保が困難 ・連続勤務28時間の規制を適用すると、手術日との関係から当直・オンコールのシフトを組むことが困難 ・病院の方針として共通病床化推進のため、複数病棟を回診しなければならず、時間を要する	医師事務作業補助者配置なし。医局秘書1名(教授秘書兼任)	医師の間接業務が多く、配置希望	配置希望であるが、育成教育が負担となっている	採血、ルーフト確保 ・同意書の受領、説明資料の印刷 ・採用書類、兼業居等の事務作業やメール対応が多く、事務作業量削減あるいは事務作業(秘書)増員が必要 ・院内会議、委員会の効率化が必要 ・受講必須の講習が多く、対応に苦慮する(時間外に行われることが多い) ・入院や手術に関する同意書が多く負担 ・レセプト業務の効率化

# 労働時間分布 <E大学病院>

大学病院、副業・兼業先ともに待機含む

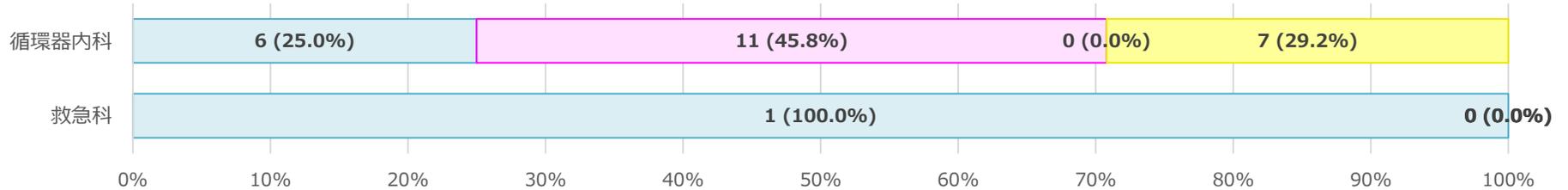


大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く

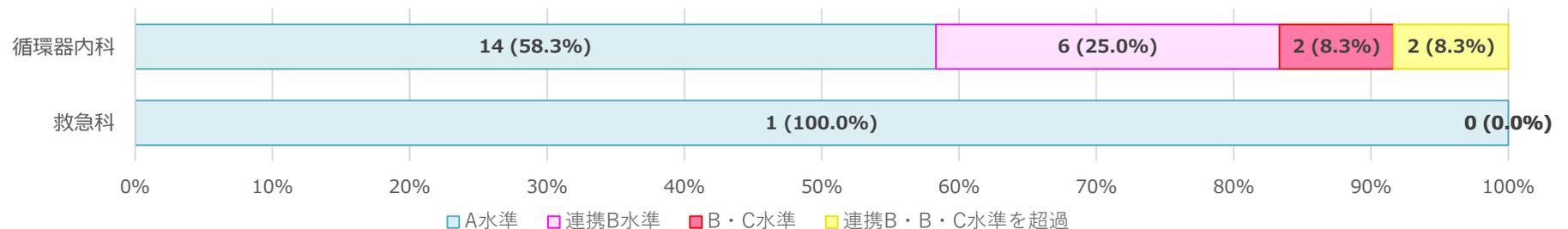


# 各水準の割合 <E大学病院>

大学病院、副業・兼業先ともに待機含む



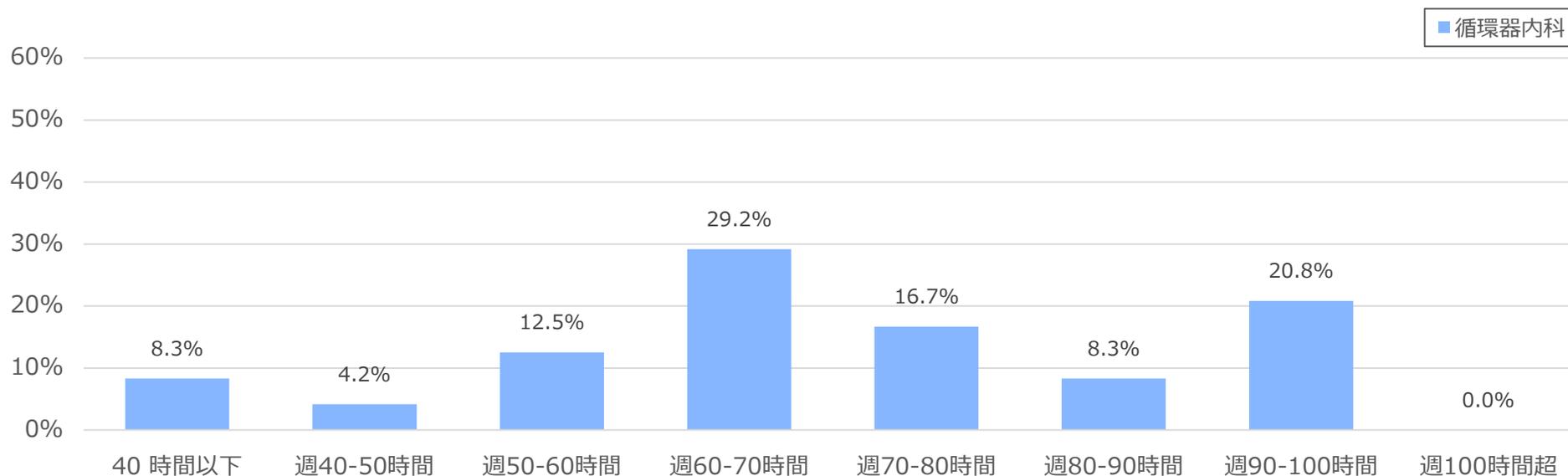
大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く



# 診療科別労働時間分布 <E大学病院>

【大学病院、副業・兼業先ともに待機含む】

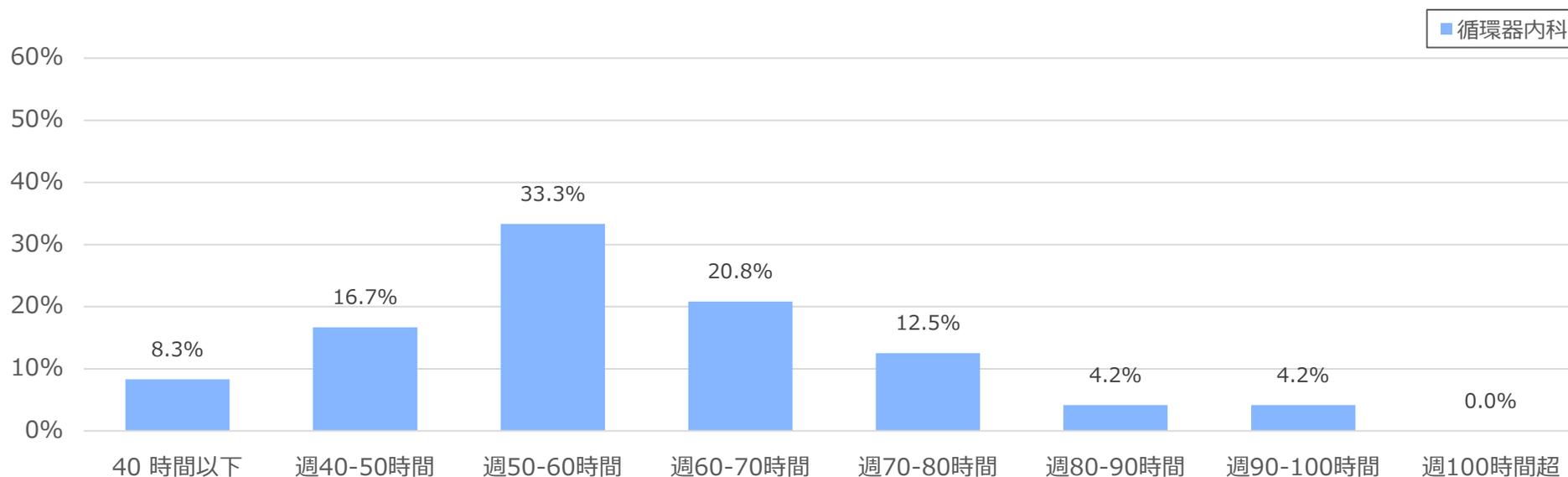
労働時間	循環器内科		救急科	
	人数	%	人数	%
40 時間以下	2	8.3%	0	0.0%
週40-50時間	1	4.2%	1	100.0%
週50-60時間	3	12.5%	0	0.0%
週60-70時間	7	29.2%	0	0.0%
週70-80時間	4	16.7%	0	0.0%
週80-90時間	2	8.3%	0	0.0%
週90-100時間	5	20.8%	0	0.0%
100時間超	0	0.0%	0	0.0%
計	24	100.0%	1	100.0%



# 診療科別労働時間分布 <E大学病院>

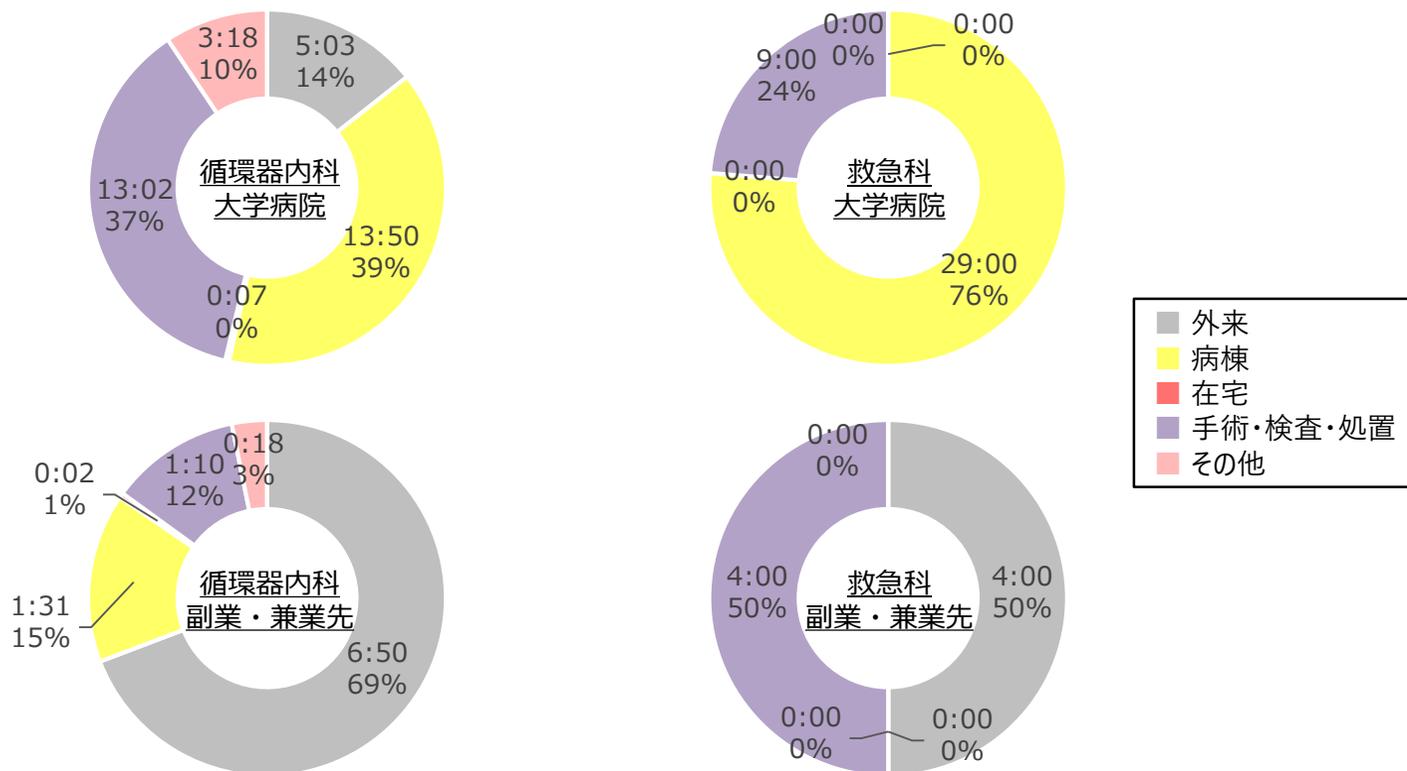
【大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く】

労働時間	循環器内科		救急科	
	人数	%	人数	%
40 時間以下	2	8.3%	0	0.0%
週40-50時間	4	16.7%	1	100.0%
週50-60時間	8	33.3%	0	0.0%
週60-70時間	5	20.8%	0	0.0%
週70-80時間	3	12.5%	0	0.0%
週80-90時間	1	4.2%	0	0.0%
週90-100時間	1	4.2%	0	0.0%
100時間超	0	0.0%	0	0.0%
計	24	100.0%	1	100.0%



# 診療業務の内訳 <E大学病院>

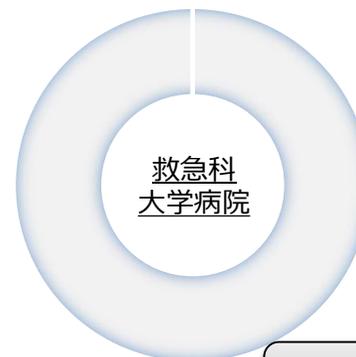
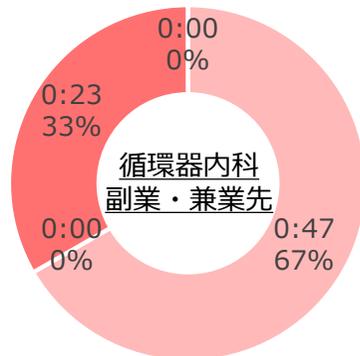
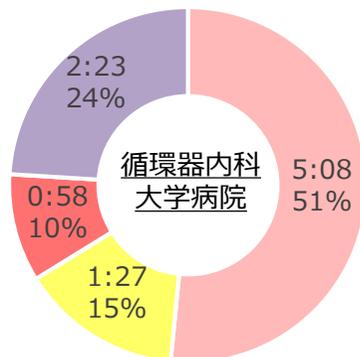
診療科	大学病院（1週間の平均）					副業・兼業先（1週間の平均）					合計
	外来	病棟	在宅	手術・検査・処置	その他	外来	病棟	在宅	手術・検査・処置	その他	
循環器内科	5:03	13:50	0:07	13:02	3:18	6:50	1:31	0:02	1:10	0:18	45:15
救急科	0:00	29:00	0:00	9:00	0:00	4:00	0:00	0:00	4:00	0:00	46:00



# 診療外業務の内訳 <E大学病院>

「指示無し」と記載されたものは除く

診療科	大学病院（1週間の平均）				副業・兼業先（1週間の平均）				合計
	研究	教育	研鑽	その他	研究	教育	研鑽	その他	
循環器内科	5:08	1:27	0:58	2:23	0:47	0:00	0:23	0:00	11:10
救急科	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00



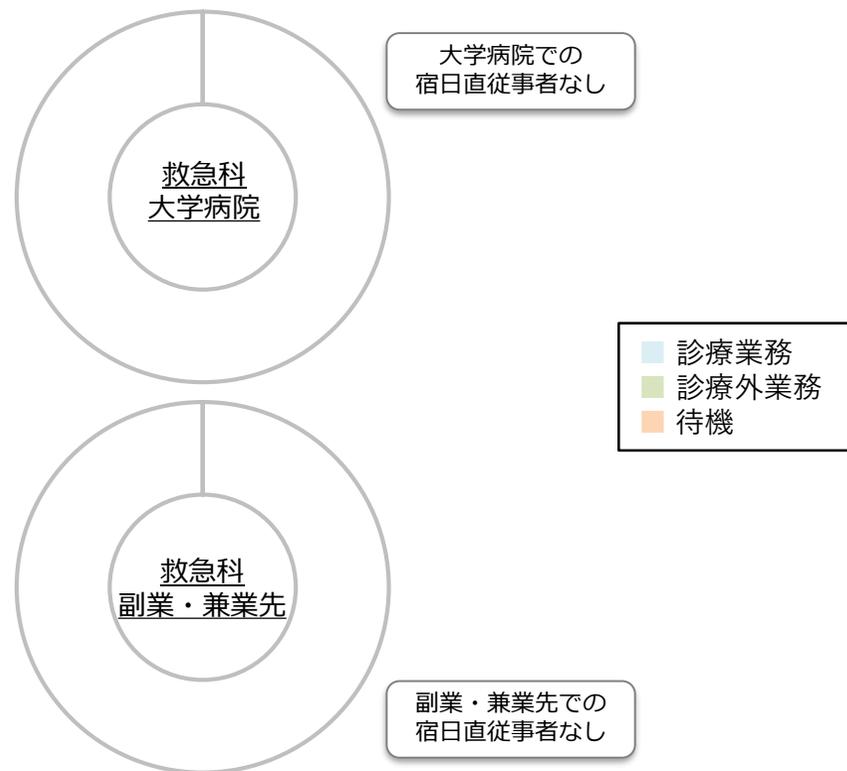
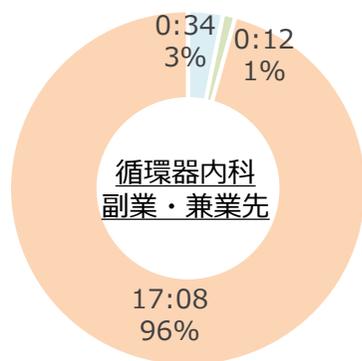
救急科  
診療外業務なし



# 宿日直中の内訳 <E大学病院>

大学病院、副業・兼業先それぞれで宿日直に従事した医師のみ集計

診療科	大学病院（1週間の平均）				副業・兼業先（1週間の平均）			
	従事者数	診療業務	診療外業務	待機	従事者数	診療業務	診療外業務	待機
循環器内科	7	5:00	0:00	10:00	15	0:34	0:12	17:08
救急科	0	-	-	-	0	-	-	-



# 上限規制が適用された場合のシミュレーション<E大学病院>

※ 時間外上限規制が適用された場合に、上限を超過している労働時間を補填するために必要な医師数を機械的に試算

(同一診療科の医師の中でも専門領域が異なるため、機械的に押し並べて労働時間を計算することには、限界があることは留意が必要)

調査票の回収率から診療科全体を推計

【大学病院、副業・兼業先ともに待機含む】

診療科	時間外・休日労働時間 年1,860時間の場合			時間外・休日労働時間 年960時間の場合		
	上限超過医師の 超過分の労働時間の 合計	回答があった医師の 総労働時間に対する 超過分の割合	人員補填する場合の 必要人数※1	上限超過医師の 超過分の労働時間の 合計	回答があった医師の 総労働時間に対する 超過分の割合	人員補填する場合の 必要人数※2
循環器内科	91:32	5.0%	1.31	337:27	18.5%	5.62
救急科	0:00	0.0%	0.00	0:00	0.0%	0.00

【大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く】

診療科	時間外・休日労働時間 年1,860時間の場合			時間外・休日労働時間 年960時間の場合		
	上限超過医師の 超過分の労働時間の 合計	回答があった医師の 総労働時間に対する 超過分の割合	人員補填する場合の 必要人数※1	上限超過医師の 超過分の労働時間の 合計	回答があった医師の 総労働時間に対する 超過分の割合	人員補填する場合の 必要人数※2
循環器内科	25:27	1.7%	0.43	134:20	8.7%	2.24
救急科	0:00	0.0%	0.00	0:00	0.0%	0.00

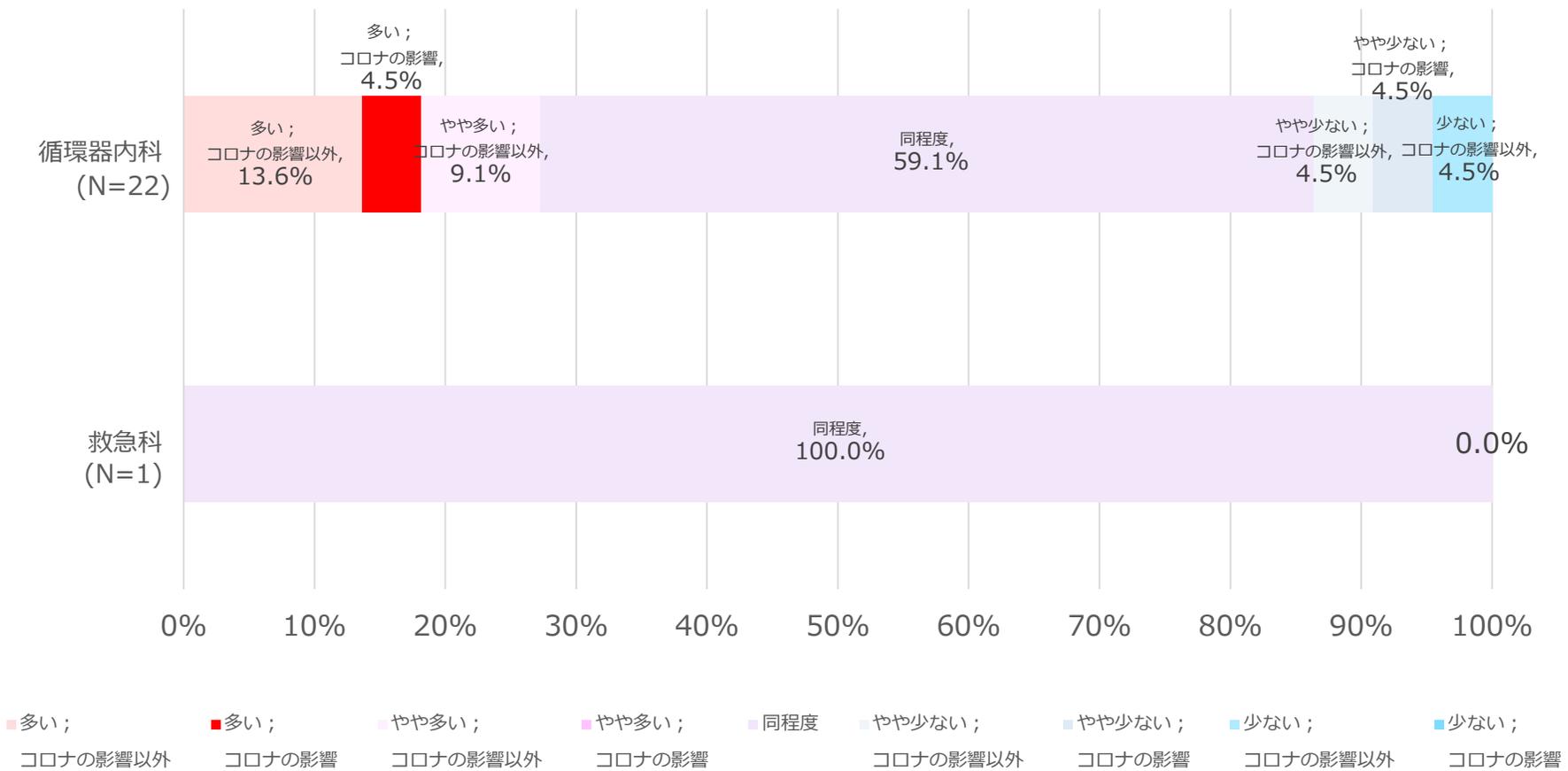
※1 各診療科の平均の労働時間で算出

※2 上限労働時間（60:00/週）で算出（平均の労働時間が、上限を超えている診療科があるため）

# 新型コロナウイルス感染症の影響 <E大学病院> (前年同時期の業務量との比較)

N=23

医師の主観による評価



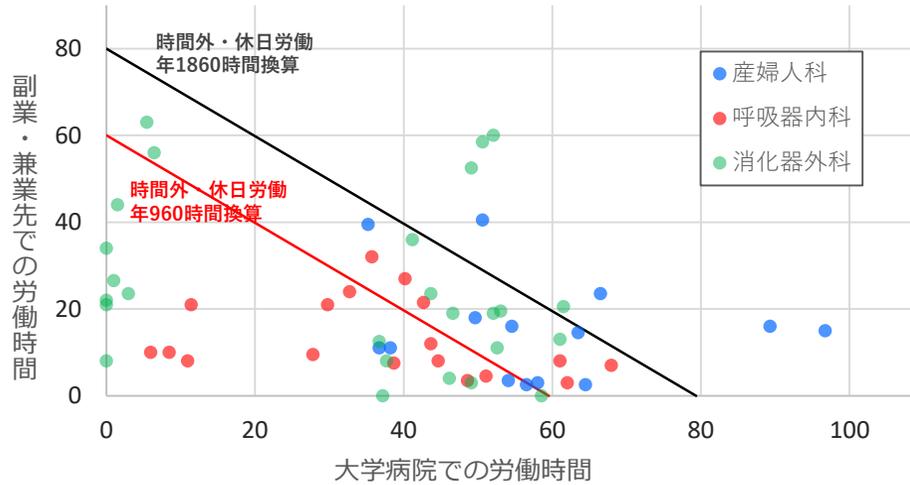
# ヒアリング結果 <E大学病院> ※聴取できた項目のみ表記

診療科	有効回答数	連携B・B・C水準を超過している医師の割合		上限規制遵守を目的とした医師派遣縮小の現時点での可能性	勤務体制の見直し					タスク・シフト/シェア				
		大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く	大学病院・副業・兼業先ともに待機含む		複数主治医制・チーム制	当直体制(大学病院)	当直体制(副業・兼業先)	土日祝日の病棟回診等	その他	現状況	今後推進を希望する業務・課題等			
		医師事務作業補助者	特定行為研修を修了した看護師								看護師・助産師	その他		
E大学病院 循環器内科	24	8.3%	29.2%	大学病院での労働時間短縮に取り組んでも対応できない場合には検討せざるを得ない	3人一組のチーム制と主担当1人+サブ2人と業務負担は平等ではない	時間外の呼び出しが最小限で済むよう、当番制としている			シフト制導入には医師数の問題、専門性やスキルの問題、患者の理解の問題という課題がある		配置希望 ・検査予約の日程調整 ・逆紹介先の検索	創傷処置		

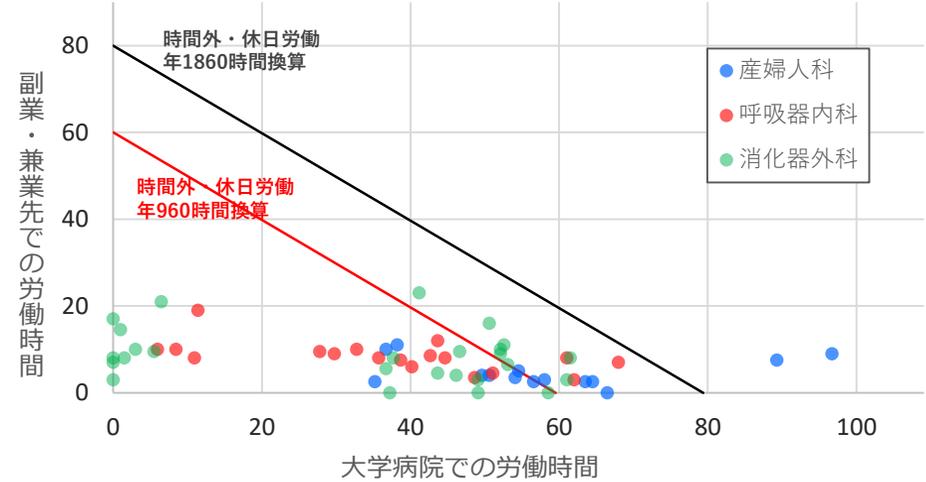
※ E大学の救急科は、ヒアリング実施なし

# 労働時間分布 <F大学病院>

大学病院、副業・兼業先ともに待機含む

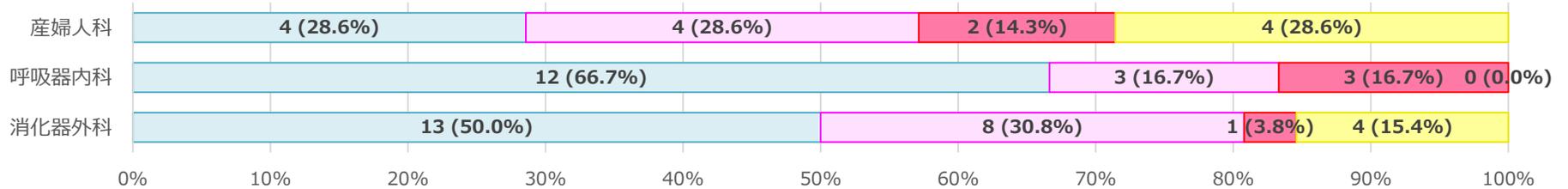


大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く

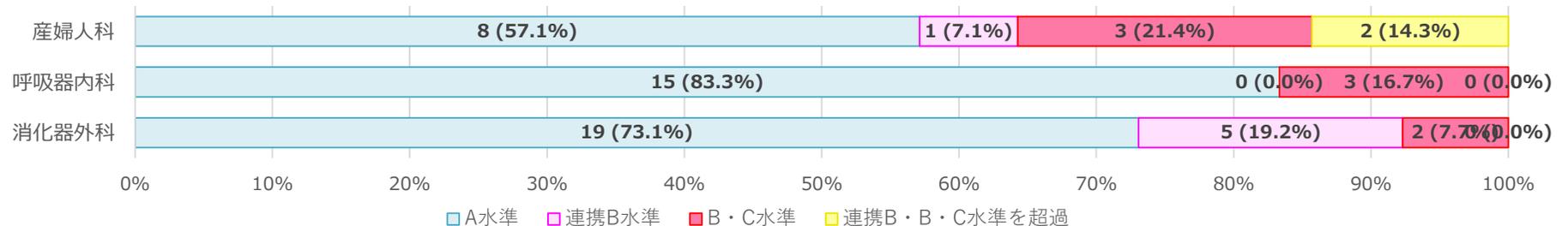


# 各水準の割合 <F大学病院>

大学病院、副業・兼業先ともに待機含む



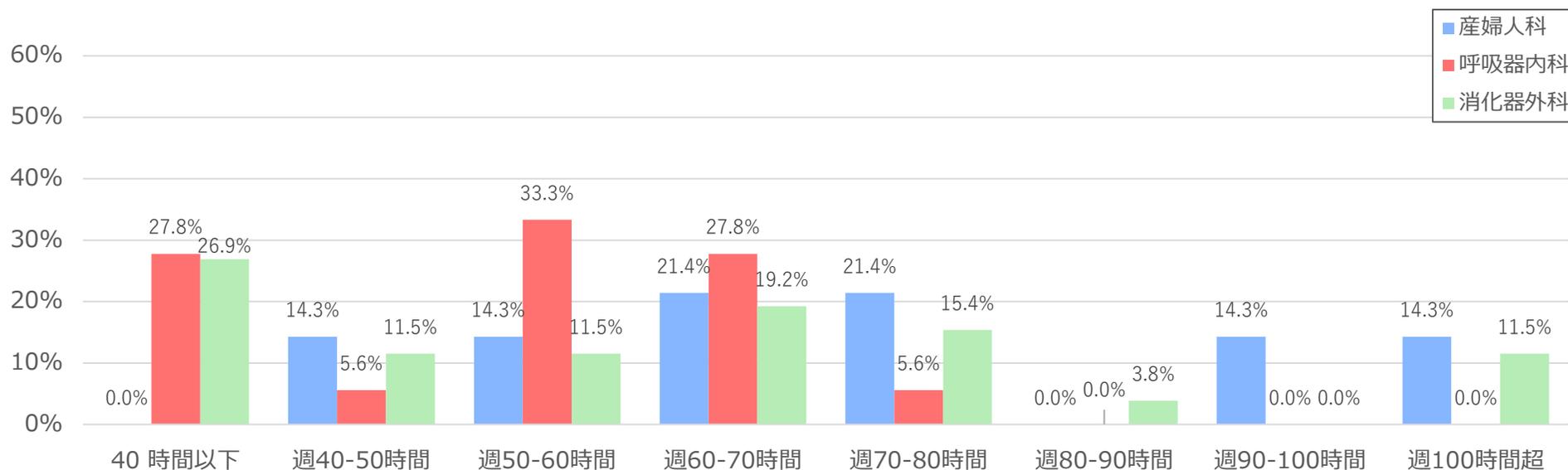
大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く



# 診療科別労働時間分布 <F大学病院>

【大学病院、副業・兼業先ともに待機含む】

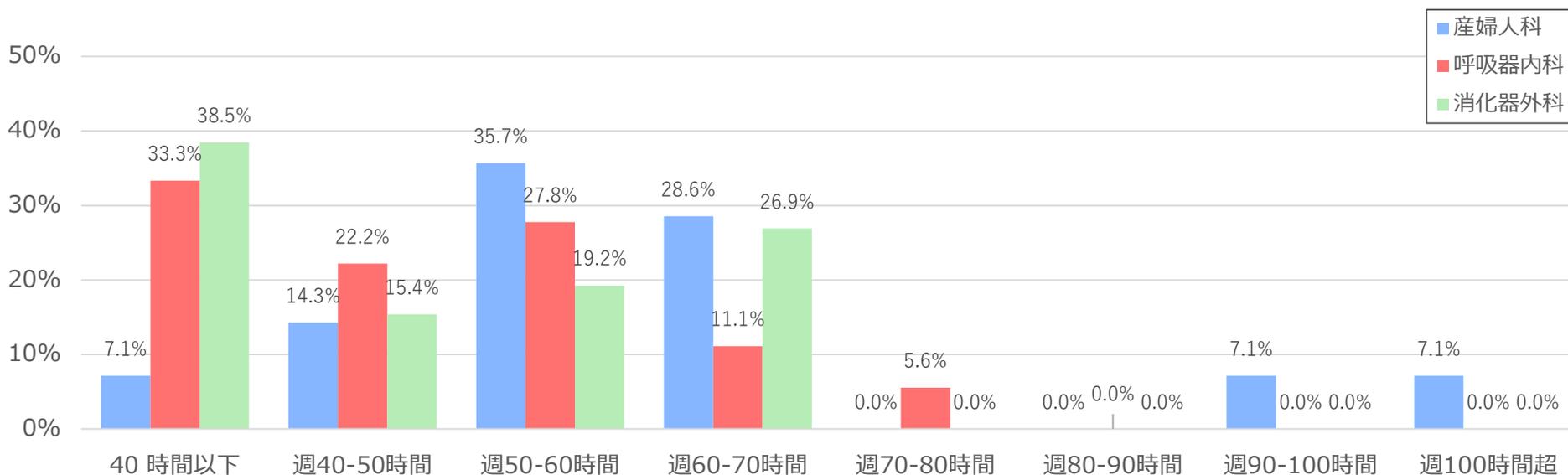
	産婦人科		呼吸器内科		消化器外科	
	人数	%	人数	%	人数	%
40 時間以下	0	0.0%	5	27.8%	7	26.9%
週40-50時間	2	14.3%	1	5.6%	3	11.5%
週50-60時間	2	14.3%	6	33.3%	3	11.5%
週60-70時間	3	21.4%	5	27.8%	5	19.2%
週70-80時間	3	21.4%	1	5.6%	4	15.4%
週80-90時間	0	0.0%	0	0.0%	1	3.8%
週90-100時間	2	14.3%	0	0.0%	0	0.0%
100時間超	2	14.3%	0	0.0%	3	11.5%
計	14	100.0%	18	100.0%	26	100.0%



# 診療科別労働時間分布 <F大学病院>

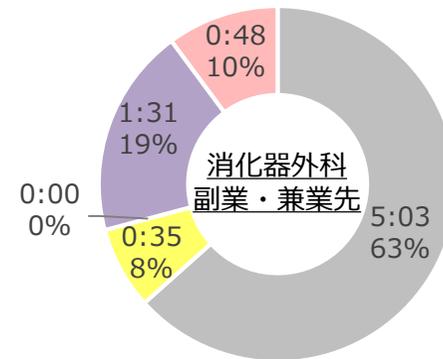
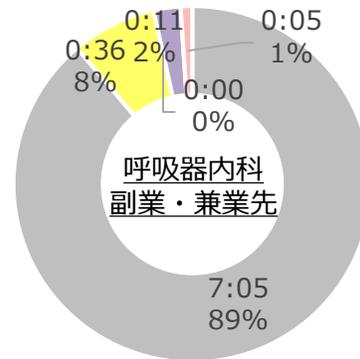
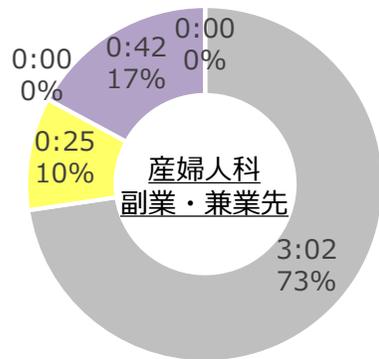
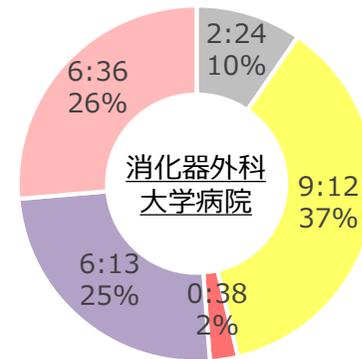
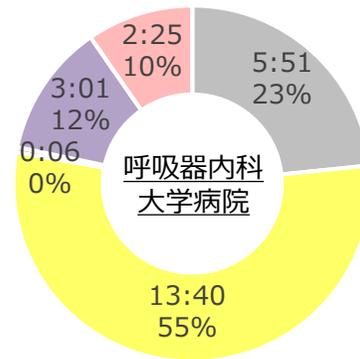
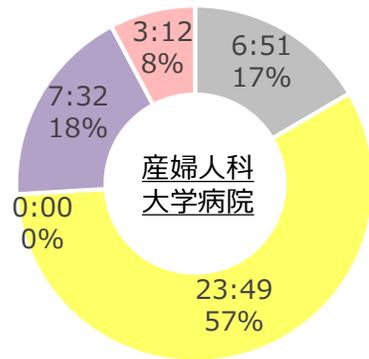
【大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く】

	産婦人科		呼吸器内科		消化器外科	
	人数	%	人数	%	人数	%
40 時間以下	1	7.1%	6	33.3%	10	38.5%
週40-50時間	2	14.3%	4	22.2%	4	15.4%
週50-60時間	5	35.7%	5	27.8%	5	19.2%
週60-70時間	4	28.6%	2	11.1%	7	26.9%
週70-80時間	0	0.0%	1	5.6%	0	0.0%
週80-90時間	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
週90-100時間	1	7.1%	0	0.0%	0	0.0%
100時間超	1	7.1%	0	0.0%	0	0.0%
計	14	100.0%	18	100.0%	26	100.0%



# 診療業務の内訳 <F大学病院>

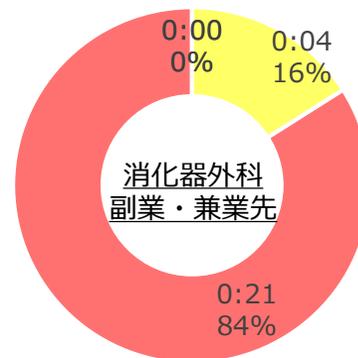
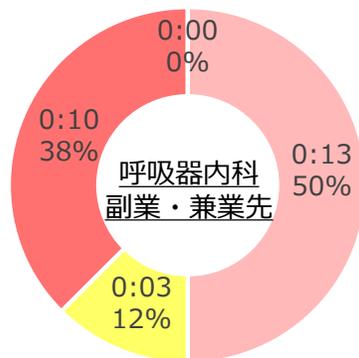
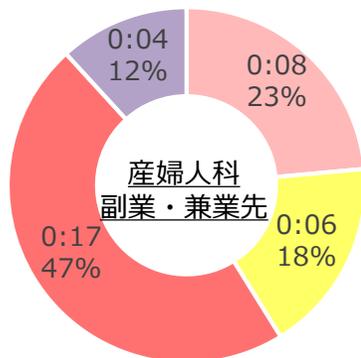
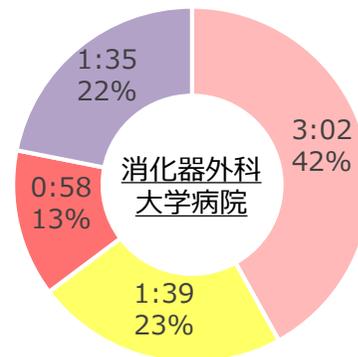
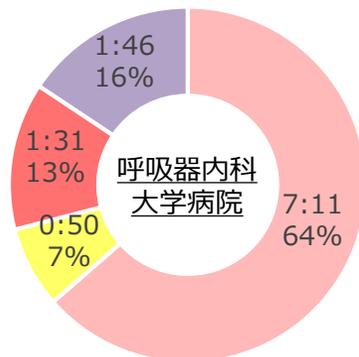
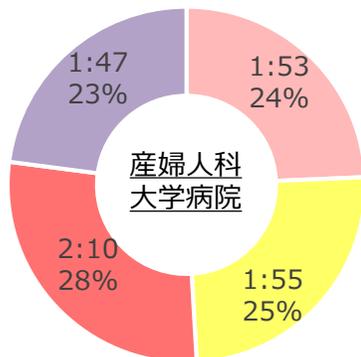
診療科	大学病院（1週間の平均）					副業・兼業先（1週間の平均）					合計
	外来	病棟	在宅	手術・検査・処置	その他	外来	病棟	在宅	手術・検査・処置	その他	
産婦人科	6:51	23:49	0:00	7:32	3:12	3:02	0:25	0:00	0:42	0:00	45:36
呼吸器内科	5:51	13:40	0:06	3:01	2:25	7:05	0:36	0:00	0:11	0:05	33:03
消化器外科	2:24	9:12	0:38	6:13	6:36	5:03	0:35	0:00	1:31	0:48	33:04



# 診療外業務の内訳 <F大学病院>

「指示無し」と記載されたものは除く

診療科	大学病院（1週間の平均）				副業・兼業先（1週間の平均）				合計
	研究	教育	研鑽	その他	研究	教育	研鑽	その他	
産婦人科	1:53	1:55	2:10	1:47	0:08	0:06	0:17	0:04	8:23
呼吸器内科	7:11	0:50	1:31	1:46	0:13	0:03	0:10	0:00	11:46
消化器外科	3:02	1:39	0:58	1:35	0:00	0:04	0:21	0:00	7:42



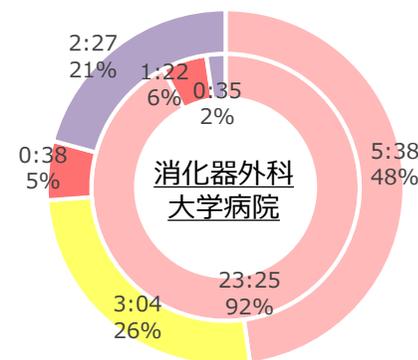
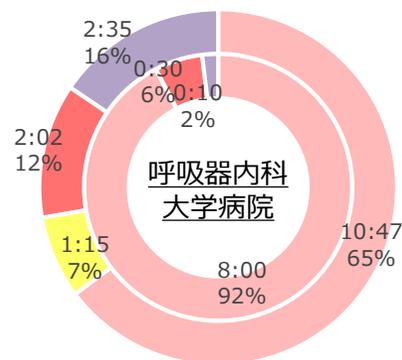
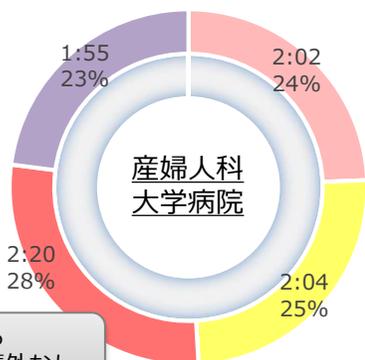
# 診療外業務の内訳 <F大学病院>

大学院生による有効回答が  
あった大学

「指示無し」と記載されたものは除く

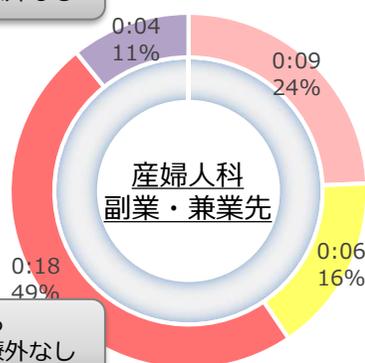
診療科		大学病院（1週間の平均）				副業・副業・兼業先（1週間の平均）				合計
		研究*	教育	研鑽	その他	研究*	教育	研鑽	その他	
産婦人科	大学院生以外	2:02	2:04	2:20	1:55	0:09	0:06	0:18	0:04	9:02
	大学院生	(0:00)	0:00	0:00	0:00	(0:00)	0:00	0:00	0:00	0:00
呼吸器内科	大学院生以外	10:47	1:15	2:02	2:35	0:20	0:05	0:15	0:00	17:20
	大学院生	(8:00)	0:00	0:30	0:10	(1:00)	0:00	0:00	0:00	0:40
消化器外科	大学院生以外	5:38	3:04	0:38	2:27	0:00	0:08	0:00	0:00	11:57
	大学院生	(23:25)	0:00	1:22	0:35	(3:17)	0:00	0:47	0:00	2:45

※大学院生の場合、  
「研究」は労働時間  
として取り扱わない

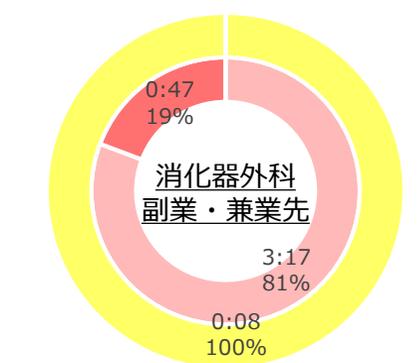
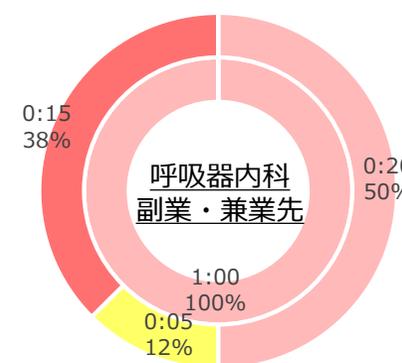


■ 研究  
■ 教育  
■ 研鑽  
■ その他  
外側：大学院生以外  
内側：大学院生

大学院生による  
副業・兼業先での診療外なし



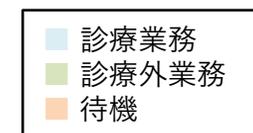
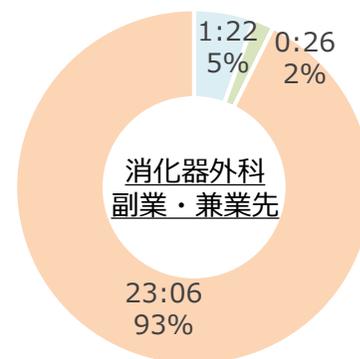
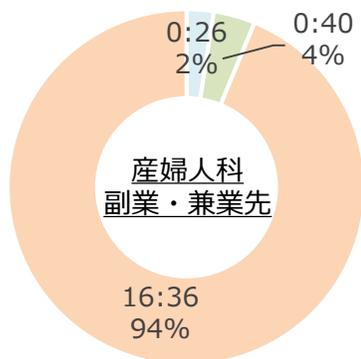
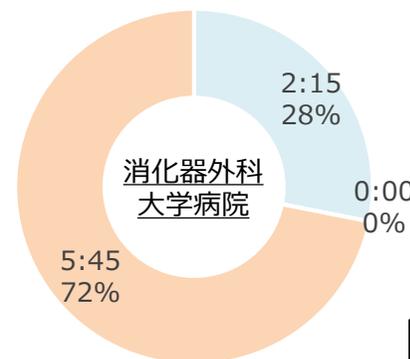
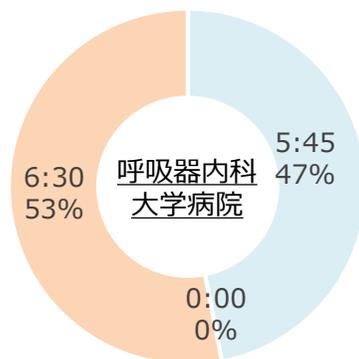
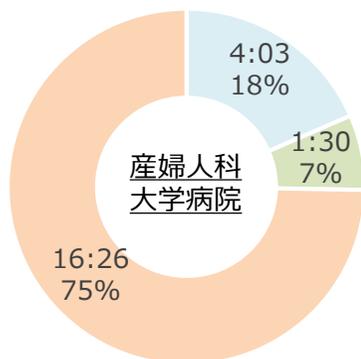
大学院生による  
副業・兼業先での診療外なし



# 宿日直中の内訳 <F大学病院>

大学病院、副業・兼業先それぞれで宿日直に従事した医師のみ集計

診療科	大学病院（1週間の平均）				副業・兼業先（1週間の平均）			
	従事者数	診療業務	診療外業務	待機	従事者数	診療業務	診療外業務	待機
産婦人科	8	4:03	1:30	16:26	9	0:26	0:40	16:36
呼吸器内科	2	5:45	0:00	6:30	6	1:50	0:00	14:20
消化器外科	2	2:15	0:00	5:45	19	1:22	0:26	23:06



# 上限規制が適用された場合のシミュレーション<F大学病院>

※ 時間外上限規制が適用された場合に、上限を超過している労働時間を補填するために必要な医師数を機械的に試算

(同一診療科の医師の中でも専門領域が異なるため、機械的に押し並べて労働時間を計算することには、限界があることは留意が必要)

【大学病院、副業・兼業先ともに待機含む】

調査票の回収率から診療科全体を推計

診療科	時間外・休日労働時間 年1,860時間の場合			時間外・休日労働時間 年960時間の場合		
	上限超過医師の 超過分の労働時間の 合計	回答があった医師の 総労働時間に対する 超過分の割合	人員補填する場合の 必要人数※1	上限超過医師の 超過分の労働時間の 合計	回答があった医師の 総労働時間に対する 超過分の割合	人員補填する場合の 必要人数※2
産婦人科	172:30	7.8%	2.33	475:42	21.4%	7.93
呼吸器内科	0:00	0.0%	0.00	64:31	5.6%	1.08
消化器外科	113:06	5.7%	1.95	328:53	16.6%	5.48

【大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く】

診療科	時間外・休日労働時間 年1,860時間の場合			時間外・休日労働時間 年960時間の場合		
	上限超過医師の 超過分の労働時間の 合計	回答があった医師の 総労働時間に対する 超過分の割合	人員補填する場合の 必要人数※1	上限超過医師の 超過分の労働時間の 合計	回答があった医師の 総労働時間に対する 超過分の割合	人員補填する場合の 必要人数※2
産婦人科	94:17	5.0%	1.49	228:12	12.0%	3.80
呼吸器内科	0:00	0.0%	0.00	38:58	3.7%	0.65
消化器外科	0:00	0.0%	0.00	44:27	3.2%	0.74

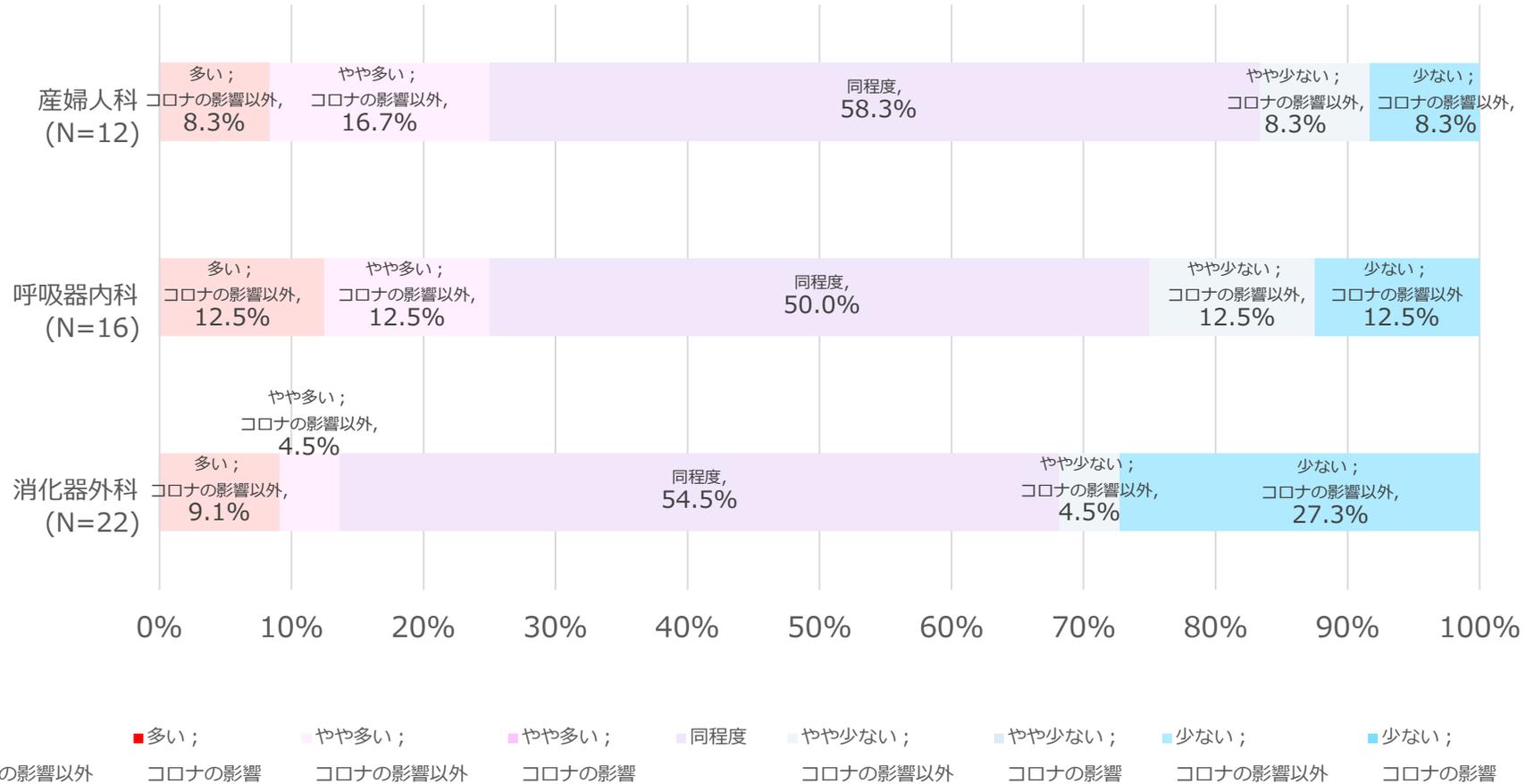
※1 各診療科の平均の労働時間で算出

※2 上限労働時間（60:00/週）で算出（平均の労働時間が、上限を超えている診療科があるため）

# 新型コロナウイルス感染症の影響 <F大学病院> (前年同時期の業務量との比較)

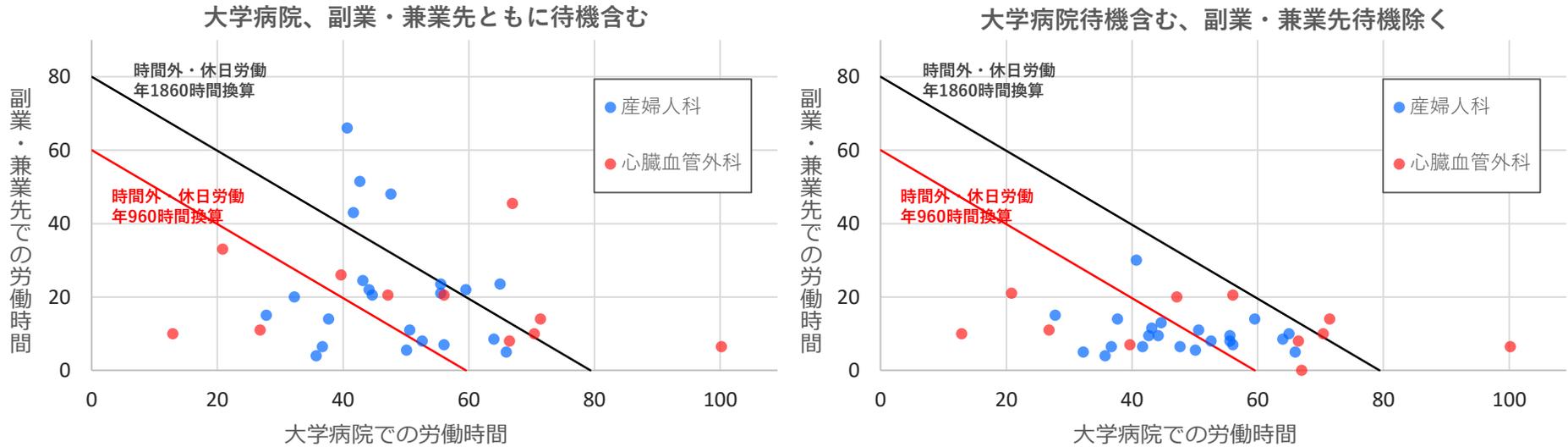
N=50

医師の主観による評価

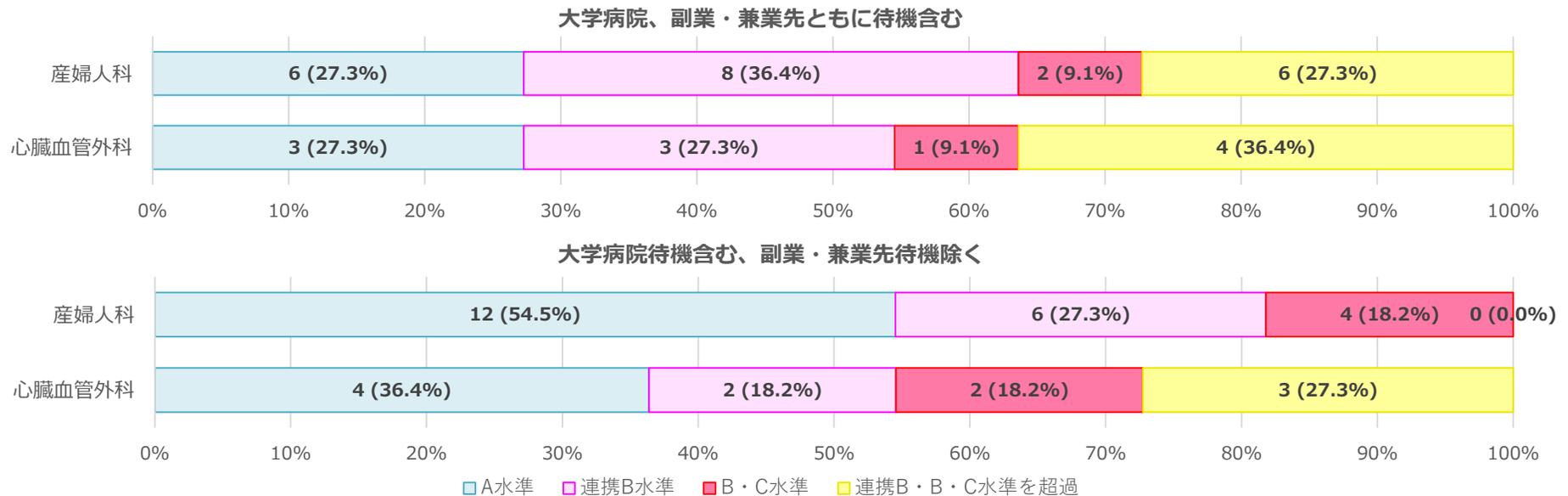




# 労働時間分布 <G大学病院>



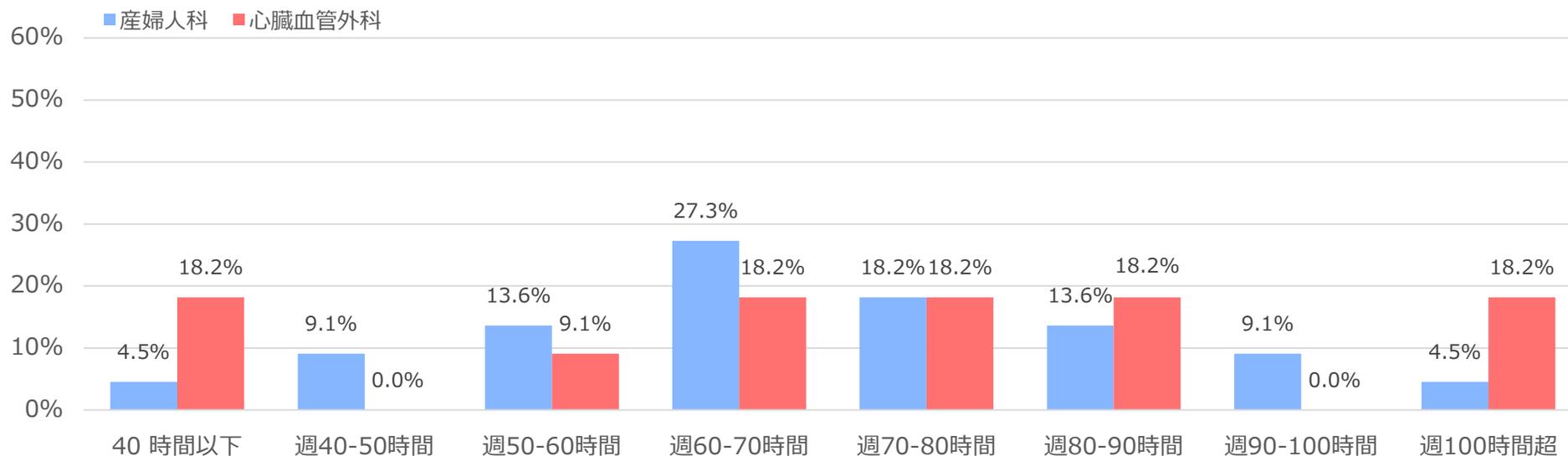
# 各水準の割合 <G大学病院>



# 診療科別労働時間分布 <G大学病院>

【大学病院、副業・兼業先ともに待機含む】

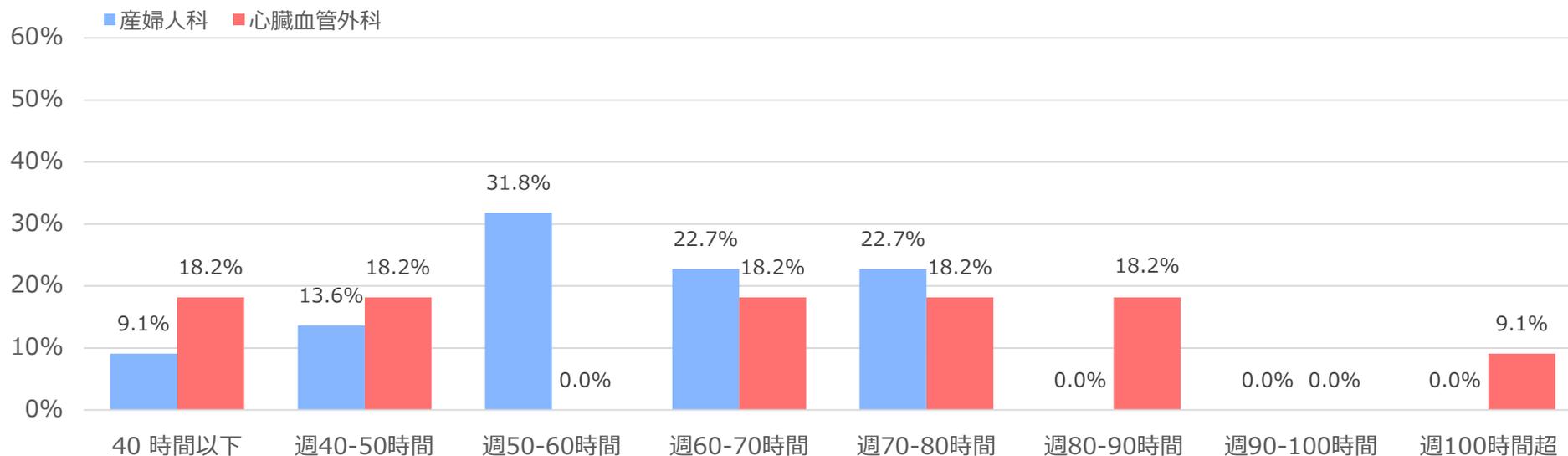
労働時間	産婦人科		心臓血管外科	
	人数	%	人数	%
40 時間以下	1	4.5%	2	18.2%
週40-50時間	2	9.1%	0	0.0%
週50-60時間	3	13.6%	1	9.1%
週60-70時間	6	27.3%	2	18.2%
週70-80時間	4	18.2%	2	18.2%
週80-90時間	3	13.6%	2	18.2%
週90-100時間	2	9.1%	0	0.0%
100時間超	1	4.5%	2	18.2%
計	22	100.0%	11	100.0%



# 診療科別労働時間分布 <G大学病院>

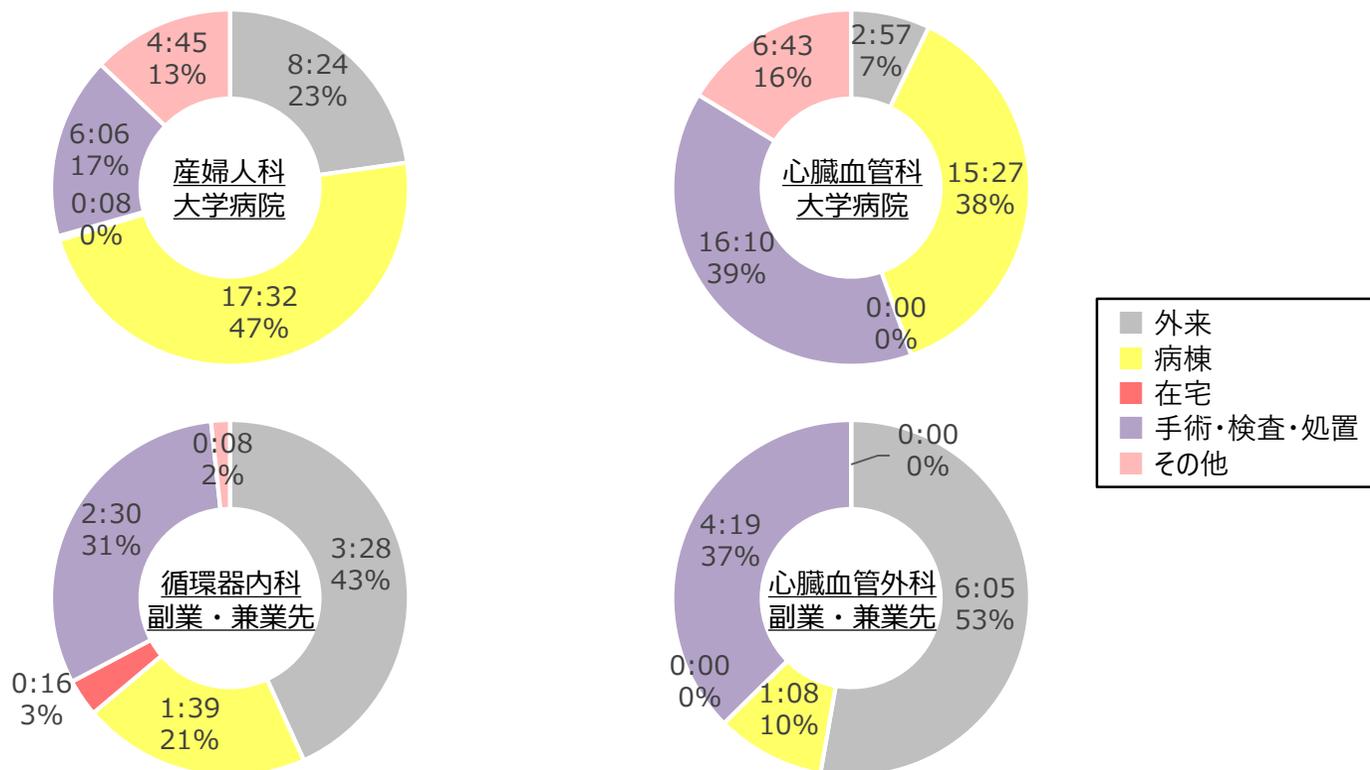
【大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く】

労働時間	産婦人科		心臓血管外科	
	人数	%	人数	%
40 時間以下	2	9.1%	2	18.2%
週40-50時間	3	13.6%	2	18.2%
週50-60時間	7	31.8%	0	0.0%
週60-70時間	5	22.7%	2	18.2%
週70-80時間	5	22.7%	2	18.2%
週80-90時間	0	0.0%	2	18.2%
週90-100時間	0	0.0%	0	0.0%
100時間超	0	0.0%	1	9.1%
計	22	100.0%	11	100.0%



# 診療業務の内訳 <G大学病院>

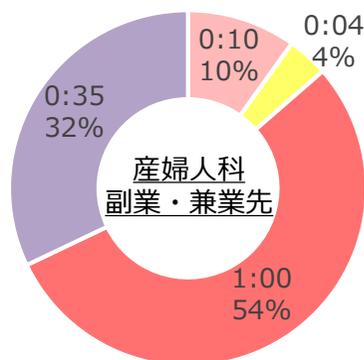
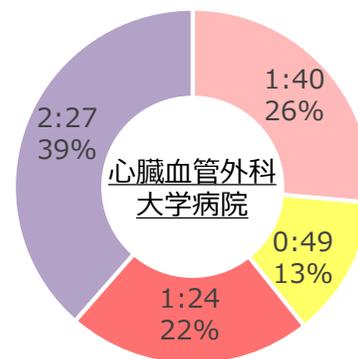
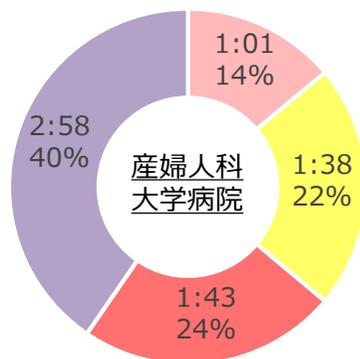
診療科	大学病院（1週間の平均）					副業・兼業先（1週間の平均）					合計
	外来	病棟	在宅	手術・検査・処置	その他	外来	病棟	在宅	手術・検査・処置	その他	
産婦人科	8:24	17:32	0:08	6:06	4:45	3:28	1:39	0:16	2:30	0:08	45:00
心臓血管外科	2:57	15:27	0:00	16:10	6:43	6:05	1:08	0:00	4:19	0:00	52:51



# 診療外業務の内訳 <G大学病院>

「指示無し」と記載されたものは除く

診療科	大学病院（1週間の平均）				副業・兼業先（1週間の平均）				合計
	研究	教育	研鑽	その他	研究	教育	研鑽	その他	
産婦人科	1:01	1:38	1:43	2:58	0:10	0:04	1:00	0:35	9:12
心臓血管外科	1:40	0:49	1:24	2:27	0:00	0:00	0:05	0:00	6:27



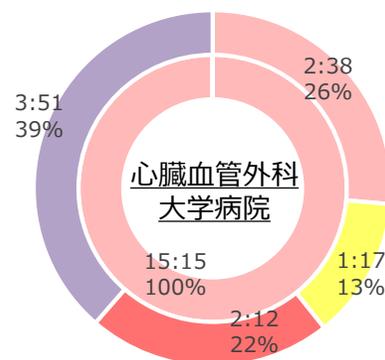
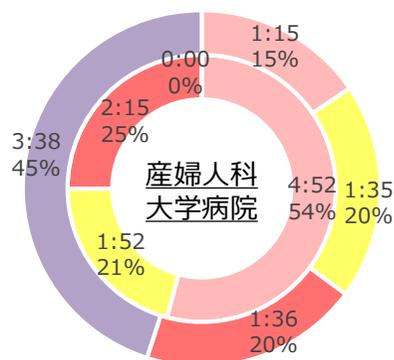
# 診療外業務の内訳 <G大学病院>

大学院生による有効回答が  
あった大学

「指示無し」と記載されたものは除く

診療科		大学病院（1週間の平均）				副業・兼業先（1週間の平均）				合計
		研究*	教育	研鑽	その他	研究*	教育	研鑽	その他	
産婦人科	大学院生以外	1:15	1:35	1:36	3:38	0:13	0:05	1:03	0:43	10:10
	大学院生	(4:52)	1:52	2:15	0:00	(0:00)	0:00	0:45	0:00	4:52
心臓血管外科	大学院生以外	2:38	1:17	2:12	3:51	0:00	0:00	0:00	0:00	10:00
	大学院生	(15:15)	0:00	0:00	0:00	(0:00)	0:00	0:15	0:00	0:15

※大学院生の場合、  
「研究」は労働時間  
として取り扱わない



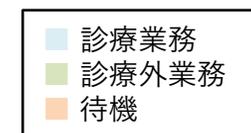
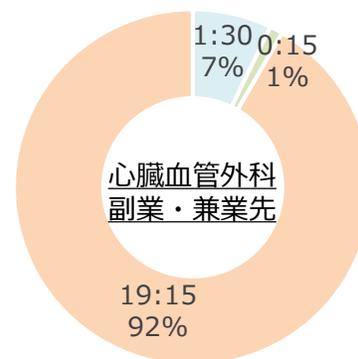
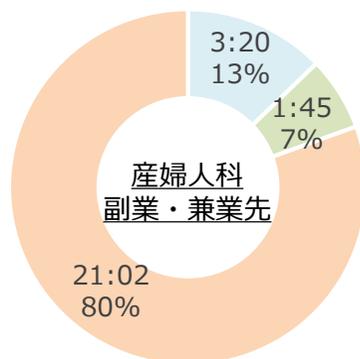
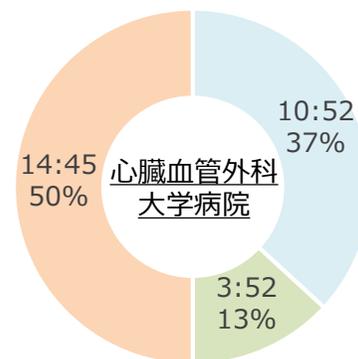
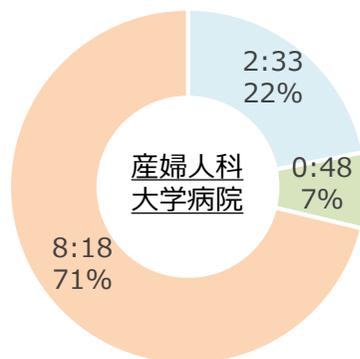
■ 研究  
■ 教育  
■ 研鑽  
■ その他  
外側：大学院生以外  
内側：大学院生

大学院生以外による  
副業・兼業先での診療  
外なし

# 宿日直中の内訳 <G大学病院>

大学病院、副業・兼業先それぞれで宿日直に従事した医師のみ集計

診療科	大学病院（1週間の平均）				副業・兼業先（1週間の平均）			
	従事者数	診療業務	診療外業務	待機	従事者数	診療業務	診療外業務	待機
産婦人科	10	2:33	0:48	8:18	12	3:20	1:45	21:02
心臓血管外科	4	10:52	3:52	14:45	4	1:30	0:15	19:15



# 上限規制が適用された場合のシミュレーション<G大学病院>

※ 時間外上限規制が適用された場合に、上限を超過している労働時間を補填するために必要な医師数を機械的に試算

(同一診療科の医師の中でも専門領域が異なるため、機械的に押し並べて労働時間を計算することには、限界があることは留意が必要)

調査票の回収率から診療科全体を推計

【大学病院、副業・兼業先ともに待機含む】

診療科	時間外・休日労働時間 年1,860時間の場合			時間外・休日労働時間 年960時間の場合		
	上限超過医師の 超過分の労働時間の 合計	回答があった医師の 総労働時間に対する 超過分の割合	人員補填する場合の 必要人数※1	上限超過医師の 超過分の労働時間の 合計	回答があった医師の 総労働時間に対する 超過分の割合	人員補填する場合の 必要人数※2
産婦人科	96:53	4.8%	1.39	370:24	18.4%	6.17
心臓血管外科	85:54	8.6%	1.20	246:16	24.5%	4.10

【大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く】

診療科	時間外・休日労働時間 年1,860時間の場合			時間外・休日労働時間 年960時間の場合		
	上限超過医師の 超過分の労働時間の 合計	回答があった医師の 総労働時間に対する 超過分の割合	人員補填する場合の 必要人数※1	上限超過医師の 超過分の労働時間の 合計	回答があった医師の 総労働時間に対する 超過分の割合	人員補填する場合の 必要人数※2
産婦人科	0:00	0.0%	0.00	106:46	6.4%	1.78
心臓血管外科	43:54	4.8%	0.68	180:05	19.9%	3.00

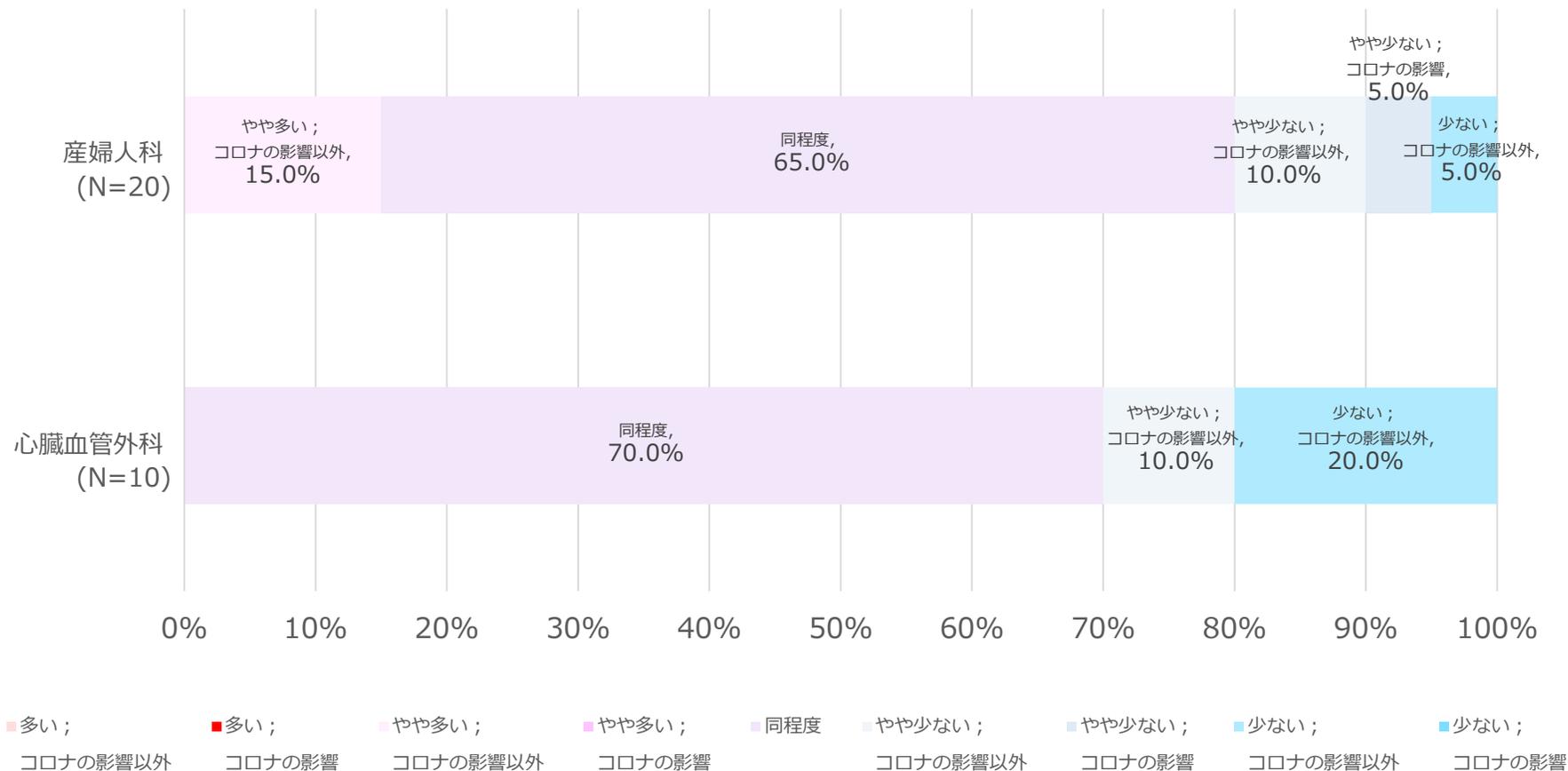
※1 各診療科の平均の労働時間で算出

※2 上限労働時間（60:00/週）で算出（平均の労働時間が、上限を超えている診療科があるため）

# 新型コロナウイルス感染症の影響 <G大学病院> (前年同時期の業務量との比較)

N=30

医師の主観による評価



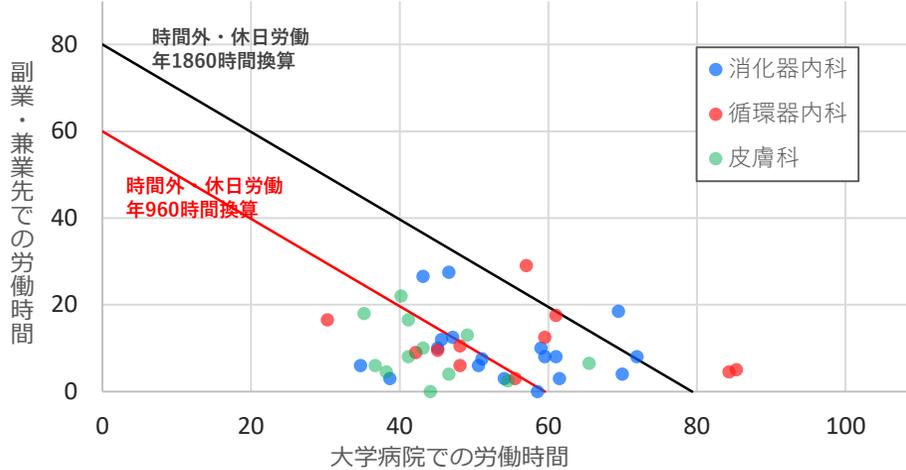
# ヒアリング結果 <G大学病院>

※聴取できた項目のみ表記

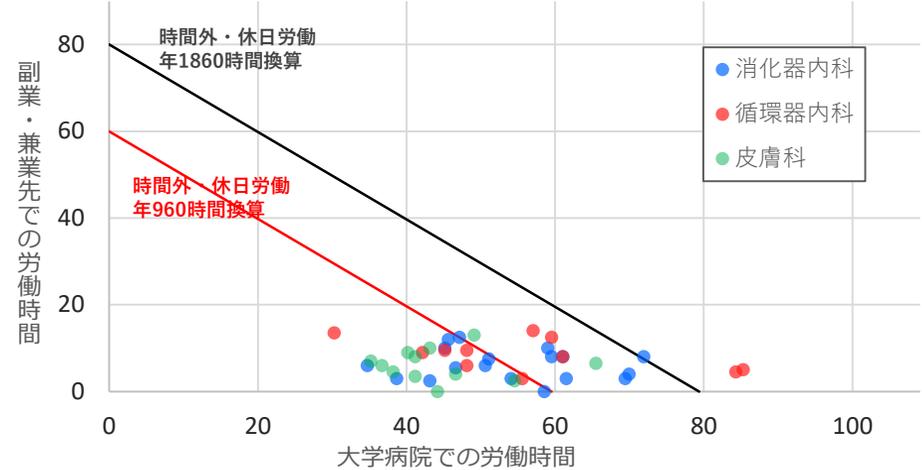
診療科	有効回答数	連携B・B・C水準を超過している医師の割合		上限規制遵守を目的とした医師派遣縮小の現時点での可能性	勤務体制の見直し					タスク・シフト/シェア					
		大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く	大学病院・副業・兼業先ともに待機含む		複数主治医制・チーム制	当直体制(大学病院)	当直体制(副業・兼業先)	土日祝日の病棟回診等	その他	現状況	今後推進を希望する業務・課題等				
											医師事務作業補助者	特定行為研修を修了した看護師	看護師・助産師	その他	
G大学病院	産婦人科	22	0.0%	27.3%	なし		夜勤+宿直体制	土日の宿直は1回/月とするよう調整		シフト制導入は医師数の問題の他、働き方として診療科に馴染むのか確認が必要	医師事務作業補助者配置あり	更なる機能向上を希望			
	心臓血管外科	11	27.3%	36.4%	なし		・2名体制(1名CCU,1名一般病棟)とし、CCUは夜勤・医局員数が少なく、当直頻度は高い	土日の宿直は1回/月とするよう調整		質の担保のためにも、可能なものは業務共有が必要		配置希望			

# 労働時間分布 <H大学病院>

大学病院、副業・兼業先ともに待機含む

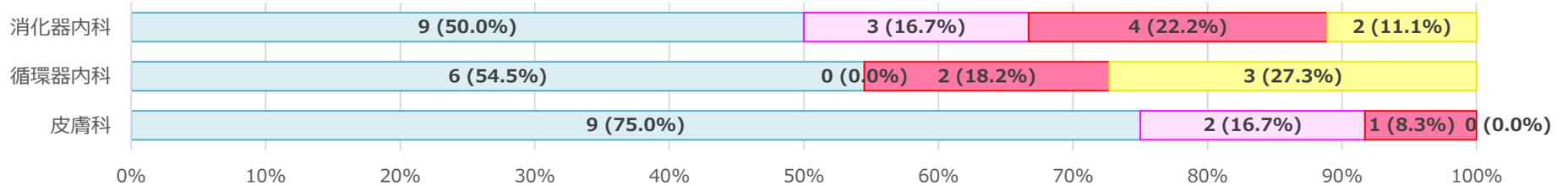


大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く



# 各水準の割合 <H大学病院>

大学病院、副業・兼業先ともに待機含む



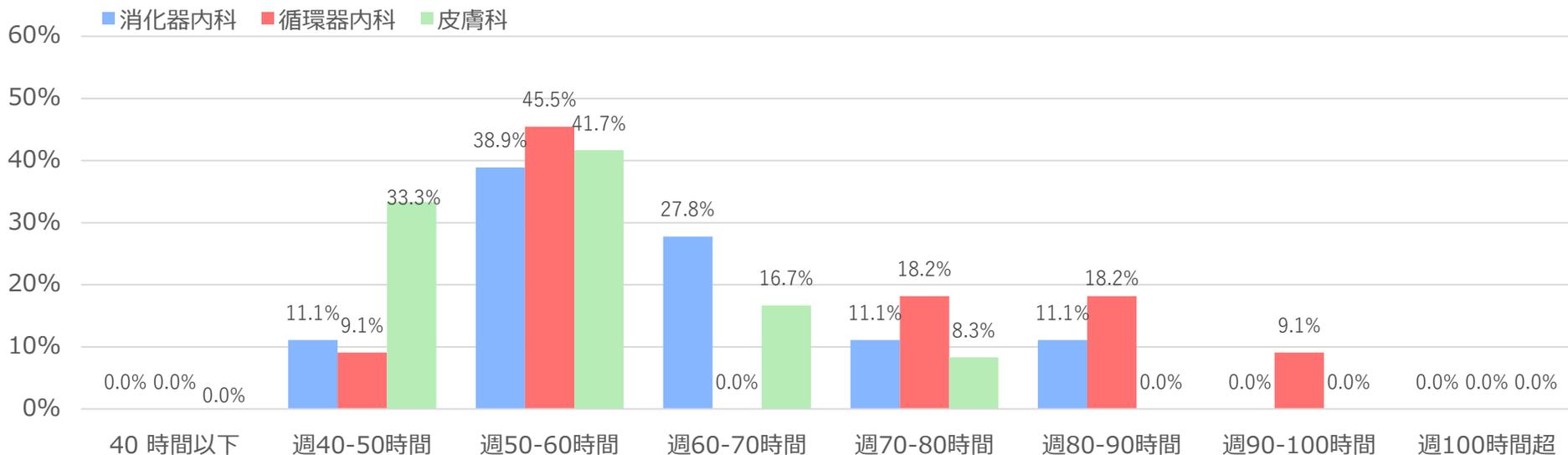
大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く



# 診療科別労働時間分布 <H大学病院>

【大学病院、副業・兼業先ともに待機含む】

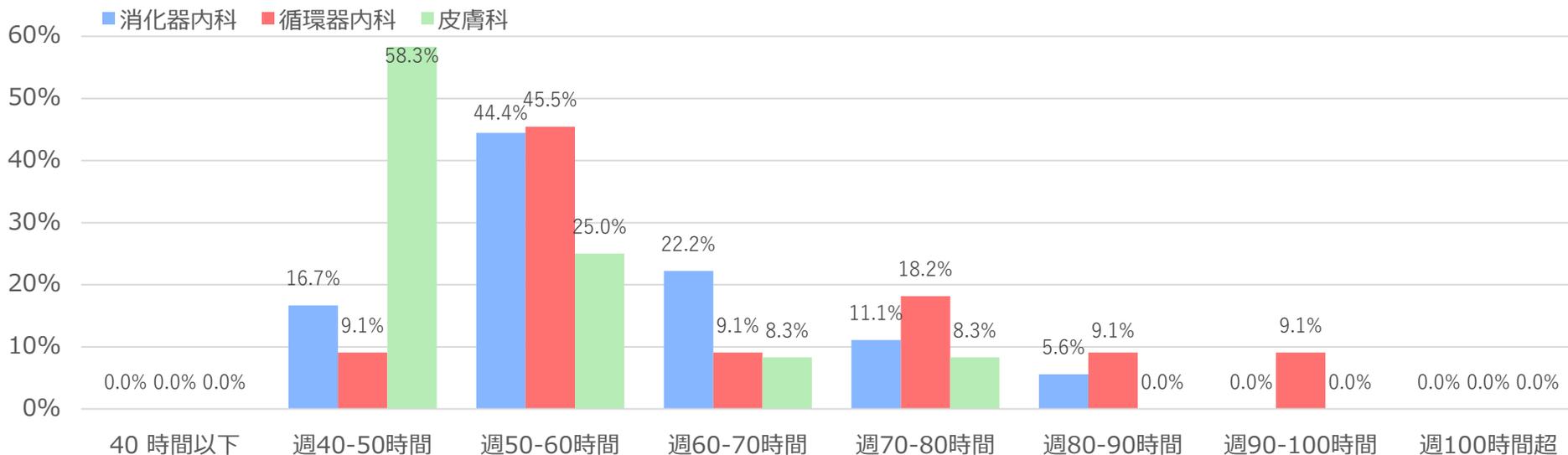
	消化器内科		循環器内科		皮膚科	
	人数	%	人数	%	人数	%
40 時間以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
週40-50時間	2	11.1%	1	9.1%	4	33.3%
週50-60時間	7	38.9%	5	45.5%	5	41.7%
週60-70時間	5	27.8%	0	0.0%	2	16.7%
週70-80時間	2	11.1%	2	18.2%	1	8.3%
週80-90時間	2	11.1%	2	18.2%	0	0.0%
週90-100時間	0	0.0%	1	9.1%	0	0.0%
100時間超	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
計	18	100.0%	11	100.0%	12	100.0%



# 診療科別労働時間分布 <H大学病院>

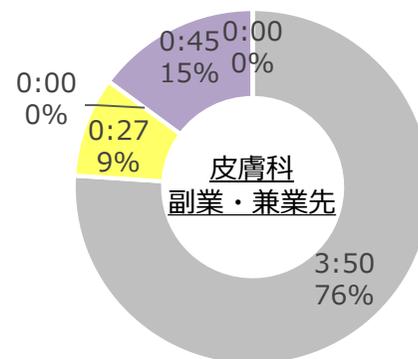
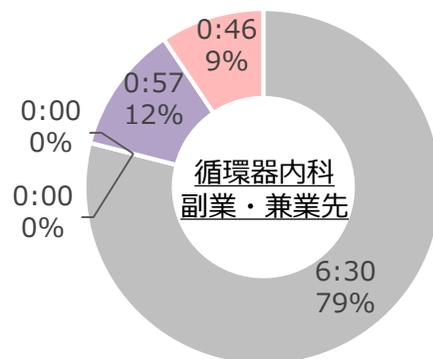
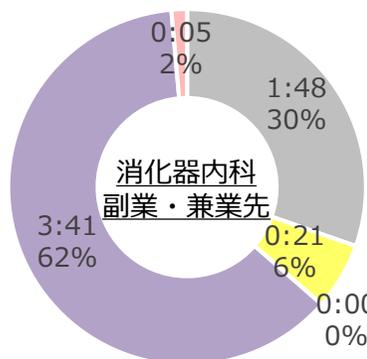
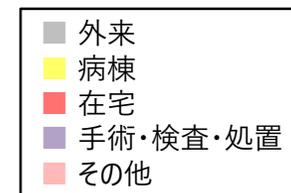
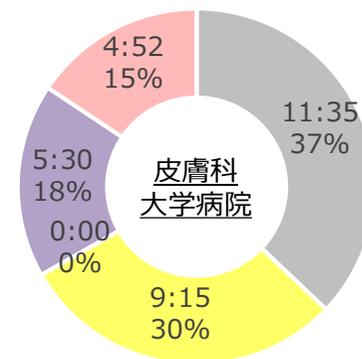
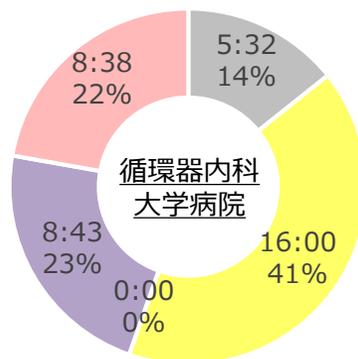
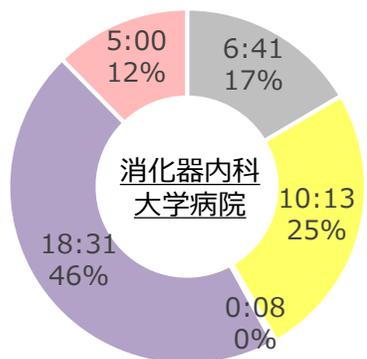
【大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く】

	消化器内科		循環器内科		皮膚科	
	人数	%	人数	%	人数	%
40 時間以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
週40-50時間	3	16.7%	1	9.1%	7	58.3%
週50-60時間	8	44.4%	5	45.5%	3	25.0%
週60-70時間	4	22.2%	1	9.1%	1	8.3%
週70-80時間	2	11.1%	2	18.2%	1	8.3%
週80-90時間	1	5.6%	1	9.1%	0	0.0%
週90-100時間	0	0.0%	1	9.1%	0	0.0%
100時間超	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
計	18	100.0%	11	100.0%	12	100.0%



# 診療業務の内訳 <H大学病院>

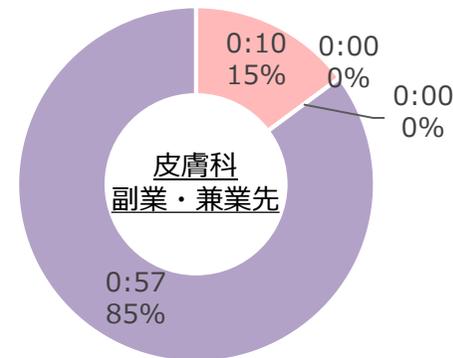
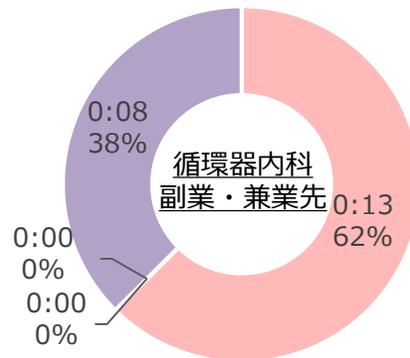
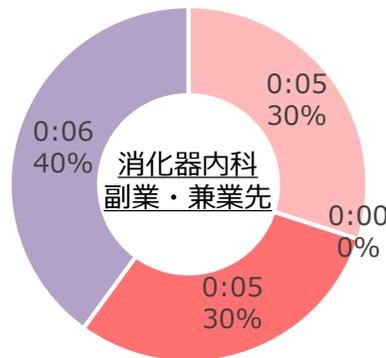
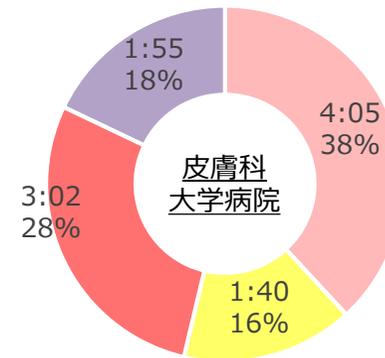
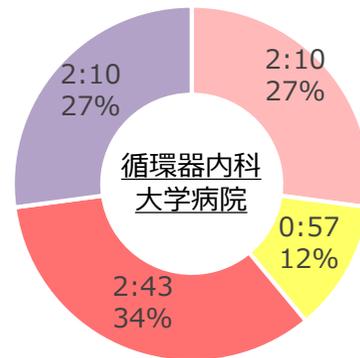
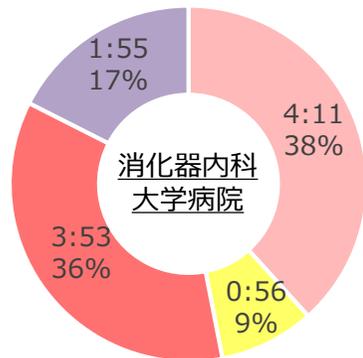
診療科	大学病院（1週間の平均）					副業・兼業先（1週間の平均）					合計
	外来	病棟	在宅	手術・検査・処置	その他	外来	病棟	在宅	手術・検査・処置	その他	
消化器内科	6:41	10:13	0:08	18:31	5:00	1:48	0:21	0:00	3:41	0:05	46:31
循環器内科	5:32	16:00	0:00	8:43	8:38	6:30	0:00	0:00	0:57	0:46	47:08
皮膚科	11:35	9:15	0:00	5:30	4:52	3:50	0:27	0:00	0:45	0:00	36:15



# 診療外業務の内訳 <H大学病院>

「指示無し」と記載されたものは除く

診療科	大学病院（1週間の平均）				副業・兼業先（1週間の平均）				合計
	研究	教育	研鑽	その他	研究	教育	研鑽	その他	
消化器内科	4:11	0:56	3:53	1:55	0:05	0:00	0:05	0:06	11:13
循環器内科	2:10	0:57	2:43	2:10	0:13	0:00	0:00	0:08	8:24
皮膚科	4:05	1:40	3:02	1:55	0:10	0:00	0:00	0:57	11:50



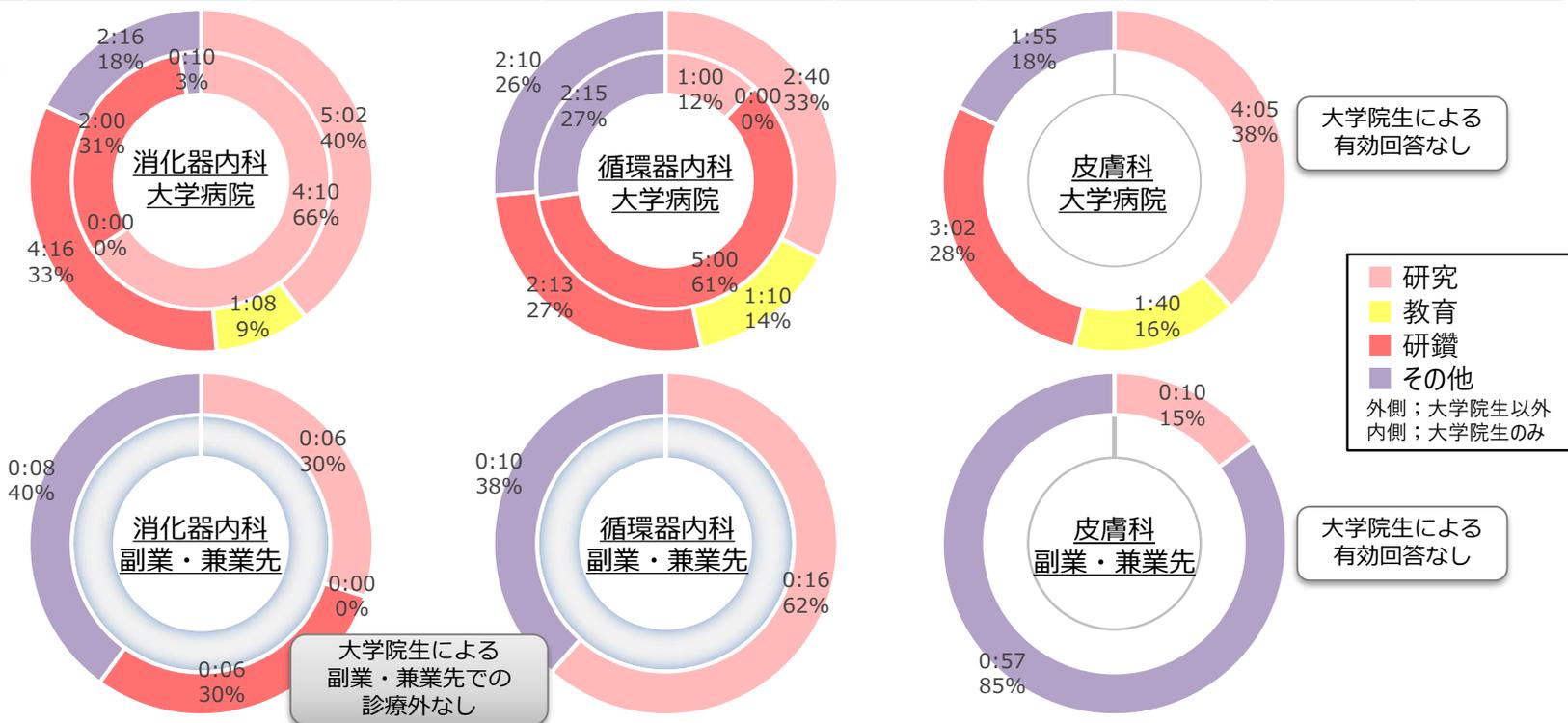
# 診療外業務の内訳 <H大学病院>

大学院生による有効回答が  
あった大学

「指示無し」と記載されたものは除く

診療科		大学病院（1週間の平均）				副業・兼業先（1週間の平均）				合計
		研究*	教育	研鑽	その他	研究*	教育	研鑽	その他	
消化器内科	大学院生以外	5:02	1:08	4:16	2:16	0:06	0:00	0:06	0:08	13:02
	大学院生のみ	(4:10)	0:00	2:00	0:10	(0:00)	0:00	0:00	0:00	2:10
循環器内科	大学院生以外	2:40	1:10	2:13	2:26	0:16	0:00	0:00	0:10	8:40
	大学院生のみ	(1:00)	0:00	5:00	2:15	(0:00)	0:00	0:00	0:00	7:15
皮膚科	大学院生以外	4:05	1:40	3:02	1:55	0:10	0:00	0:00	0:57	11:50
	大学院生のみ	—	—	—	—	—	—	—	—	—

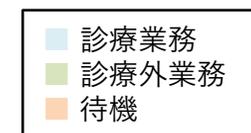
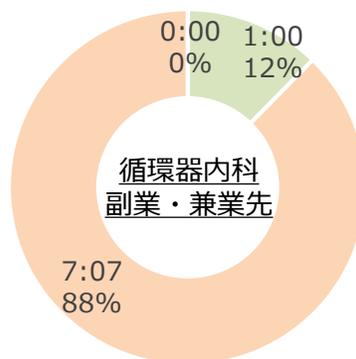
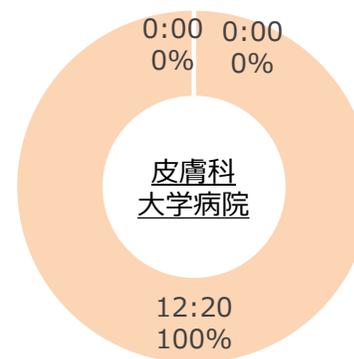
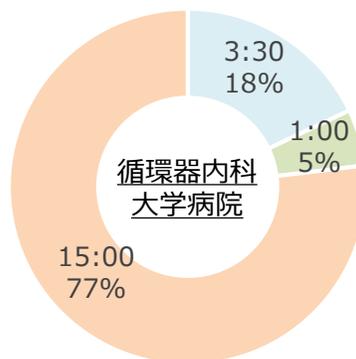
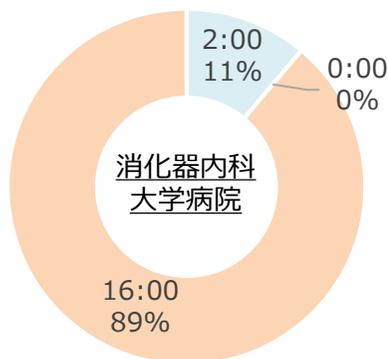
※大学院生の場合、  
「研究」は労働時間  
として取り扱わない



# 宿日直中の内訳 <H大学病院>

大学病院、副業・兼業先それぞれで宿日直に従事した医師のみ集計

診療科	大学病院（1週間の平均）				副業・兼業先（1週間の平均）			
	従事者数	診療業務	診療外業務	待機	従事者数	診療業務	診療外業務	待機
消化器内科	3	2:00	0:00	16:00	3	0:40	0:00	20:30
循環器内科	7	3:30	1:00	15:00	4	0:00	1:00	7:07
皮膚科	3	0:00	0:00	12:20	3	0:00	0:40	12:20



# 上限規制が適用された場合のシミュレーション<H大学病院>

※ 時間外上限規制が適用された場合に、上限を超過している労働時間を補填するために必要な医師数を機械的に試算

(同一診療科の医師の中でも専門領域が異なるため、機械的に押し並べて労働時間を計算することには、限界があることは留意が必要)

調査票の回収率から診療科全体を推計

【大学病院・副業・兼業先ともに待機含む】

診療科	時間外・休日労働時間 年1,860時間の場合			時間外・休日労働時間 年960時間の場合		
	上限超過医師の 超過分の労働時間の 合計	回答があった医師の 総労働時間に対する 超過分の割合	人員補填する場合の 必要人数※1	上限超過医師の 超過分の労働時間の 合計	回答があった医師の 総労働時間に対する 超過分の割合	人員補填する場合の 必要人数※2
消化器内科	9:30	0.8%	0.15	126:40	10.4%	2.11
循環器内科	31:54	3.6%	0.47	140:02	15.9%	2.33
皮膚科	0:00	0.0%	0.00	17:30	2.7%	0.29

【大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く】

診療科	時間外・休日労働時間 年1,860時間の場合			時間外・休日労働時間 年960時間の場合		
	上限超過医師の 超過分の労働時間の 合計	回答があった医師の 総労働時間に対する 超過分の割合	人員補填する場合の 必要人数※1	上限超過医師の 超過分の労働時間の 合計	回答があった医師の 総労働時間に対する 超過分の割合	人員補填する場合の 必要人数※2
消化器内科	0:31	0.0%	0.01	84:26	7.4%	1.41
循環器内科	24:13	2.9%	0.37	111:05	13.1%	1.85
皮膚科	0:00	0.0%	0.00	15:00	2.4%	0.25

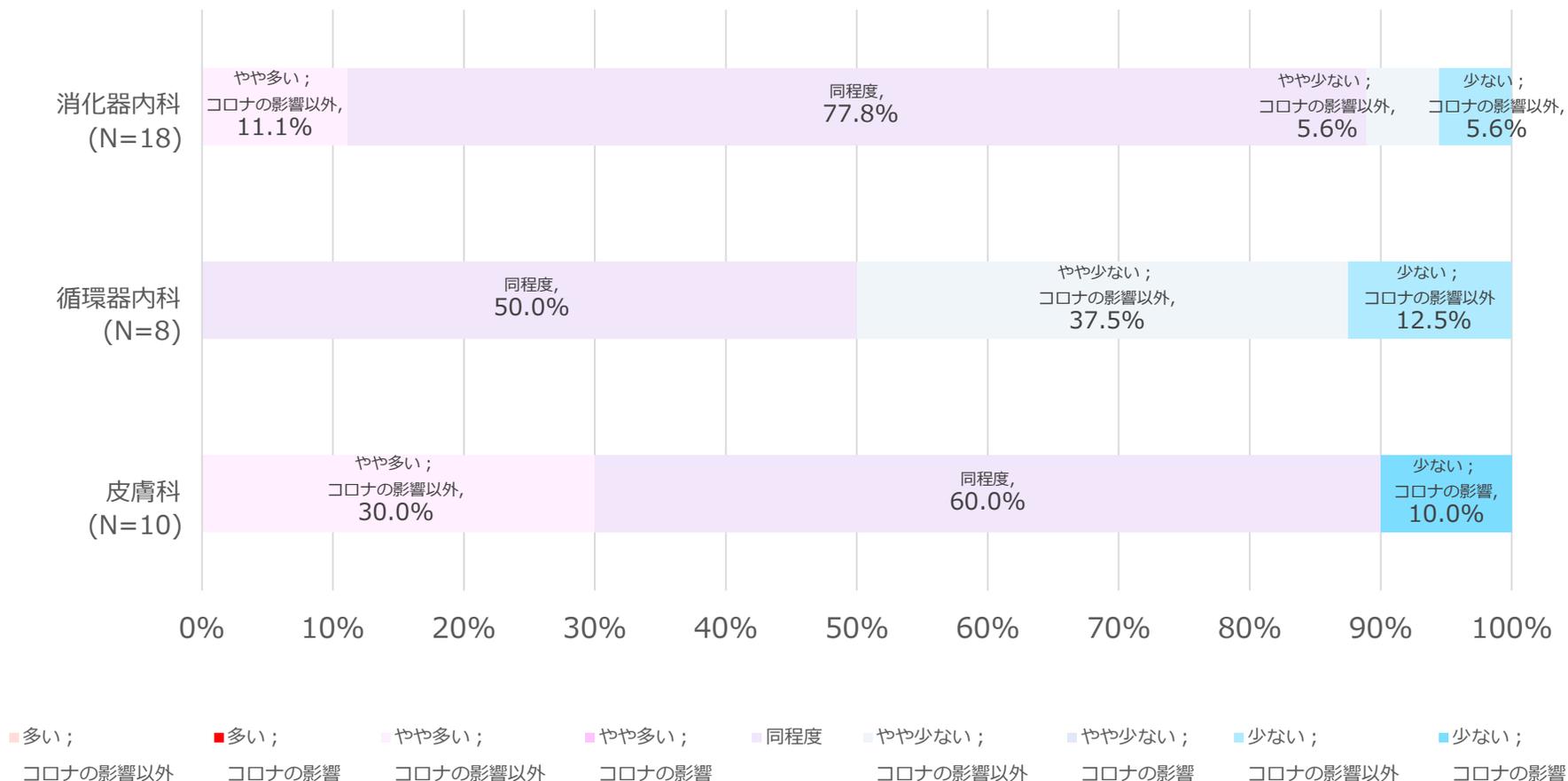
※1 各診療科の平均の労働時間で算出

※2 上限労働時間（60:00/週）で算出（平均の労働時間が、上限を超えている診療科があるため）

# 新型コロナウイルス感染症の影響 <H大学病院> (前年同時期の業務量との比較)

N=36

医師の主観による評価

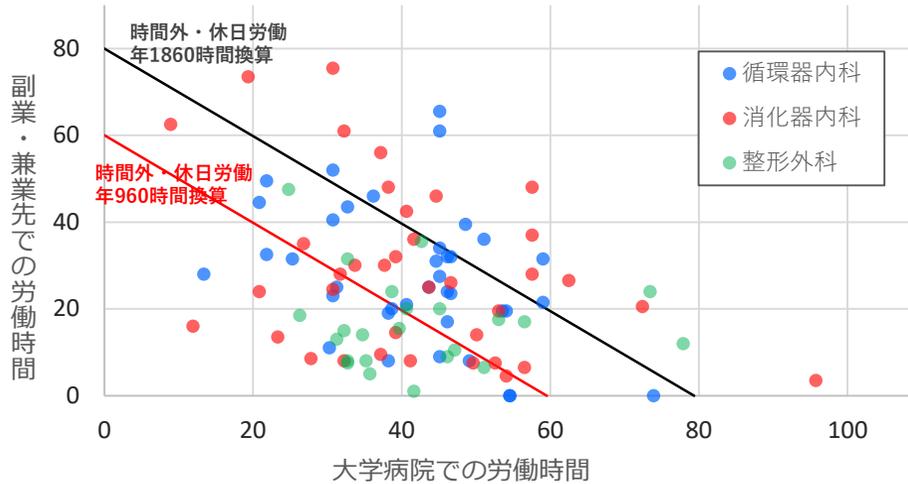


# ヒアリング結果 <H大学病院> ※聴取できた項目のみ表記

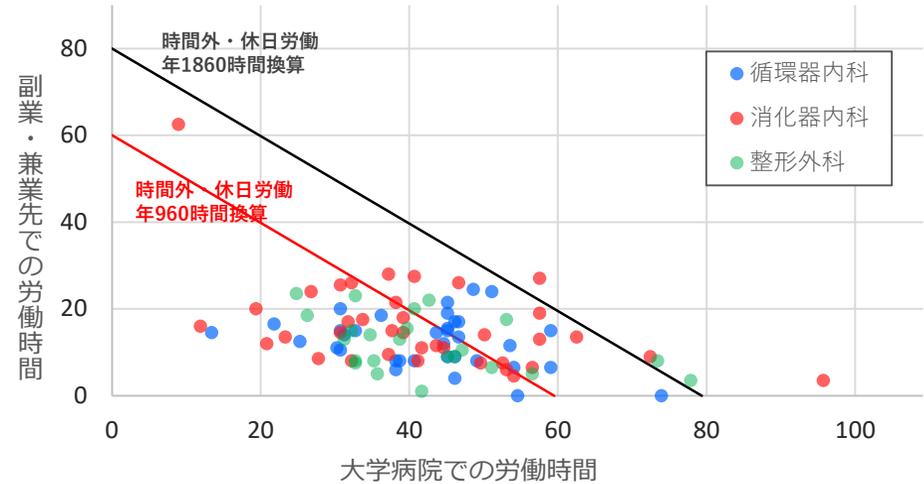
診療科	有効回答数	連携B・B・C水準を超過している医師の割合		上限規制遵守を目的とした医師派遣縮小の現時点での可能性	勤務体制の見直し					タスク・シフト/シェア					
		大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く	大学病院・副業・兼業先ともに待機含む		複数主治医制・チーム制	当直体制(大学病院)	当直体制(副業・兼業先)	土日祝日の病棟回診等	その他	現状	今後推進を希望する業務・課題等				
											医師事務作業補助者	特定行為研修を修了した看護師	看護師・助産師	その他	
H大学病院	消化器内科	18	5.6%	11.1%	なし	チーム制を導入しているが、基本は主治医制	宿直とオンコールを併用	長時間とならないように、当直・待機の間隔が密にならないよう調整している	担当患者がいれば自主的に出勤していることもあるが、待機医に依頼することもある	土曜を休日とできる可能性あり	医師事務作業補助者配置あり	外来時間短縮効果あり、配置拡充を希望			
	循環器内科	11	18.2%	27.3%	なし	チーム制を導入しているが、メインは主治医制である	宿日直で対応平日夜間1名、祝土日の日当直1名、カテ待機オンコール2名/毎日体制	基幹病院が多く、本院以上の業務密度となる場合がある	担当患者がいれば自主的に出勤している	予めのシフト調整により、週1回の休日確保は可能	医師事務作業補助者配置あり(一部外来)	外来時間短縮効果あり、配置拡充を希望	血液培養、静脈注射、輸血	診断書作成、レセプトチェック、処方修正、検査予約、入院予約	
	皮膚科	12	0.0%	0.0%	なし		3診療科でグループ当直(週2回程度宿日直+オンコール)				医師事務作業補助者配置あり(一部外来)	配置拡充を希望			

# 労働時間分布 <I大学病院>

大学病院、副業・兼業先ともに待機含む

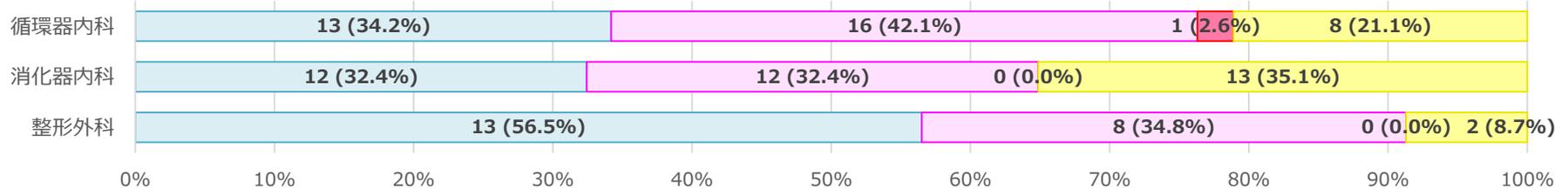


大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く

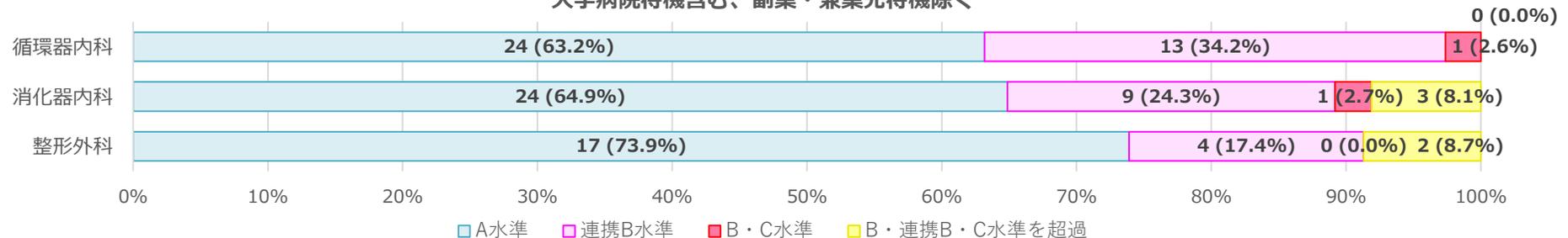


# 各水準の割合 <I大学病院>

大学病院、副業・兼業先ともに待機含む



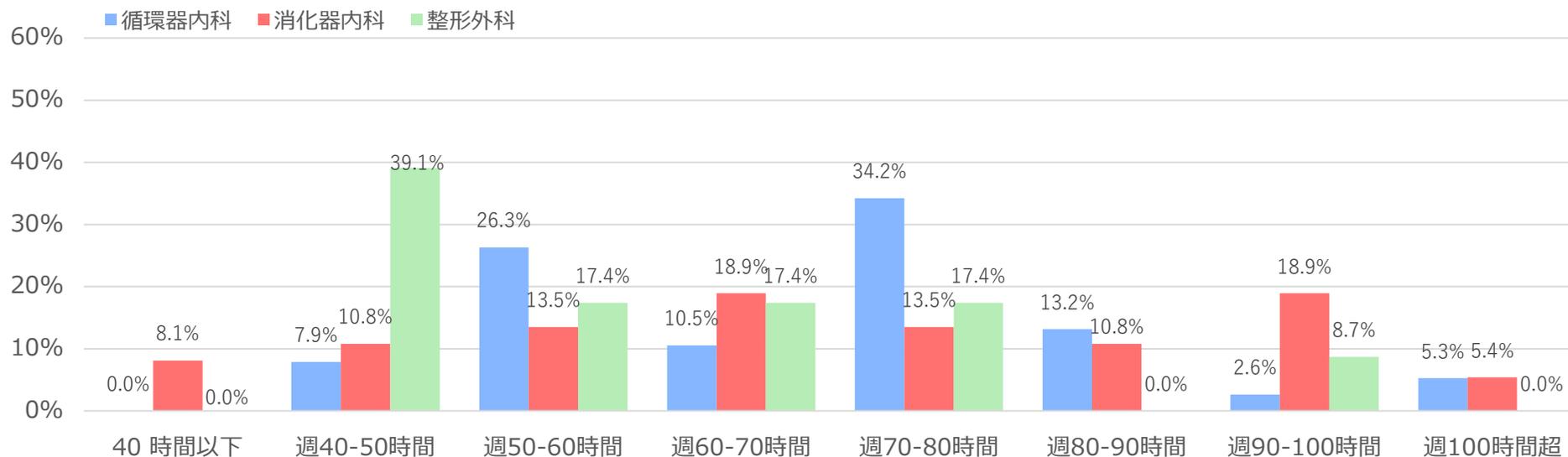
大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く



# 診療科別労働時間分布 <I大学病院>

【大学病院、副業・兼業先ともに待機含む】

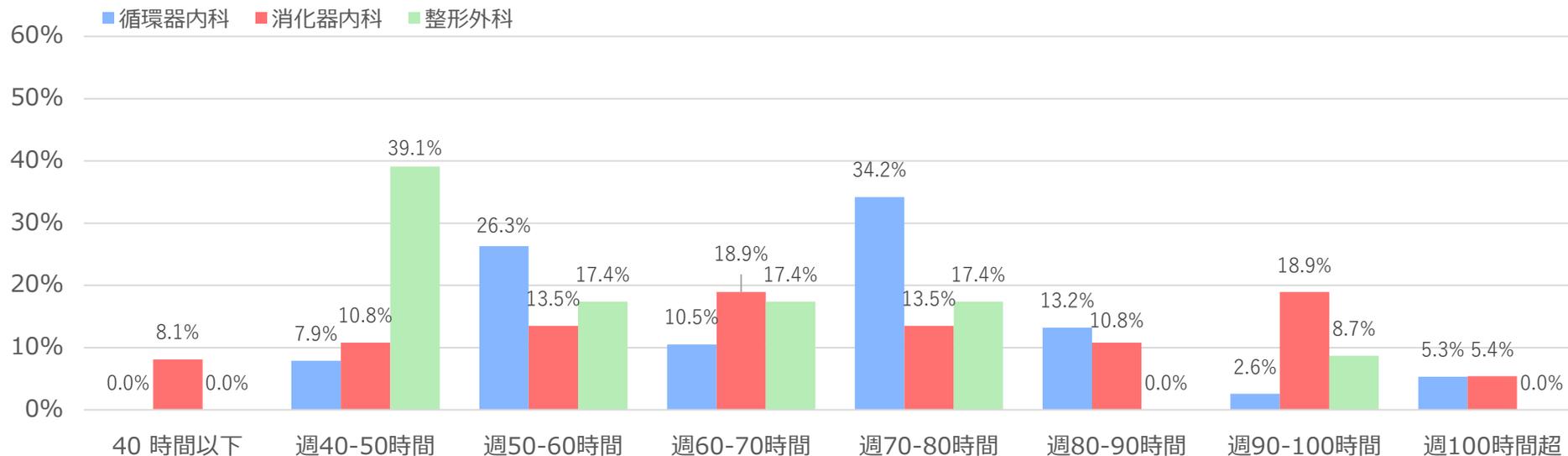
	循環器内科		消化器内科		整形外科	
	人数	%	人数	%	人数	%
40 時間以下	0	0.0%	3	8.1%	0	0.0%
週40-50時間	3	7.9%	4	10.8%	9	39.1%
週50-60時間	10	26.3%	5	13.5%	4	17.4%
週60-70時間	4	10.5%	7	18.9%	4	17.4%
週70-80時間	13	34.2%	5	13.5%	4	17.4%
週80-90時間	5	13.2%	4	10.8%	0	0.0%
週90-100時間	1	2.6%	7	18.9%	2	8.7%
100時間超	2	5.3%	2	5.4%	0	0.0%
計	38	100.0%	37	100.0%	23	100.0%



# 診療科別労働時間分布 <I大学病院>

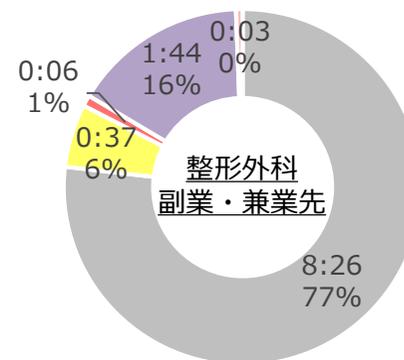
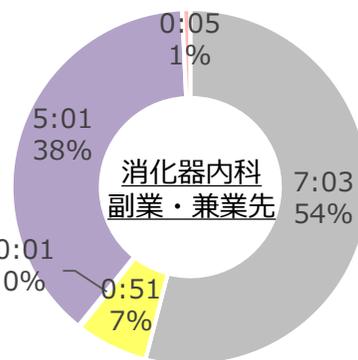
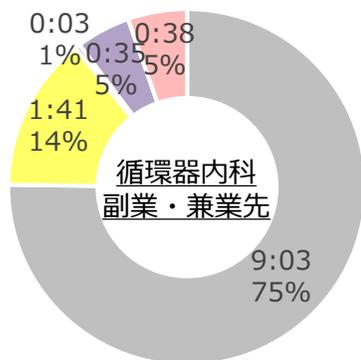
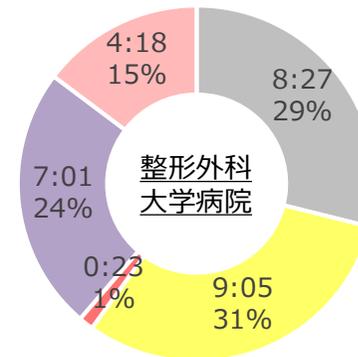
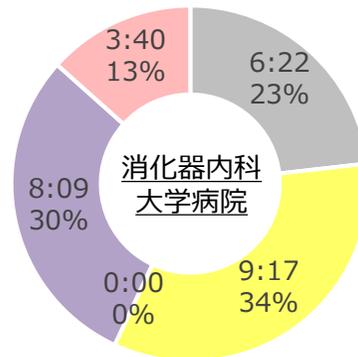
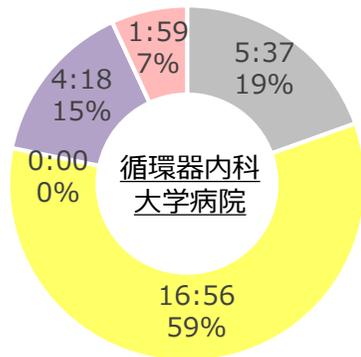
【大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く】

	循環器内科		消化器内科		整形外科	
	人数	%	人数	%	人数	%
40 時間以下	0	0.0%	3	8.1%	0	0.0%
週40-50時間	3	7.9%	4	10.8%	9	39.1%
週50-60時間	10	26.3%	5	13.5%	4	17.4%
週60-70時間	4	10.5%	7	18.9%	4	17.4%
週70-80時間	13	34.2%	5	13.5%	4	17.4%
週80-90時間	5	13.2%	4	10.8%	0	0.0%
週90-100時間	1	2.6%	7	18.9%	2	8.7%
100時間超	2	5.3%	2	5.4%	0	0.0%
計	38	100.0%	37	100.0%	23	100.0%



# 診療業務の内訳 <I大学病院>

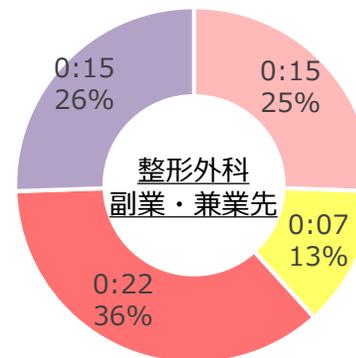
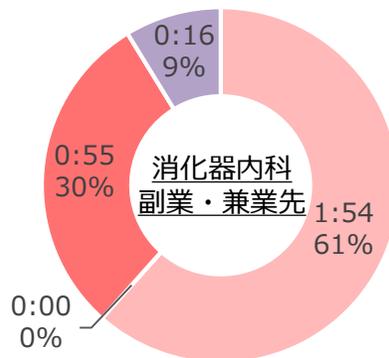
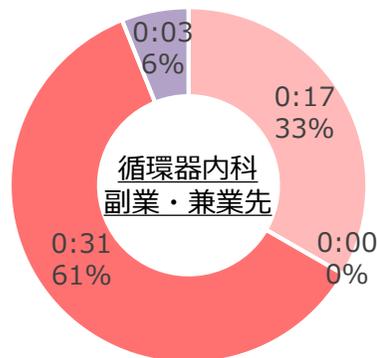
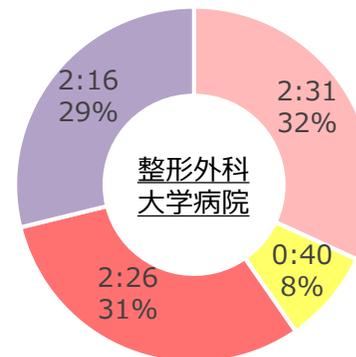
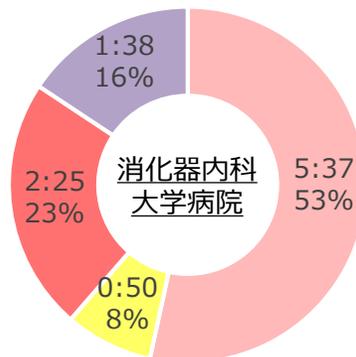
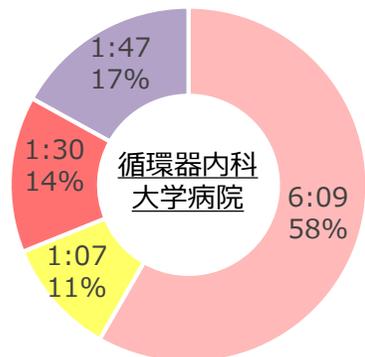
診療科	大学病院（1週間の平均）					副業・兼業先（1週間の平均）					合計
	外来	病棟	在宅	手術・検査・処置	その他	外来	病棟	在宅	手術・検査・処置	その他	
循環器内科	5:37	16:56	0:00	4:18	1:59	9:03	1:41	0:03	0:35	0:38	40:55
消化器内科	6:22	9:17	0:00	8:09	3:40	7:03	0:51	0:01	5:01	0:05	40:33
整形外科	8:27	9:05	0:23	7:01	4:18	8:26	0:37	0:06	1:44	0:03	40:14



# 診療外業務の内訳 <I大学病院>

「指示無し」と記載されたものは除く

診療科	大学病院（1週間の平均）				副業・兼業先（1週間の平均）				合計
	研究	教育	研鑽	その他	研究	教育	研鑽	その他	
循環器内科	6:09	1:07	1:30	1:47	0:17	0:00	0:31	0:03	11:26
消化器内科	5:37	0:50	2:25	1:38	1:54	0:00	0:55	0:16	13:37
整形外科	2:31	0:40	2:26	2:16	0:15	0:07	0:22	0:15	8:56



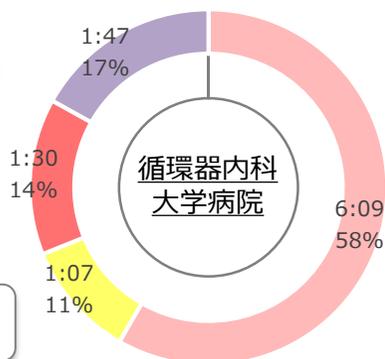
# 診療外業務の内訳 <I大学病院>

大学院生による有効回答が  
あった大学

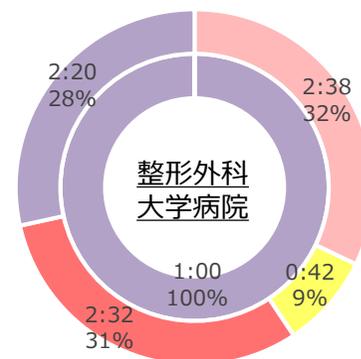
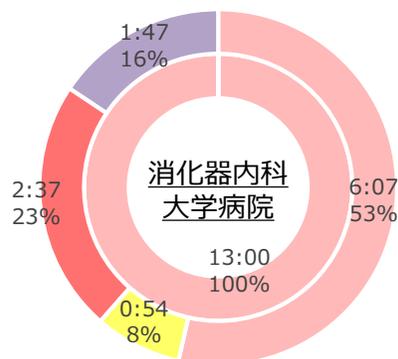
「指示無し」と記載されたものは除く

診療科		大学病院（1週間の平均）				副業・兼業先（1週間の平均）				合計
		研究*	教育	研鑽	その他	研究*	教育	研鑽	その他	
循環器内科	大学院生以外	6:09	1:07	1:30	1:47	0:17	0:00	0:31	0:03	11:26
	大学院生	—	—	—	—	—	—	—	—	—
消化器内科	大学院生以外	6:07	0:54	2:37	1:47	2:04	0:00	0:42	0:17	14:31
	大学院生	(13:00)	0:00	0:00	0:00	(0:00)	0:00	3:20	0:00	3:20
整形外科	大学院生以外	2:38	0:42	2:32	2:20	0:16	0:08	0:23	0:16	9:17
	大学院生	(0:00)	0:00	0:00	1:00	(0:00)	0:00	0:00	0:00	1:00

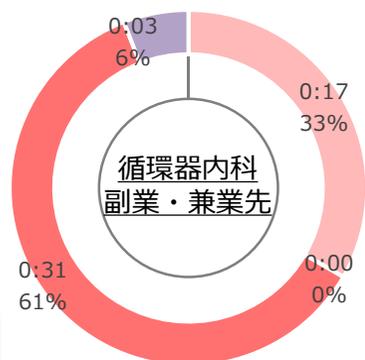
※大学院生の場合、  
「研究」は労働時間  
として取り扱わない



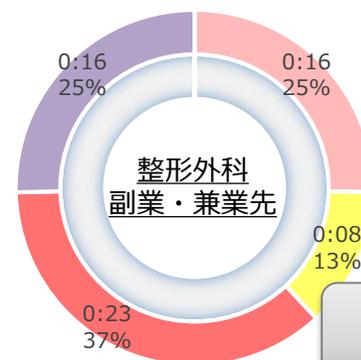
大学院生による  
有効回答なし



■ 研究  
■ 教育  
■ 研鑽  
■ その他  
外側：大学院生以外  
内側：大学院生



大学院生による  
有効回答なし

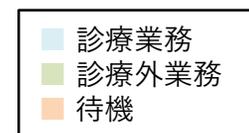
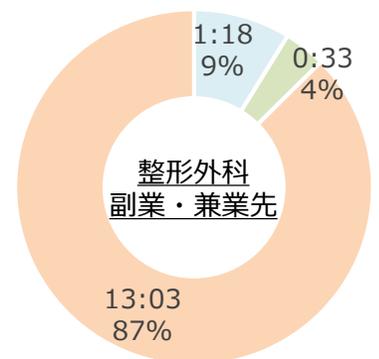
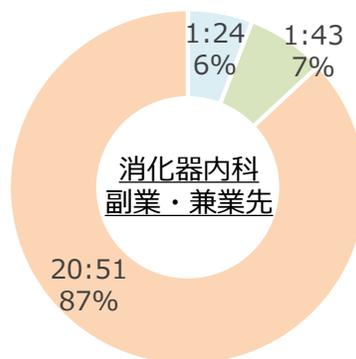
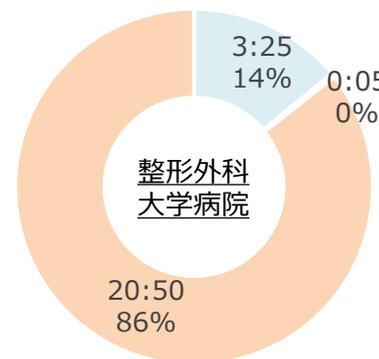
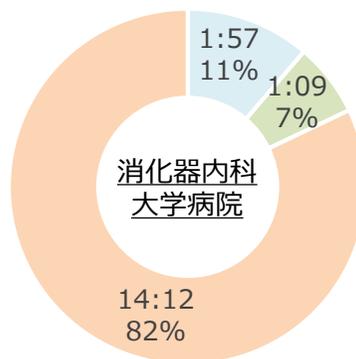


大学院生による  
副業・兼業先での  
診療外なし

# 宿日直中の内訳 <I大学病院>

大学病院、副業・兼業先それぞれで宿日直に従事した医師のみ集計

診療科	大学病院（1週間の平均）				副業・兼業先（1週間の平均）			
	従事者数	診療業務	診療外業務	待機	従事者数	診療業務	診療外業務	待機
循環器内科	11	3:38	1:30	9:00	31	2:14	0:50	18:05
消化器内科	10	1:57	1:09	14:12	22	1:24	1:43	20:51
整形外科	6	3:25	0:05	20:50	8	1:18	0:33	13:03



# 上限規制が適用された場合のシミュレーション<I大学病院>

※ 時間外上限規制が適用された場合に、上限を超過している労働時間を補填するために必要な医師数を機械的に試算

(同一診療科の医師の中でも専門領域が異なるため、機械的に押し並べて労働時間を計算することには、限界があることは留意が必要)

調査票の回収率から診療科全体を推計

【大学病院、副業・兼業先ともに待機含む】

診療科	時間外・休日労働時間 年1,860時間の場合			時間外・休日労働時間 年960時間の場合		
	上限超過医師の 超過分の労働時間の 合計	回答があった医師の 総労働時間に対する 超過分の割合	人員補填する場合の 必要人数※ <sup>1</sup>	上限超過医師の 超過分の労働時間の 合計	回答があった医師の 総労働時間に対する 超過分の割合	人員補填する場合の 必要人数※ <sup>2</sup>
循環器内科	146:04	3.4%	2.10	737:37	17.3%	12.29
消化器内科	249:27	6.8%	3.54	753:17	20.6%	12.55
整形外科	45:50	2.1%	0.78	222:48	10.2%	3.71

【大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く】

診療科	時間外・休日労働時間 年1,860時間の場合			時間外・休日労働時間 年960時間の場合		
	上限超過医師の 超過分の労働時間の 合計	回答があった医師の 総労働時間に対する 超過分の割合	人員補填する場合の 必要人数※ <sup>1</sup>	上限超過医師の 超過分の労働時間の 合計	回答があった医師の 総労働時間に対する 超過分の割合	人員補填する場合の 必要人数※ <sup>2</sup>
循環器内科	0:00	0.0%	0.00	146:52	4.4%	2.45
消化器内科	37:56	1.3%	0.65	250:51	8.3%	4.18
整形外科	6:26	0.3%	0.12	101:20	5.0%	1.69

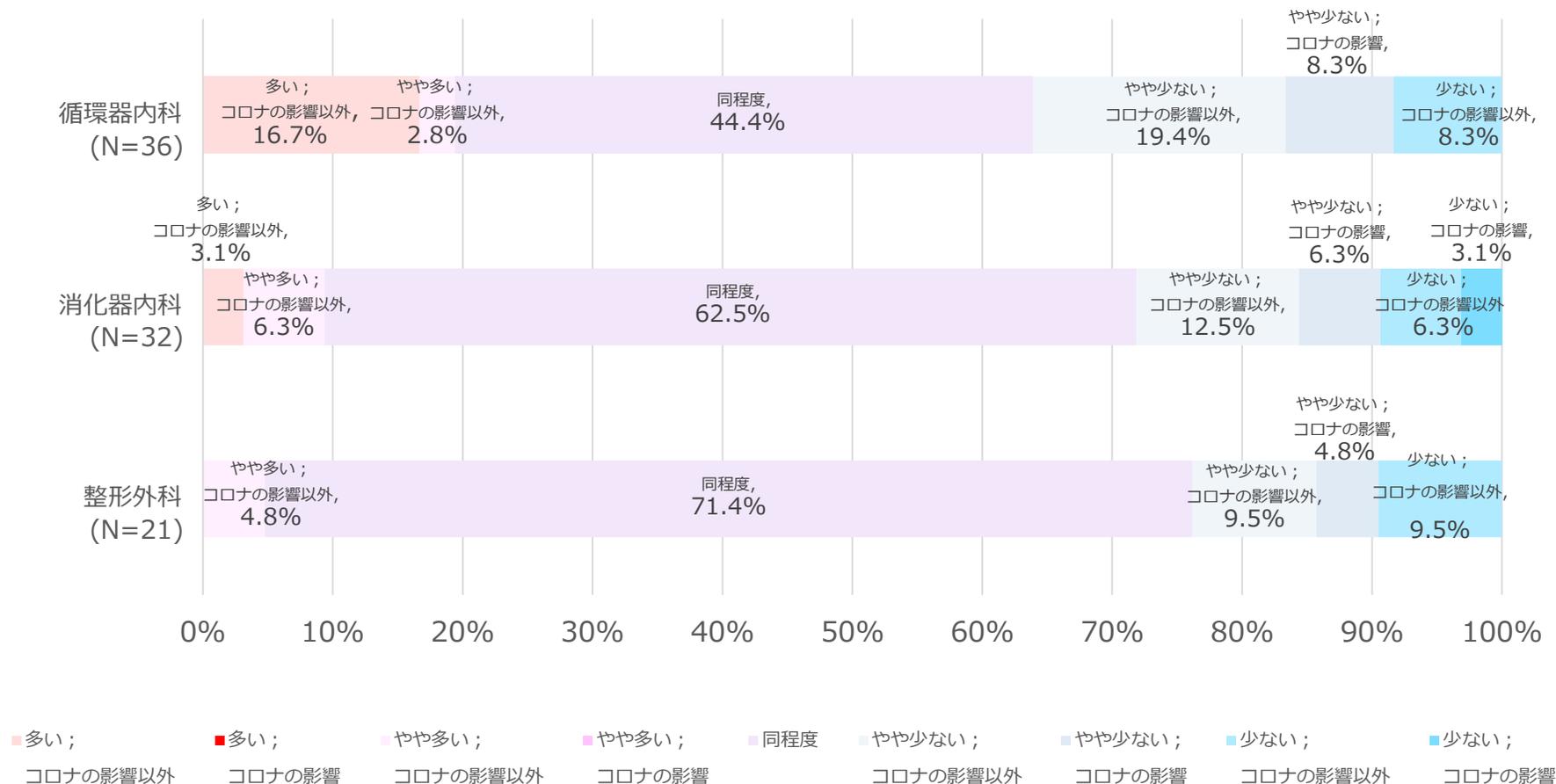
※<sup>1</sup> 各診療科の平均の労働時間で算出

※<sup>2</sup> 上限労働時間（60:00/週）で算出（平均の労働時間が、上限を超えている診療科があるため）

# 新型コロナウイルス感染症の影響 <I大学病院> (前年同時期の業務量との比較)

医師の主観による評価

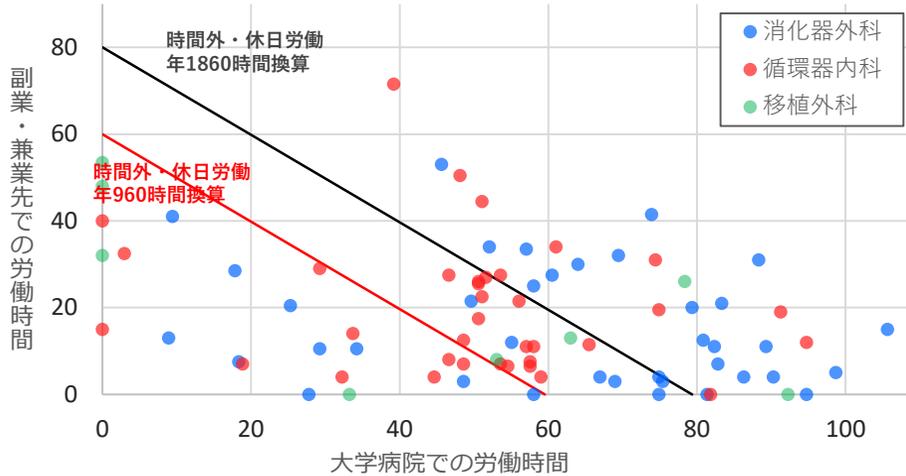
N=89



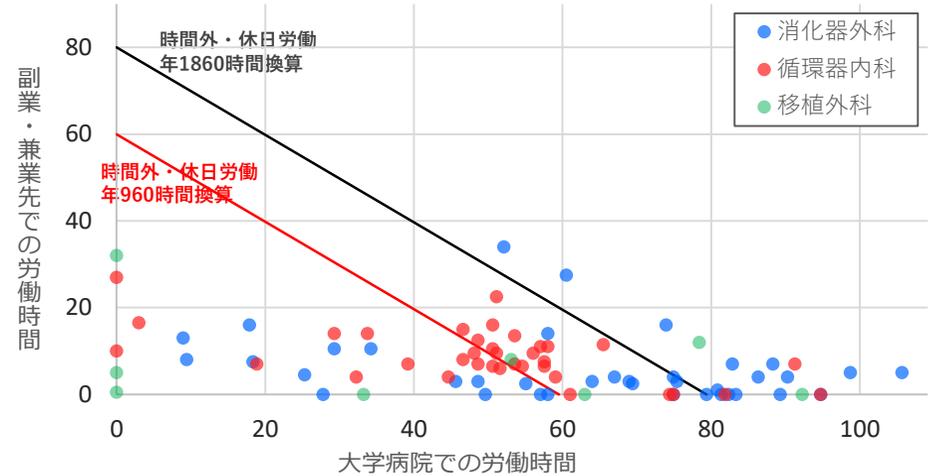


# 労働時間分布 <J大学病院>

大学病院、副業・兼業先ともに待機含む

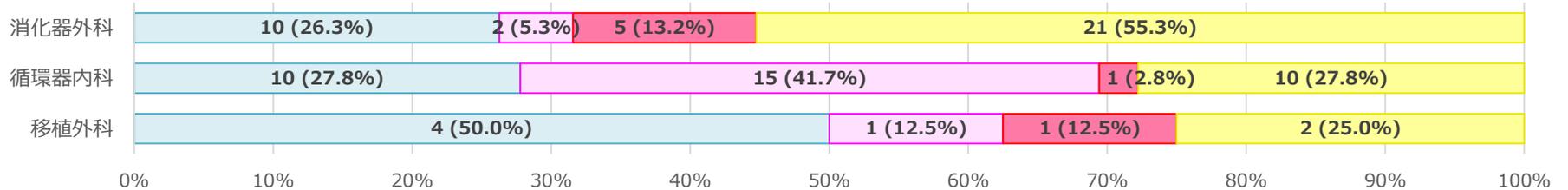


大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く

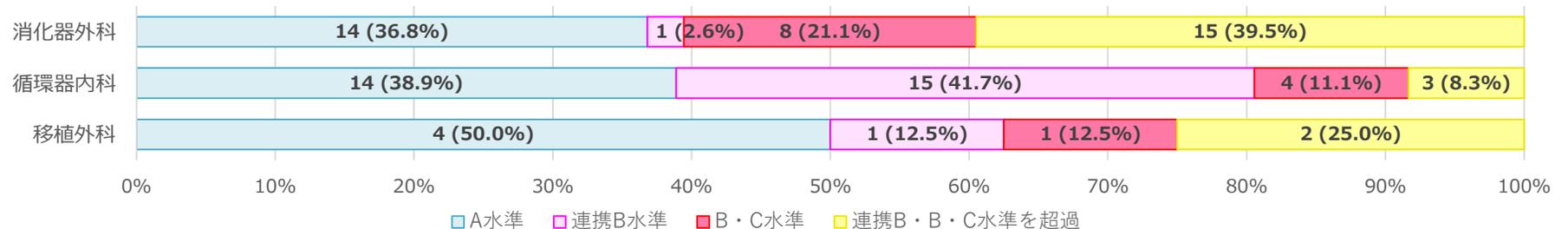


# 各水準の割合 <J大学病院>

大学病院、副業・兼業先ともに待機含む



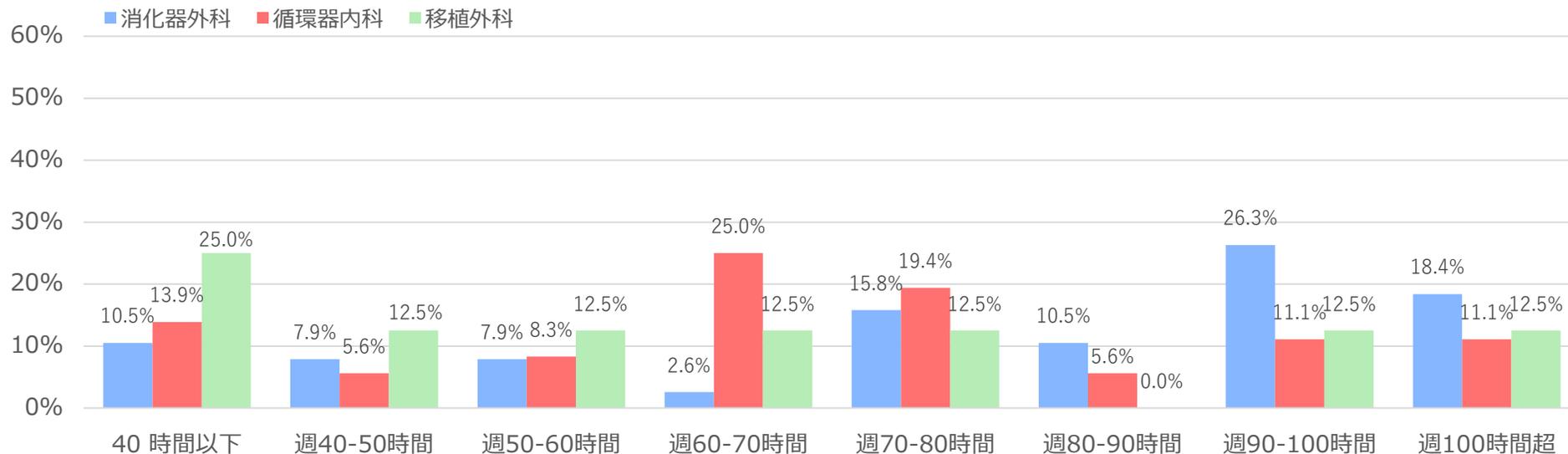
大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く



# 診療科別労働時間分布 <J大学病院>

【大学病院、副業・兼業先ともに待機含む】

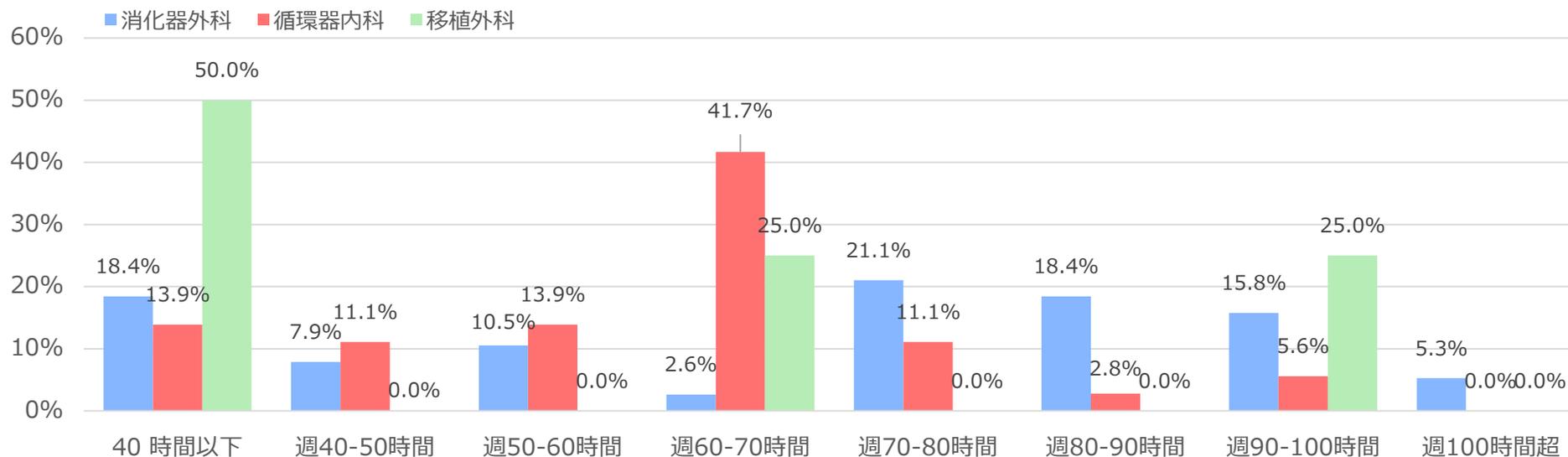
	消化器外科		循環器内科		移植外科	
	人数	%	人数	%	人数	%
40 時間以下	4	10.5%	5	13.9%	2	25.0%
週40-50時間	3	7.9%	2	5.6%	1	12.5%
週50-60時間	3	7.9%	3	8.3%	1	12.5%
週60-70時間	1	2.6%	9	25.0%	1	12.5%
週70-80時間	6	15.8%	7	19.4%	1	12.5%
週80-90時間	4	10.5%	2	5.6%	0	0.0%
週90-100時間	10	26.3%	4	11.1%	1	12.5%
100時間超	7	18.4%	4	11.1%	1	12.5%
計	38	100.0%	36	100.0%	8	100.0%



# 診療科別労働時間分布 <J大学病院>

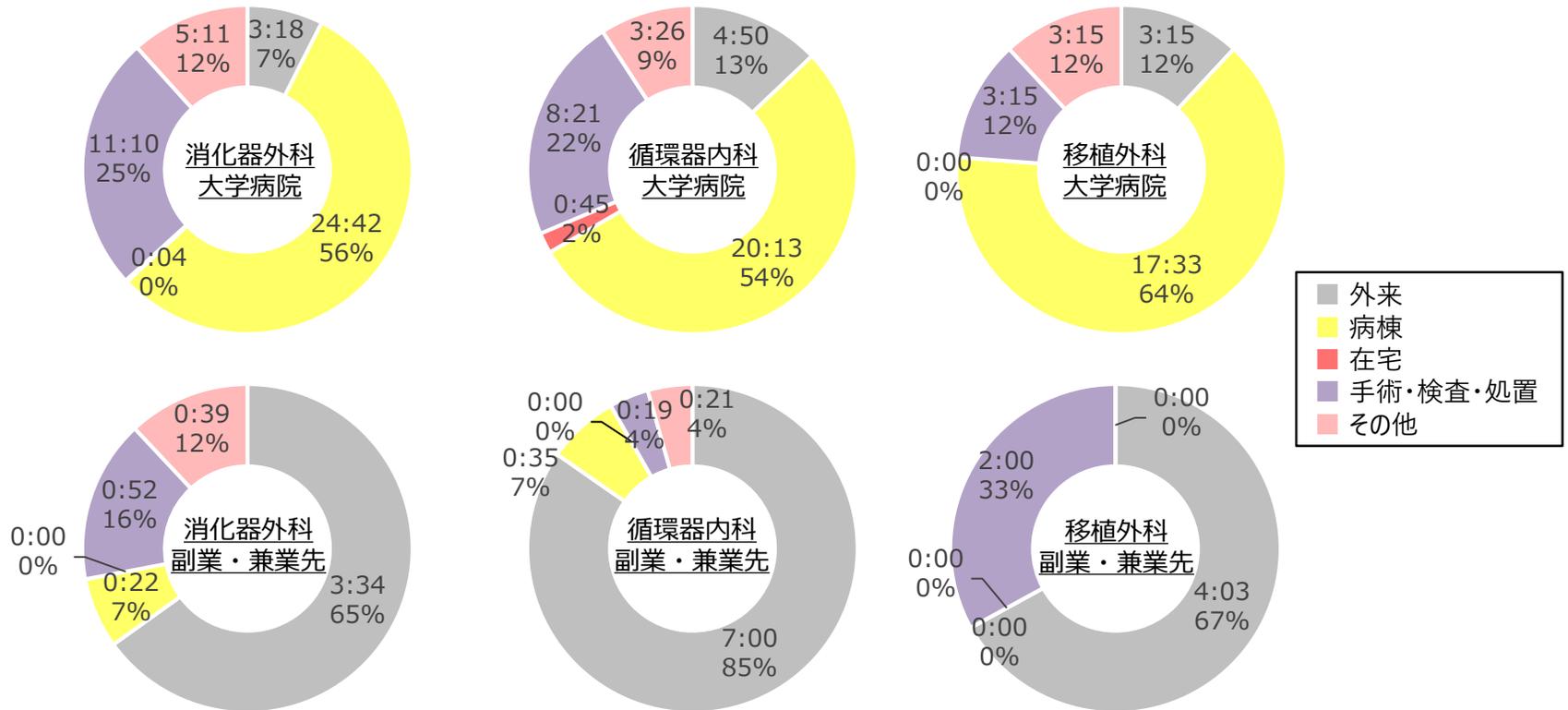
【大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く】

	消化器外科		循環器内科		移植外科	
	人数	%	人数	%	人数	%
40 時間以下	7	18.4%	5	13.9%	4	50.0%
週40-50時間	3	7.9%	4	11.1%	0	0.0%
週50-60時間	4	10.5%	5	13.9%	0	0.0%
週60-70時間	1	2.6%	15	41.7%	2	25.0%
週70-80時間	8	21.1%	4	11.1%	0	0.0%
週80-90時間	7	18.4%	1	2.8%	0	0.0%
週90-100時間	6	15.8%	2	5.6%	2	25.0%
100時間超	2	5.3%	0	0.0%	0	0.0%
計	38	100.0%	36	100.0%	8	100.0%



# 診療業務の内訳 <J大学病院>

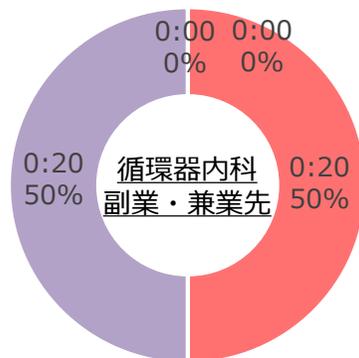
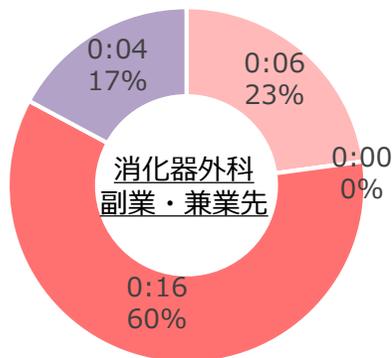
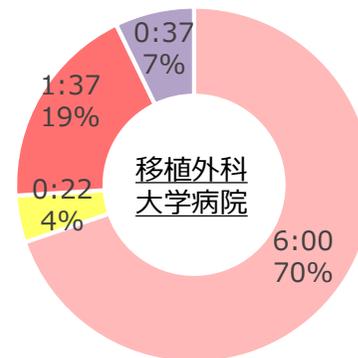
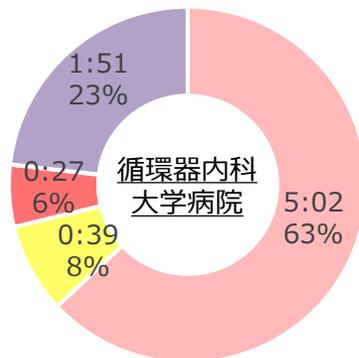
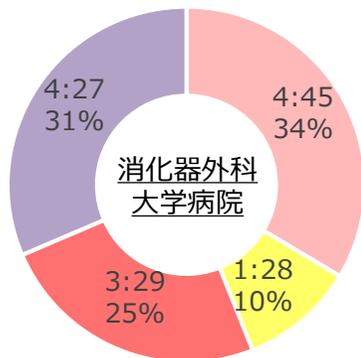
診療科	大学病院（1週間の平均）					副業・兼業先（1週間の平均）					合計
	外来	病棟	在宅	手術・検査・処置	その他	外来	病棟	在宅	手術・検査・処置	その他	
消化器外科	3:18	24:42	0:04	11:10	5:11	3:34	0:22	0:00	0:52	0:39	49:56
循環器内科	4:50	20:13	0:45	8:21	3:26	7:00	0:35	0:00	0:19	0:21	45:54
移植外科	3:15	17:33	0:00	3:15	3:15	4:03	0:00	0:00	2:00	0:00	33:22



# 診療外業務の内訳 <J大学病院>

「指示無し」と記載されたものは除く

診療科	大学病院（1週間の平均）				副業・兼業先（1週間の平均）				合計
	研究	教育	研鑽	その他	研究	教育	研鑽	その他	
消化器外科	4:45	1:28	3:29	4:27	0:00	0:00	0:16	0:04	14:32
循環器内科	5:02	0:39	0:27	1:51	0:00	0:00	0:20	0:20	8:40
移植外科	6:00	0:22	1:37	0:37	0:00	0:00	1:07	0:00	9:45



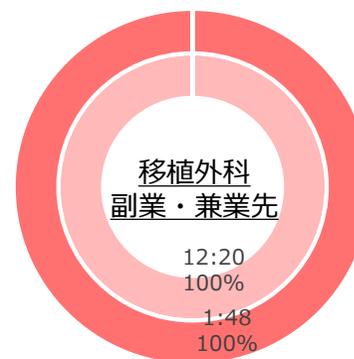
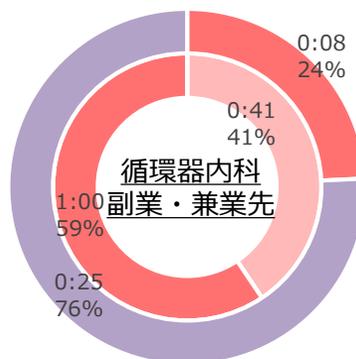
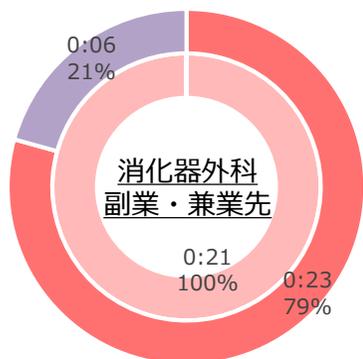
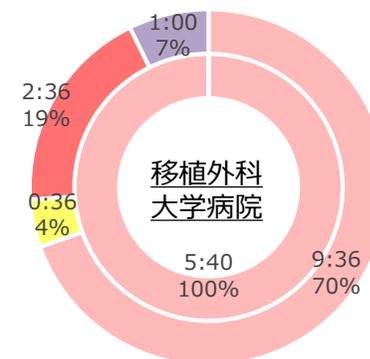
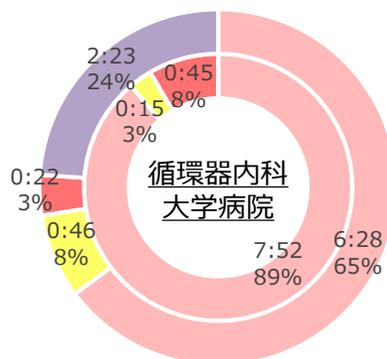
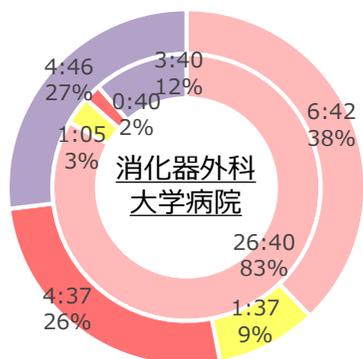
# 診療外業務の内訳 <J大学病院>

大学院生による有効回答が  
あった大学

「指示無し」と記載されたものは除く

診療科		大学病院（1週間の平均）				副業・兼業先（1週間の平均）				合計
		研究*	教育	研鑽	その他	研究*	教育	研鑽	その他	
消化器外科	大学院生以外	6:42	1:37	4:37	4:46	0:00	0:00	0:23	0:06	18:14
	大学院生	(26:40)	1:05	0:40	3:40	(0:21)	0:00	0:00	0:00	5:27
循環器内科	大学院生以外	6:28	0:46	0:22	2:23	0:00	0:00	0:08	0:25	10:35
	大学院生	(7:52)	0:15	0:45	0:00	(0:41)	0:00	1:00	0:00	2:00
移植外科	大学院生以外	9:36	0:36	2:36	1:00	0:00	0:00	1:48	0:00	15:36
	大学院生	(5:40)	0:00	0:00	0:00	(12:20)	0:00	0:00	0:00	0:00

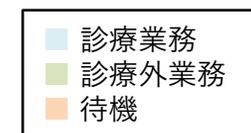
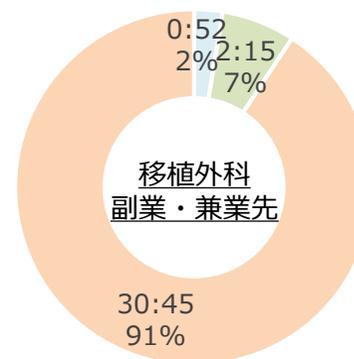
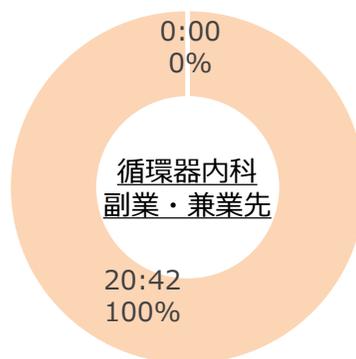
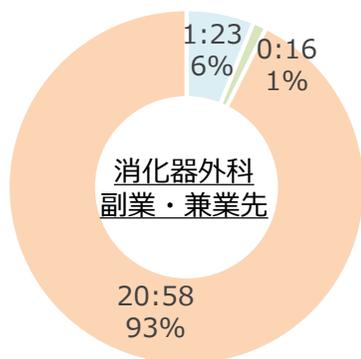
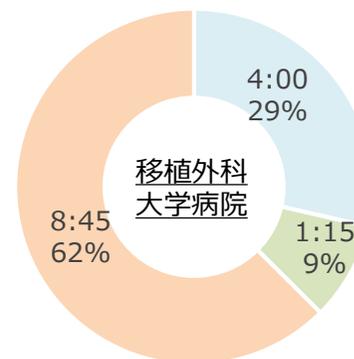
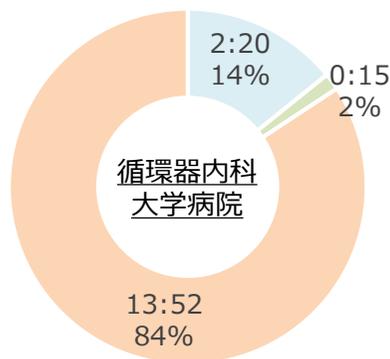
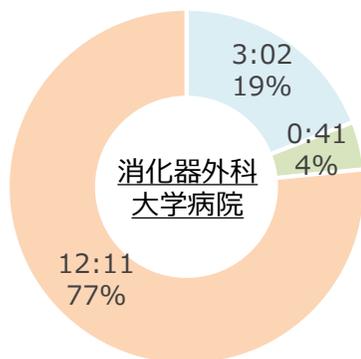
※大学院生の場合、  
「研究」は労働時間  
として取り扱わない



# 宿日直中の内訳 <J大学病院>

大学病院、副業・兼業先それぞれで宿日直に従事した医師のみ集計

診療科	大学病院（1週間の平均）				副業・兼業先（1週間の平均）			
	従事者数	診療業務	診療外業務	待機	従事者数	診療業務	診療外業務	待機
消化器外科	13	3:02	0:41	12:11	18	1:23	0:16	20:58
循環器内科	12	2:20	0:15	13:52	19	0:00	0:00	20:42
移植外科	4	4:00	1:15	8:45	4	0:52	2:15	6:45



# 上限規制が適用された場合のシミュレーション<J大学病院>

※ 時間外上限規制が適用された場合に、上限を超過している労働時間を補填するために必要な医師数を機械的に試算

(同一診療科の医師の中でも専門領域が異なるため、機械的に押し並べて労働時間を計算することには、限界があることは留意が必要)

【大学病院、副業・兼業先ともに待機含む】

調査票の回収率から診療科全体を推計

診療科	時間外・休日労働時間 年1,860時間の場合			時間外・休日労働時間 年960時間の場合		
	上限超過医師の 超過分の労働時間の 合計	回答があった医師の 総労働時間に対する 超過分の割合	人員補填する場合の 必要人数※1	上限超過医師の 超過分の労働時間の 合計	回答があった医師の 総労働時間に対する 超過分の割合	人員補填する場合の 必要人数※2
消化器外科	375:00	12.6%	4.77	892:00	29.9%	14.87
循環器内科	185:00	7.3%	2.64	545:30	21.6%	9.09
移植外科	38:00	7.6%	0.60	96:00	19.1%	1.60

【大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く】

診療科	時間外・休日労働時間 年1,860時間の場合			時間外・休日労働時間 年960時間の場合		
	上限超過医師の 超過分の労働時間の 合計	回答があった医師の 総労働時間に対する 超過分の割合	人員補填する場合の 必要人数※1	上限超過医師の 超過分の労働時間の 合計	回答があった医師の 総労働時間に対する 超過分の割合	人員補填する場合の 必要人数※2
消化器外科	171:00	6.6%	2.49	601:30	23.1%	10.03
循環器内科	37:00	1.7%	0.62	221:00	10.4%	3.68
移植外科	24:00	6.3%	0.51	69:00	18.2%	1.15

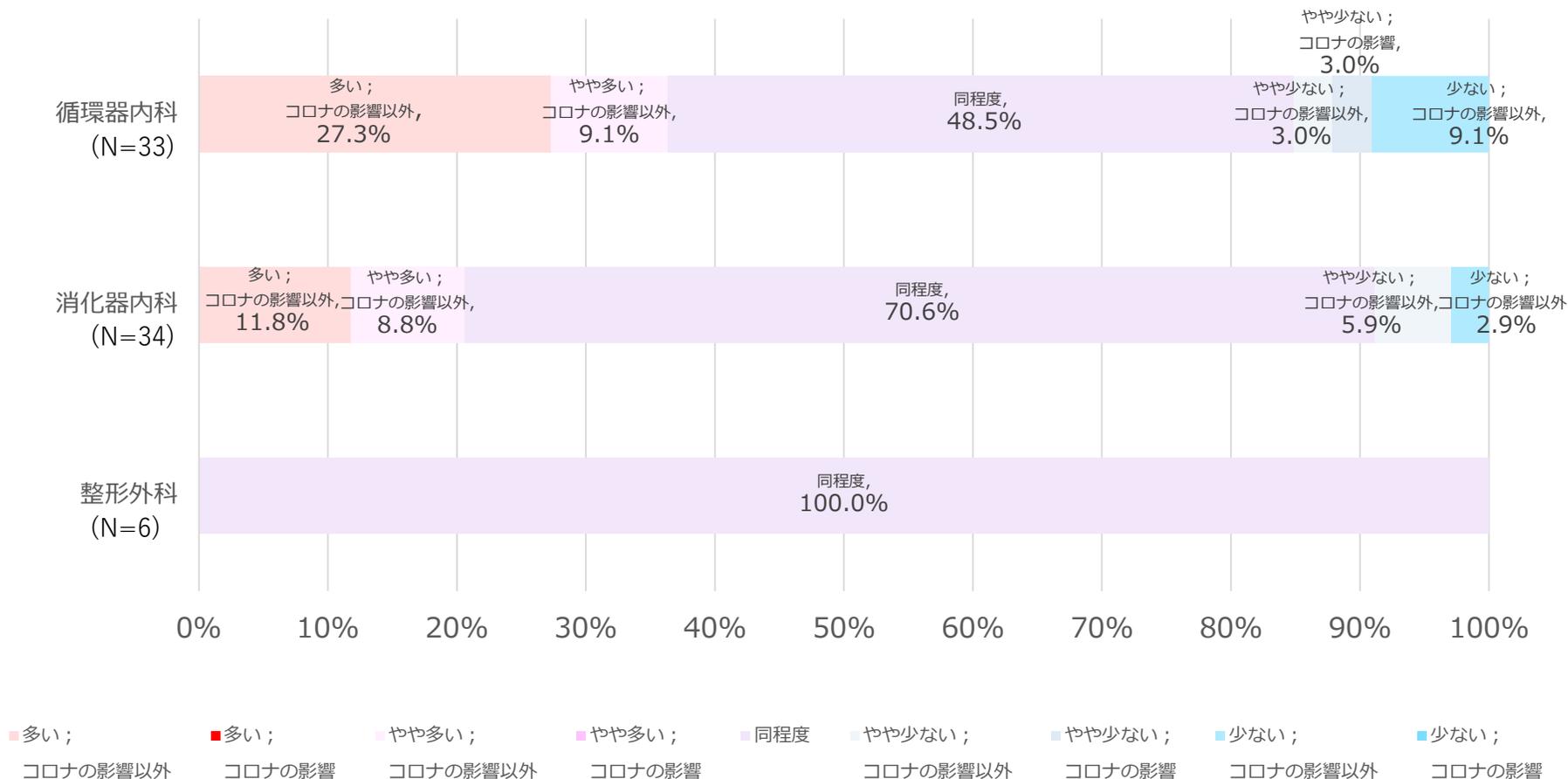
※1 各診療科の平均の労働時間で算出

※2 上限労働時間（60:00/週）で算出（平均の労働時間が、上限を超えている診療科があるため）

# 新型コロナウイルス感染症の影響 <J大学病院> (前年同時期の業務量との比較)

医師の主観による評価

N=73



# ヒアリング結果 <J大学病院>

※聴取できた項目のみ表記

診療科	有効回答数	連携B・B・C水準を超過している医師の割合		上限規制遵守を目的とした医師派遣縮小の現時点での可能性	勤務体制の見直し					タスク・シフト/シェア					
		大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く	大学病院・副業・兼業先ともに待機含む		複数主治医制・チーム制	当直体制(大学病院)	当直体制(副業・兼業先)	土日祝日の病棟回診等	その他	現状況	今後推進を希望する業務・課題等				
											医師事務作業補助者	特定行為研修を修了した看護師	看護師・助産師	その他	
消化器外科	38	39.5%	55.3%	なし	チーム制の導入	当直翌日の午後帰宅実施を検討									
循環器内科	36	8.3%	27.8%	対応できない場合には検討の可能性あり	完全主治医制	CCU当直と循環器当直2名、土日は2名の日当直、カテ待機はオンコール	宿日直許可等を確認し、シフトの組み方を検討する	土日祝日はオンコールとしているが、実態として多くの医師が自主的に出勤している	チーム制を検討したいが、患者や家族の理解も必要	医師事務作業補助者配置あり	配置拡充を希望	術後管理			
移植外科	8	25.0%	25.0%	なし		・各科当直・月1~2回となるよう管理している			タスクシフト等で時間外労働を削減したい一方、人員確保も必要	医師事務作業補助者配置あり(NCD登録・診断書作成)	配置拡充を希望	術後管理			

# ＜参考データ＞

▷ ■ 調査対象医師全体の散布図と水準割合

▷ ■ 診療科毎の水準割合

▷ ■ 診療科毎の平均労働時間

▷ ■ 新型コロナウイルス感染症の影響

▷ ■ 大学病院毎の集計・分析

▷ A大学病院 ▷ B大学病院 ▷ C大学病院 ▷ D大学病院 ▷ E大学病院

▷ F大学病院 ▷ G大学病院 ▷ H大学病院 ▷ I大学病院 ▷ J大学病院

▷ ■ 診療科毎の集計・分析※

▷ 呼吸器内科 ▷ 循環器内科 ▷ 消化器内科 ▷ 腎臓内科 ▷ 移植外科

▷ 呼吸器外科 ▷ 消化器外科 ▷ 心臓血管外科 ▷ 産婦人科 ▷ 皮膚科

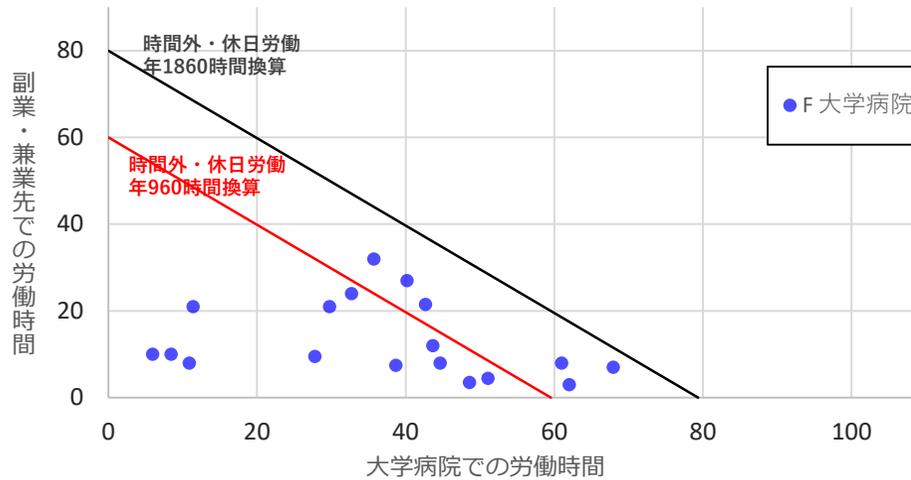
▷ 耳鼻咽喉科 ▷ 泌尿器科 ▷ 整形外科 ▷ 脳神経外科

▷ ■ 参考

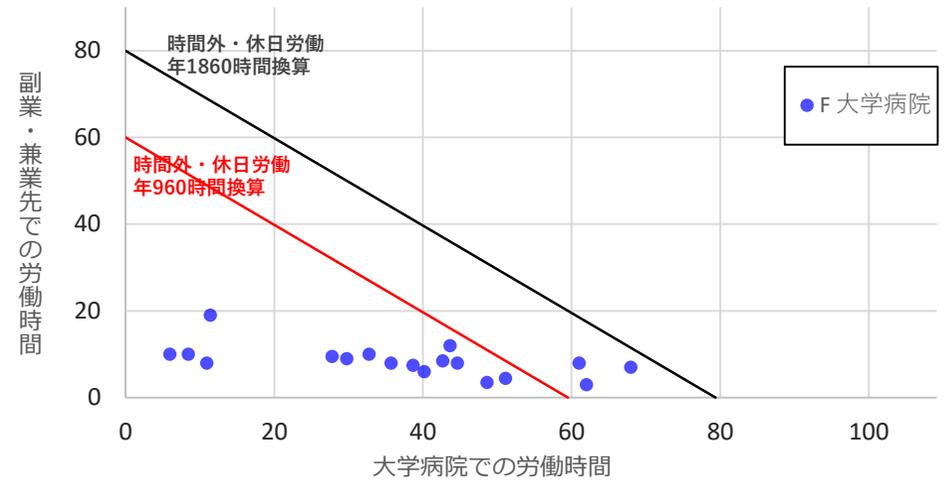
※救急科について、1診療科・1名のみ有効回答であったため診療科毎の集計・分析は未実施

# 労働時間分布 <呼吸器内科>

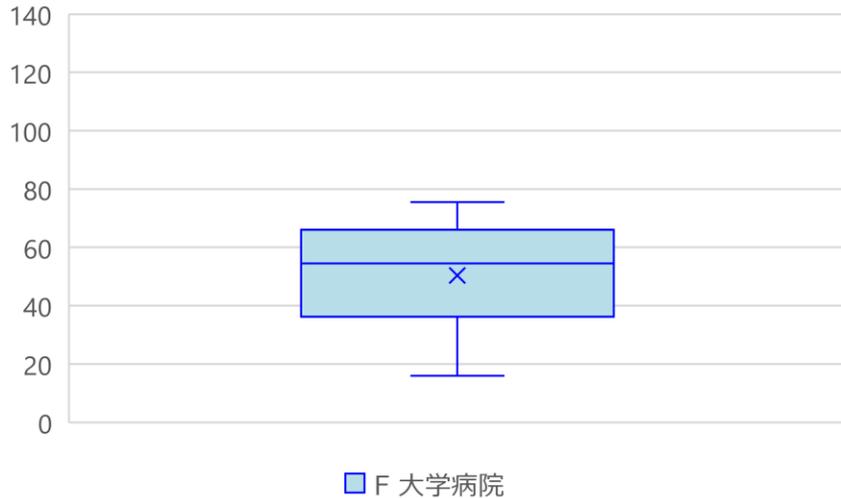
大学病院、副業・兼業先ともに待機含む



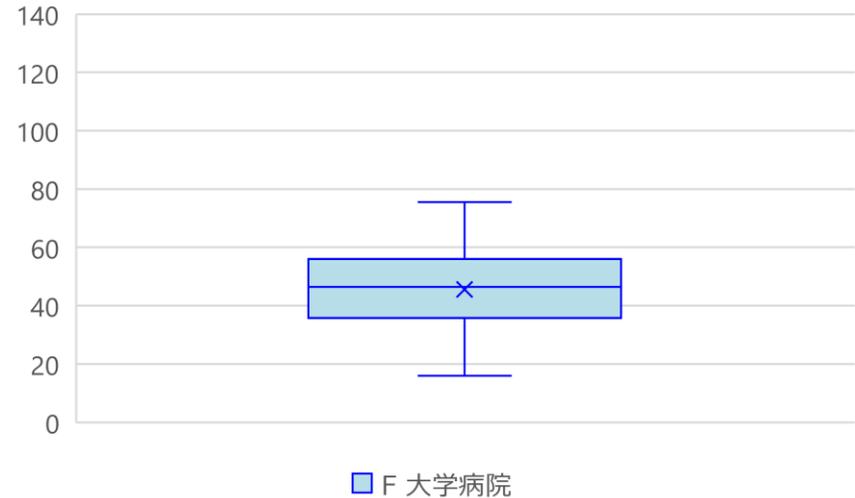
大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く



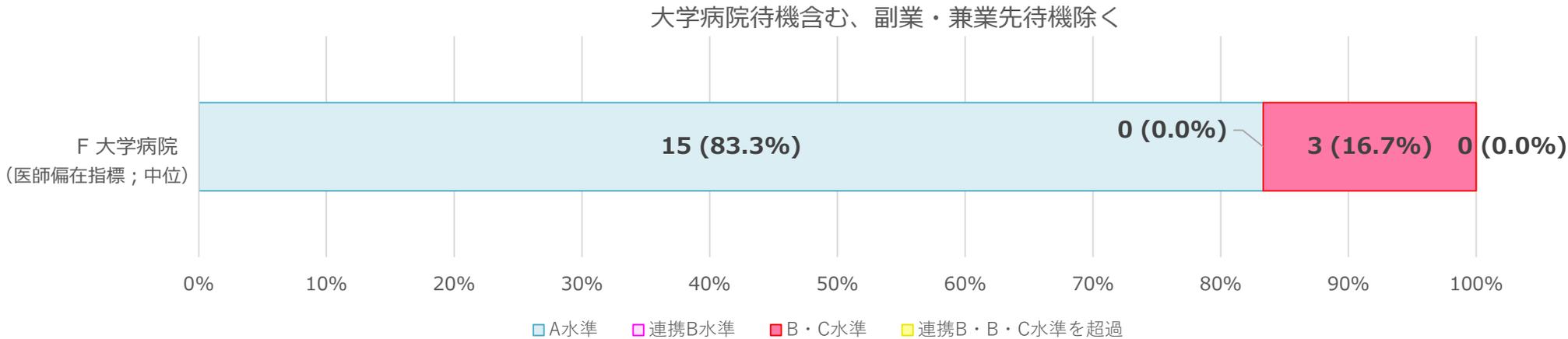
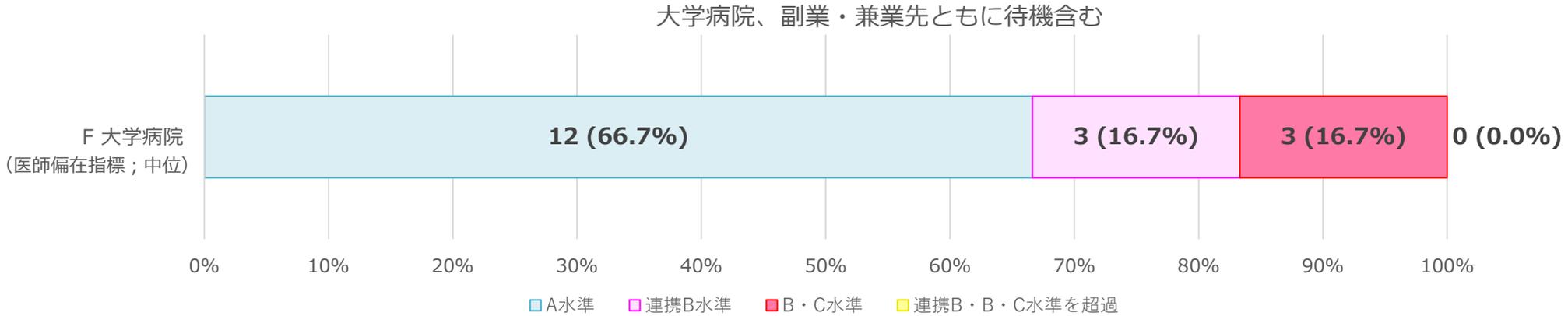
大学病院、副業・兼業先ともに待機含む



大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く

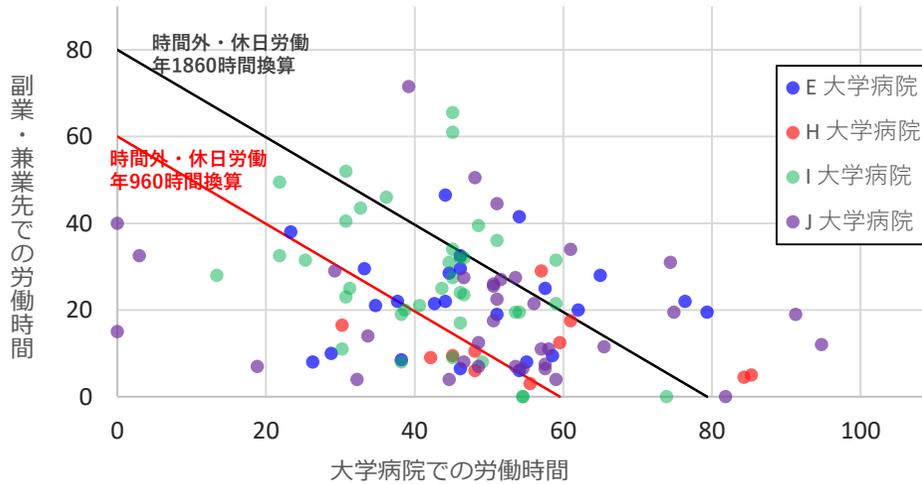


# 水準割合 <呼吸器内科>

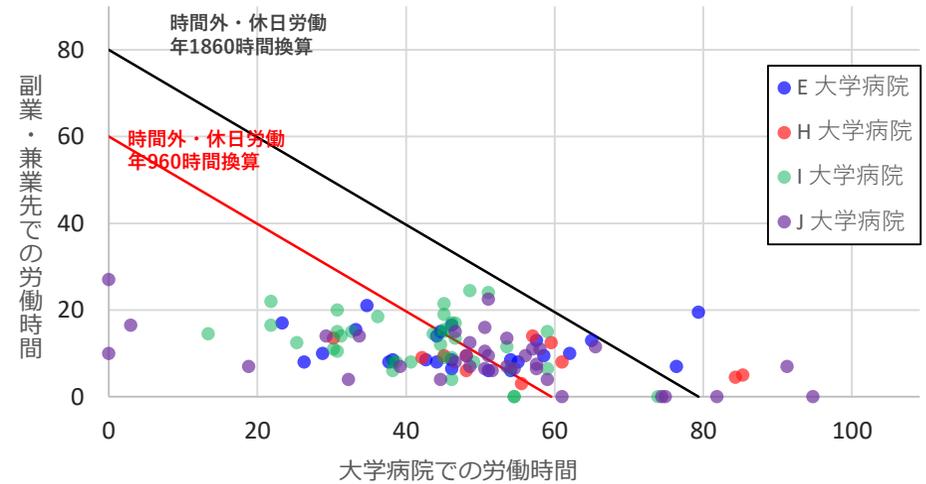


# 労働時間分布 <循環器内科>

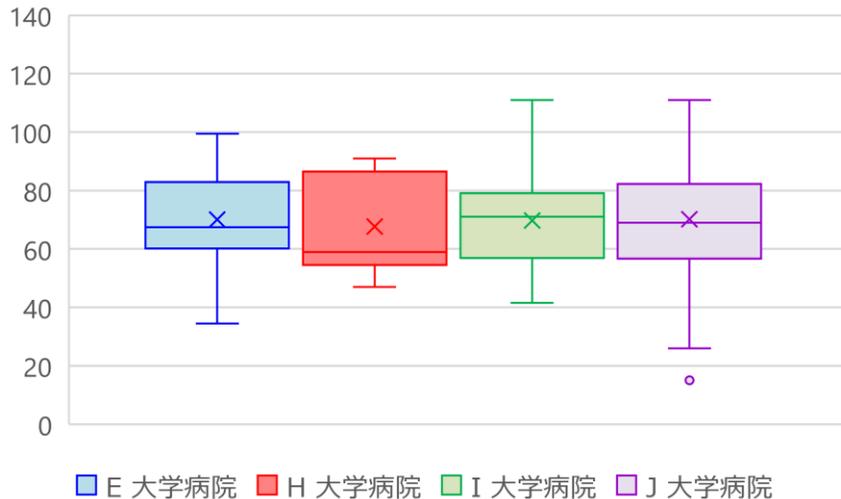
大学病院、副業・兼業先ともに待機含む



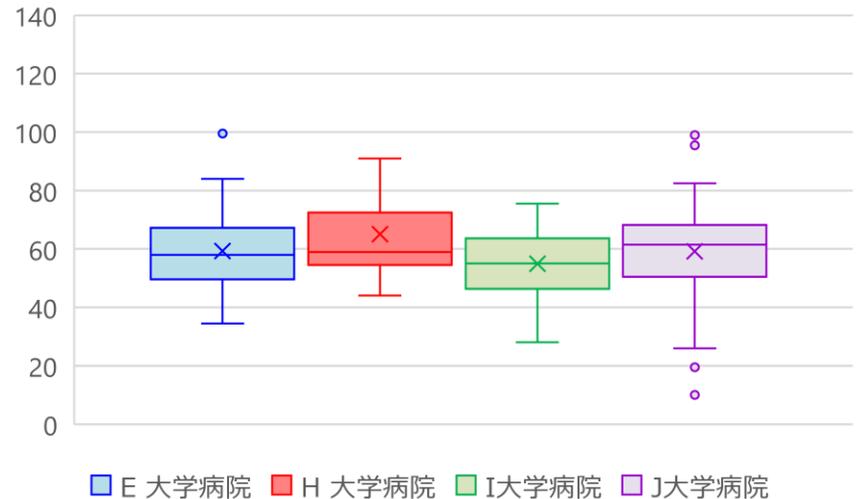
大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く



大学病院、副業・兼業先ともに待機含む

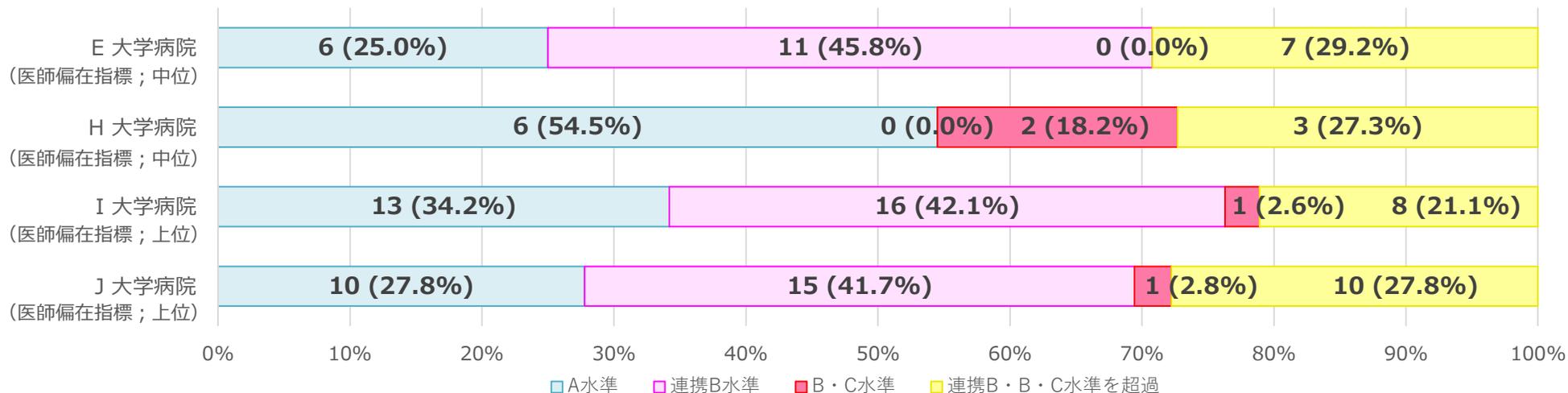


大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く

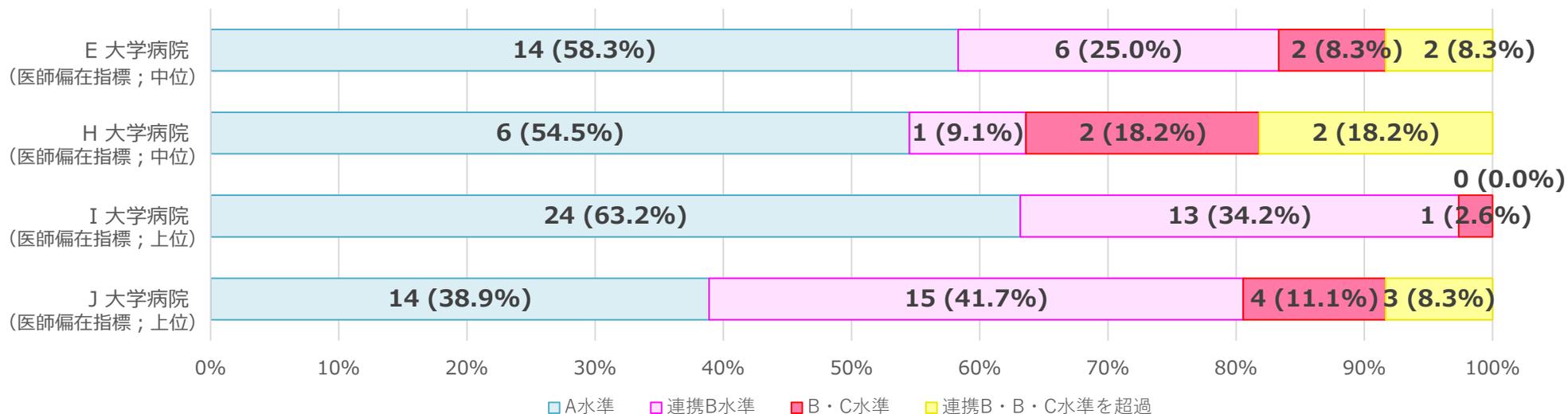


# 各水準の割合 <循環器内科>

大学病院、副業・兼業先ともに待機含む

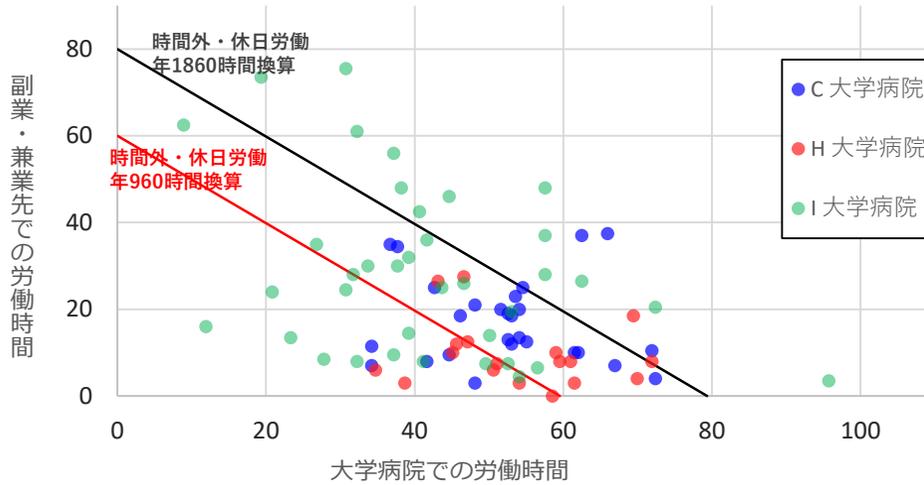


大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く

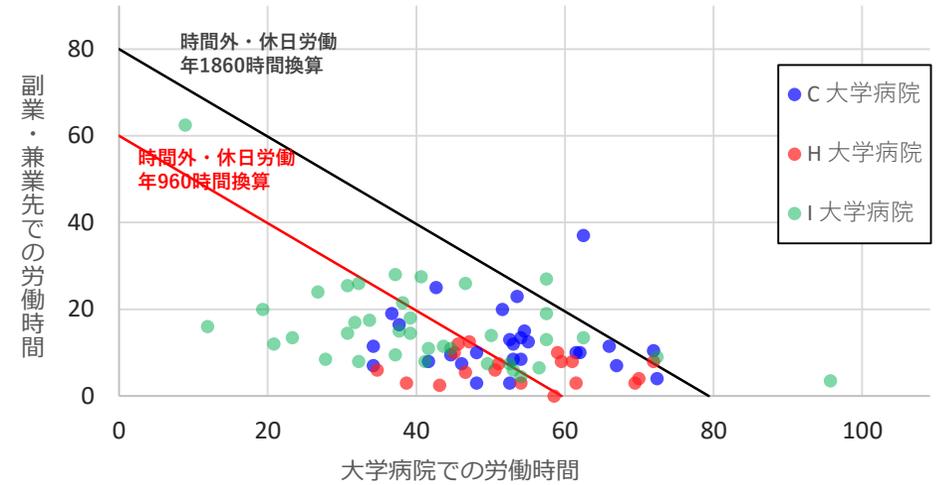


# 労働時間分布 <消化器内科>

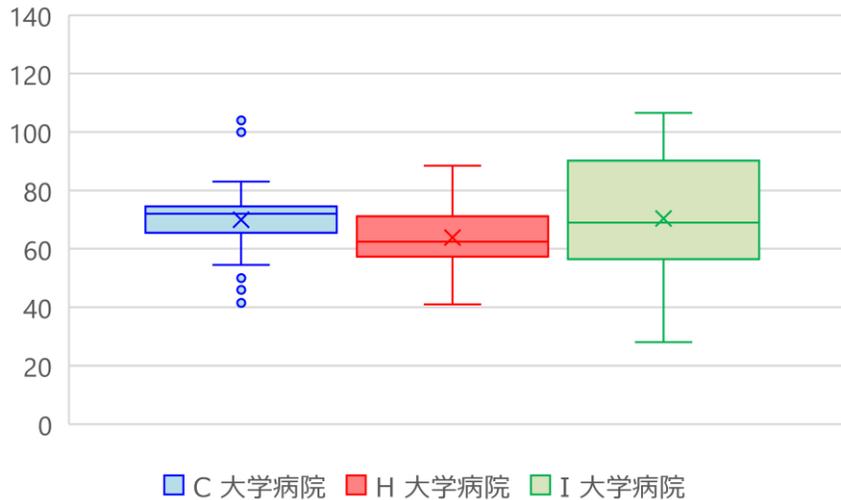
大学病院、副業・兼業先ともに待機含む



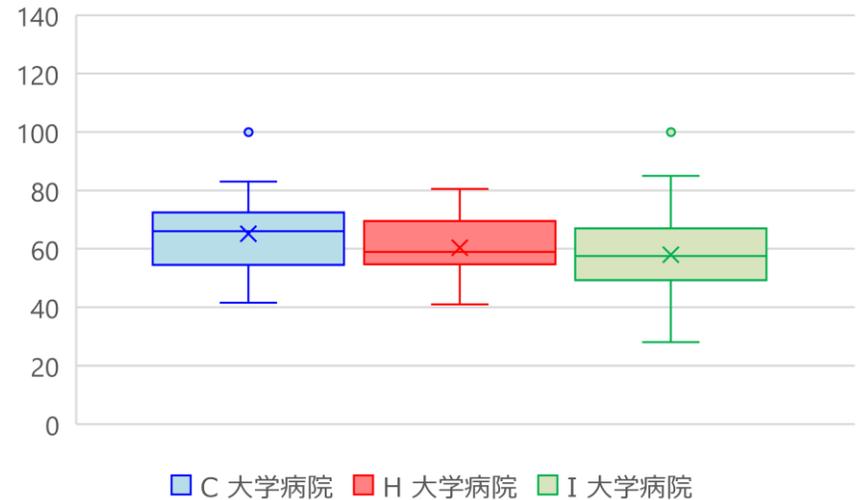
大学病院待機含む、兼業先待機除く



大学病院、副業・兼業先ともに待機含む

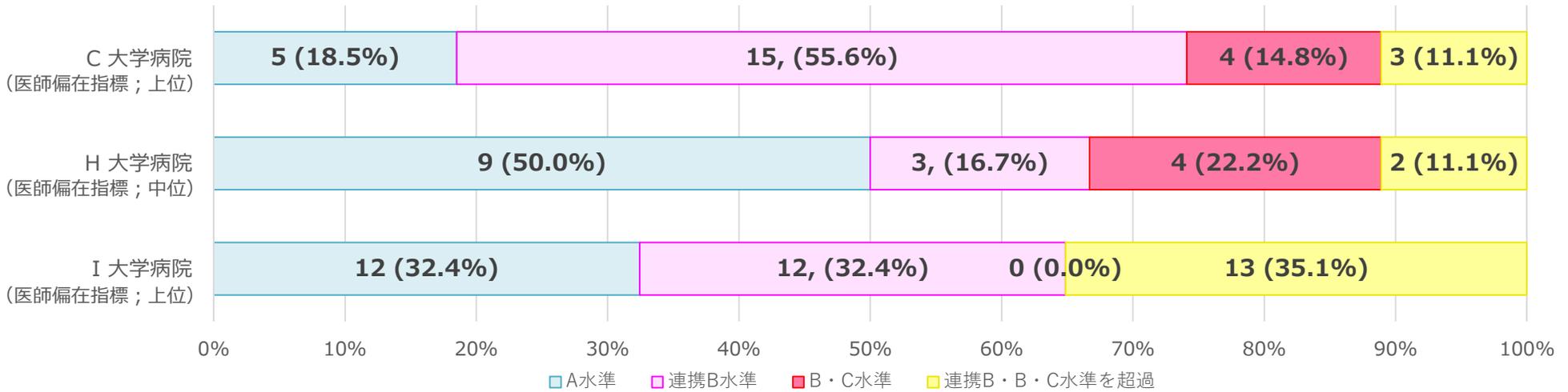


大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く

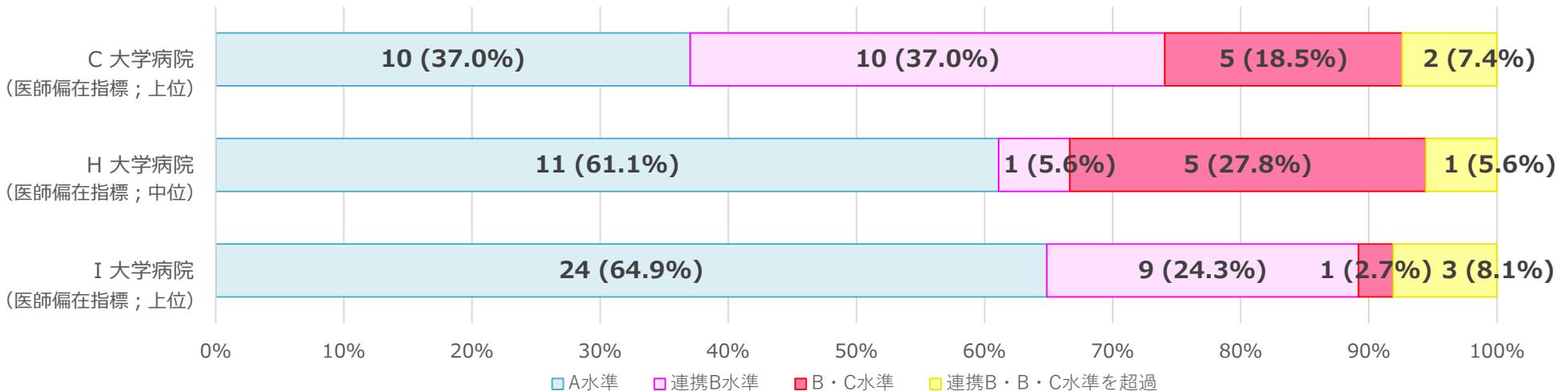


# 水準割合 <消化器内科>

大学病院、副業・兼業先ともに待機含む

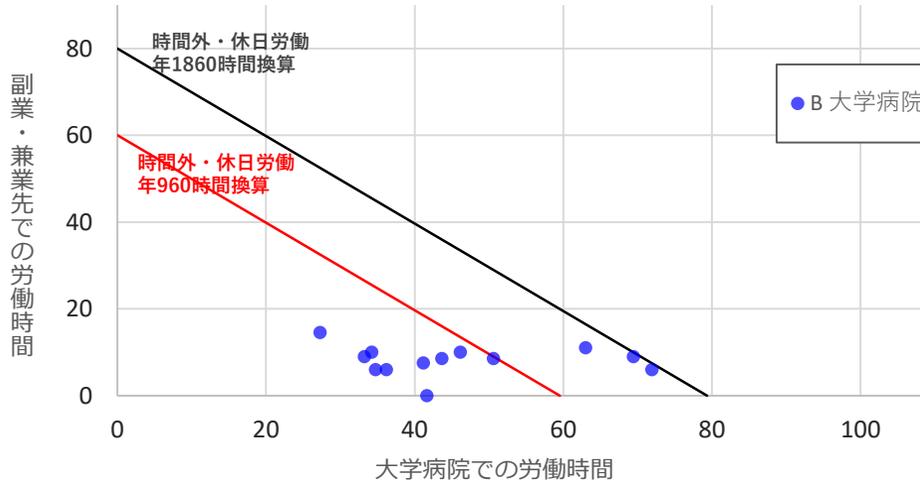


大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く

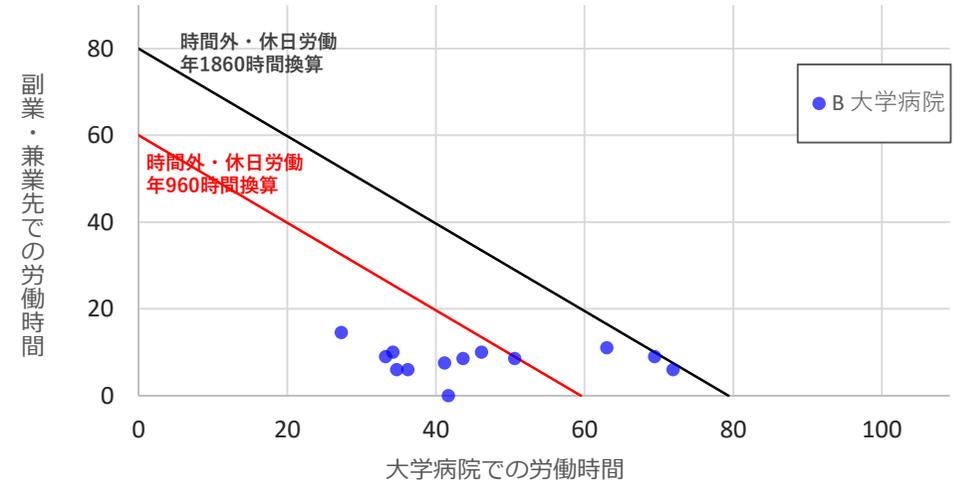


# 労働時間分布 <腎臓内科>

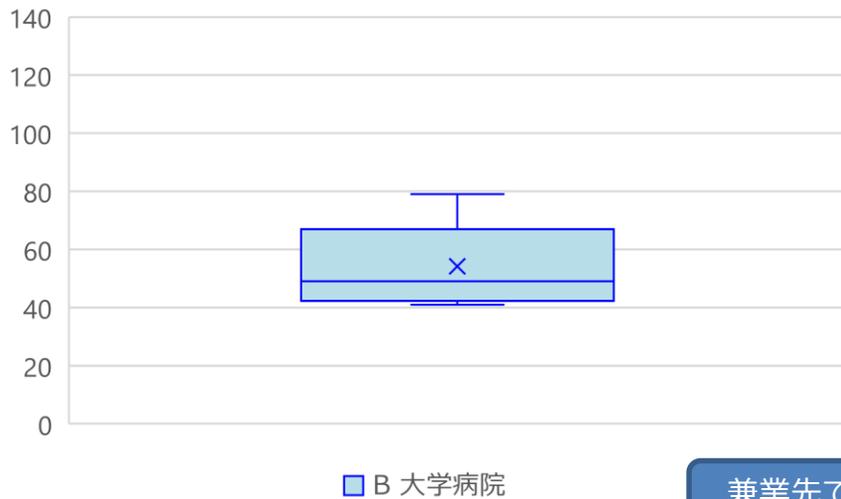
大学病院、副業・兼業先ともに待機含む



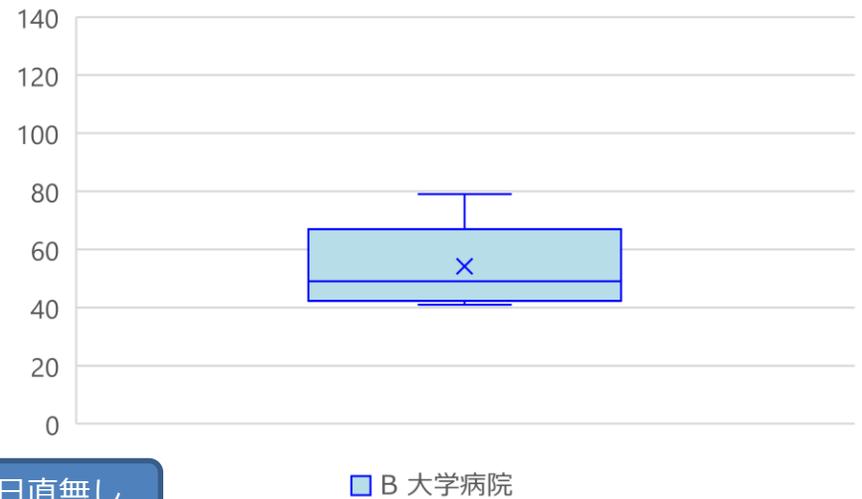
大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く



大学病院、副業・兼業先ともに待機含む

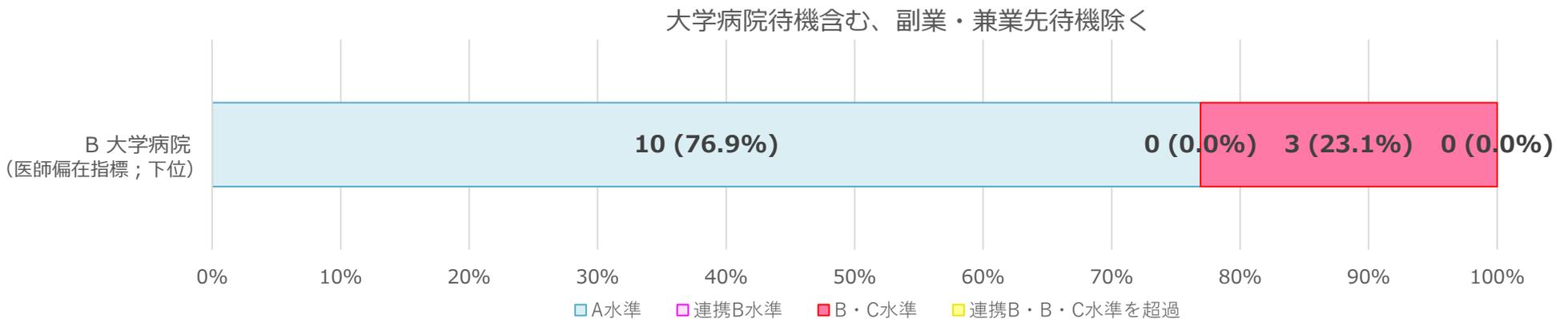
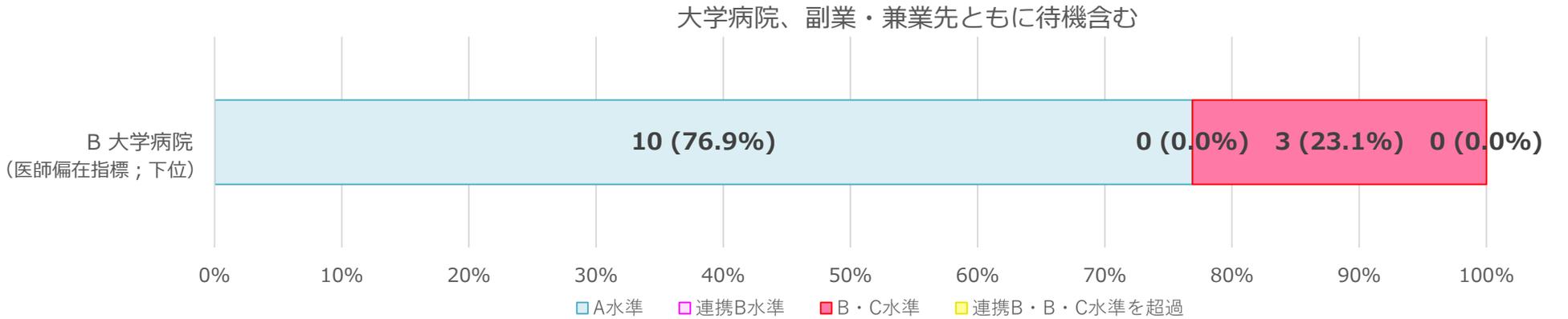


大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く



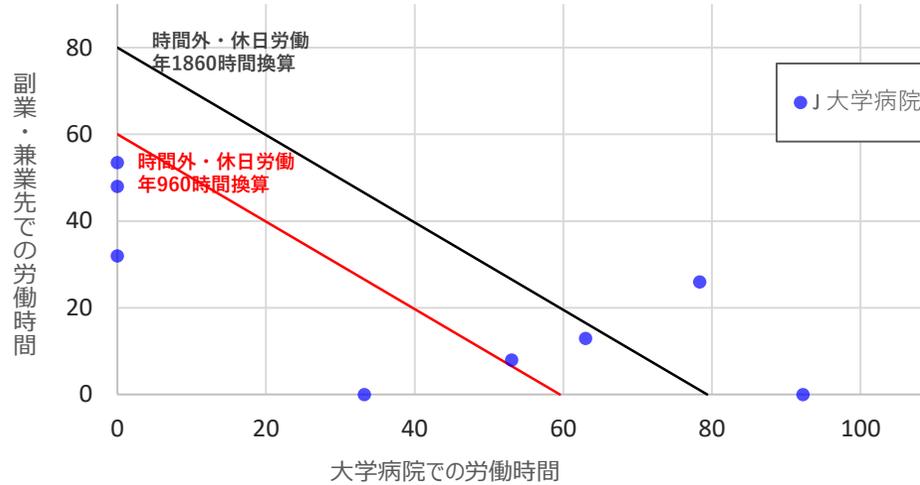
兼業先での宿・日直無し

# 各水準の割合 <腎臓内科>

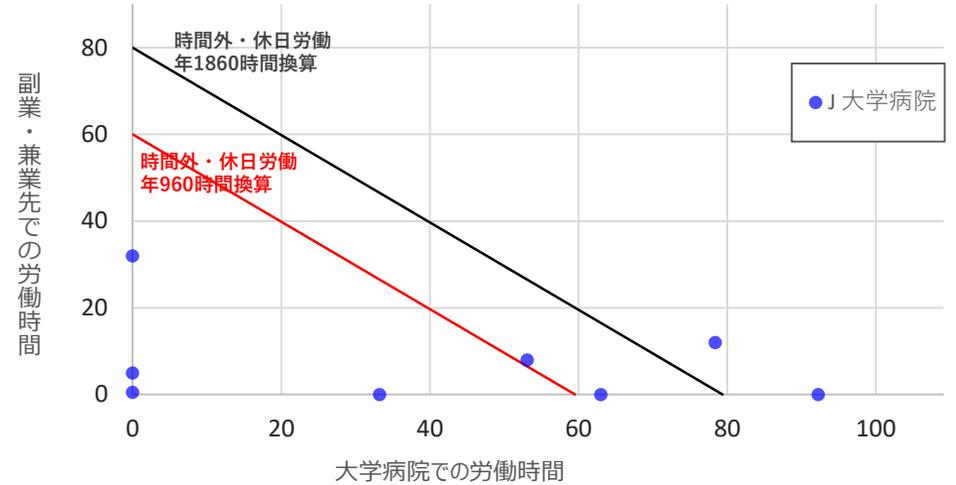


# 労働時間分布 <移植外科>

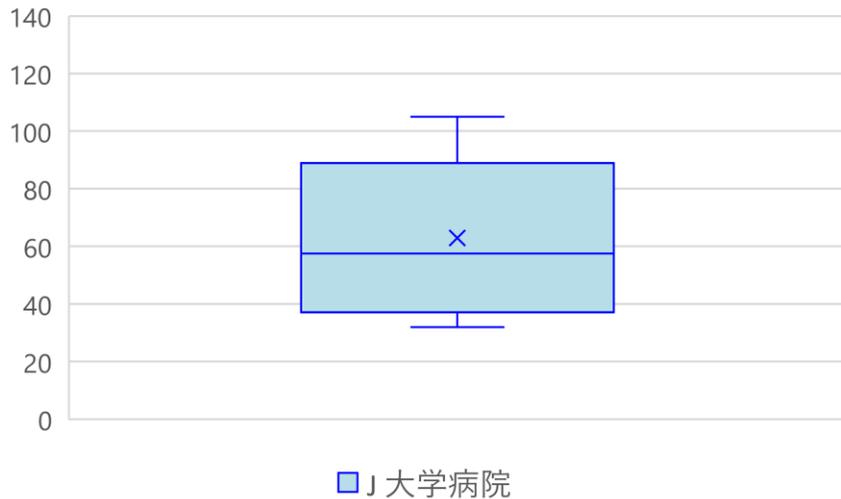
大学病院、副業・兼業先ともに待機含む



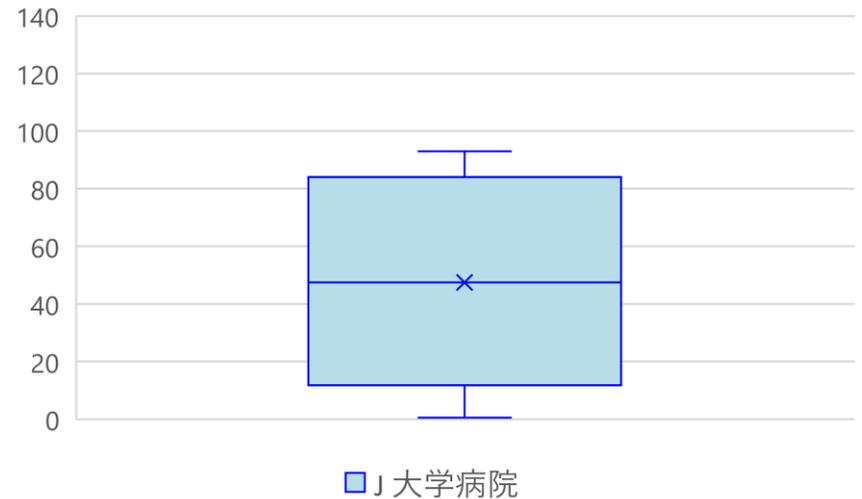
大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く



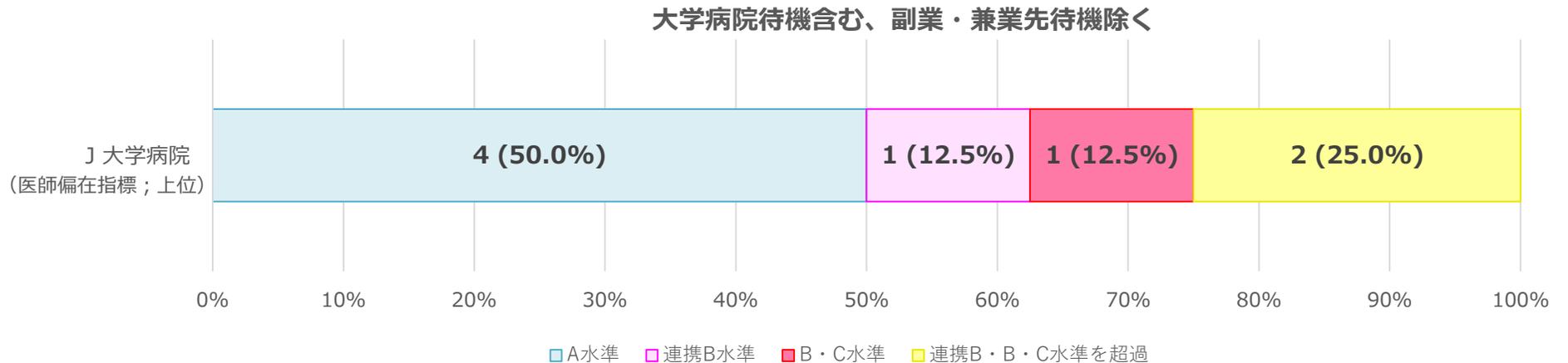
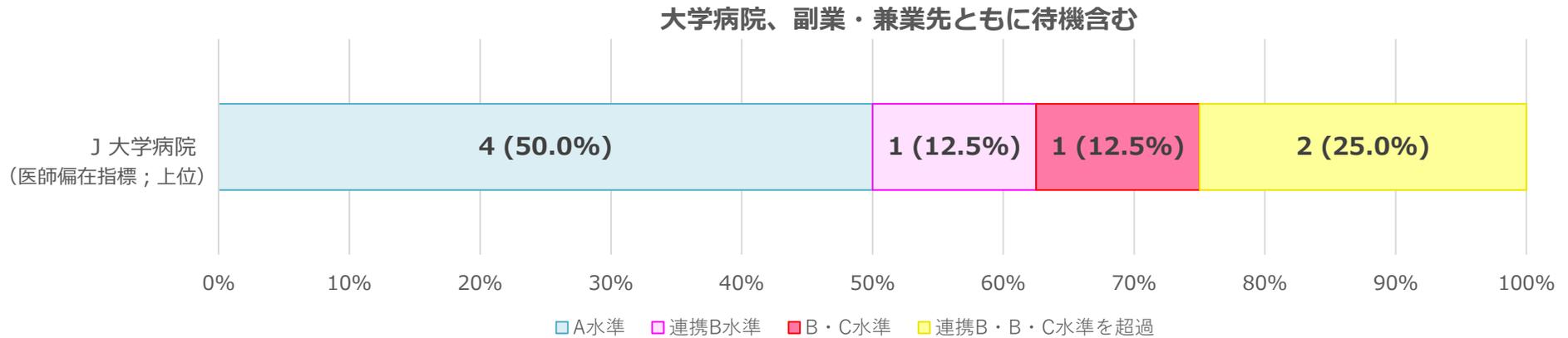
大学病院、副業・兼業先ともに待機含む



大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く

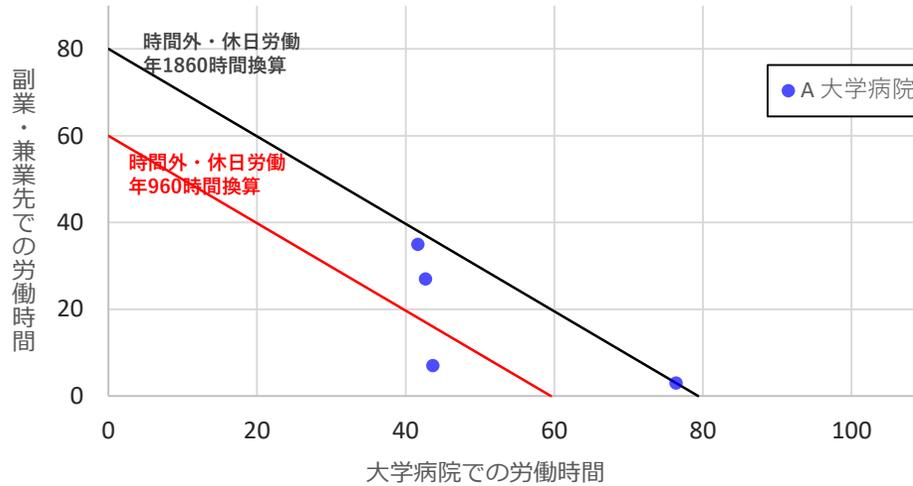


# 水準割合 <移植外科>

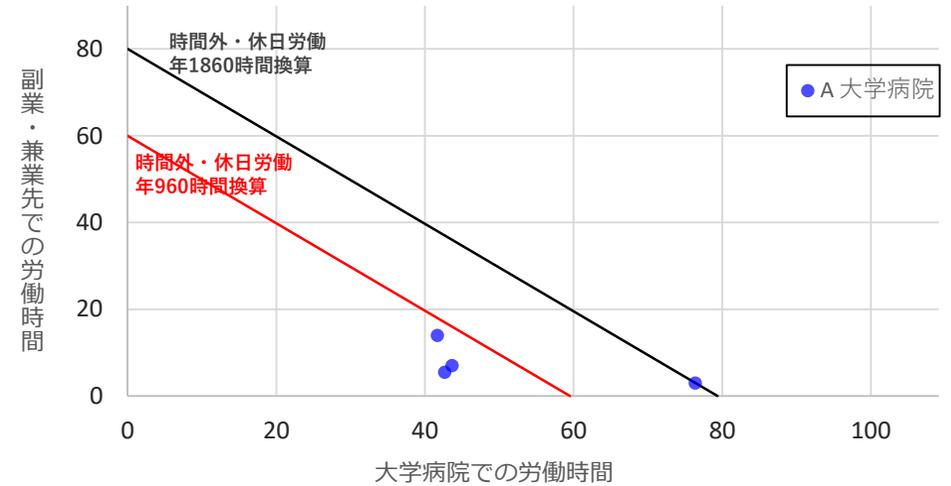


# 労働時間分布 <呼吸器外科>

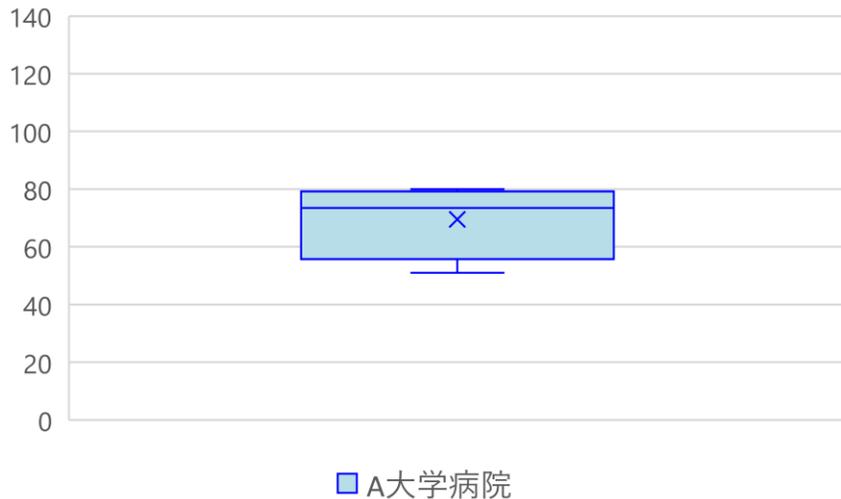
大学病院、副業・兼業先ともに待機含む



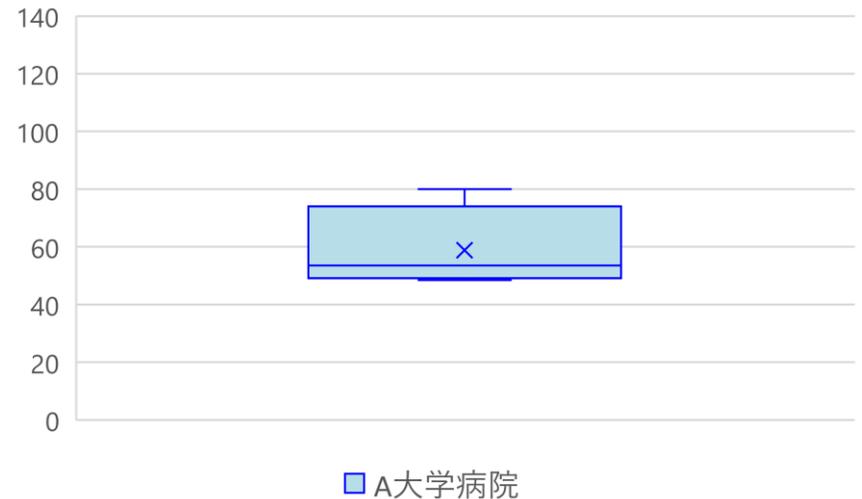
大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く



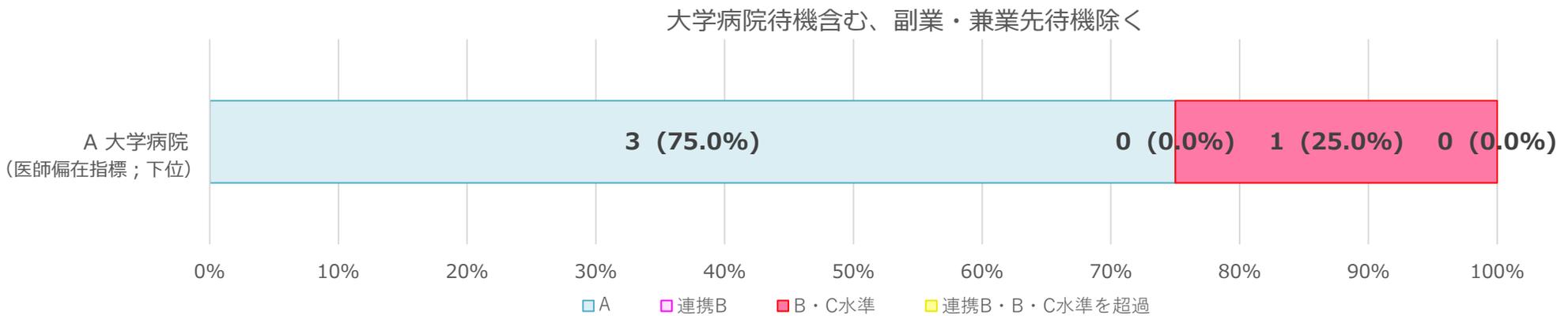
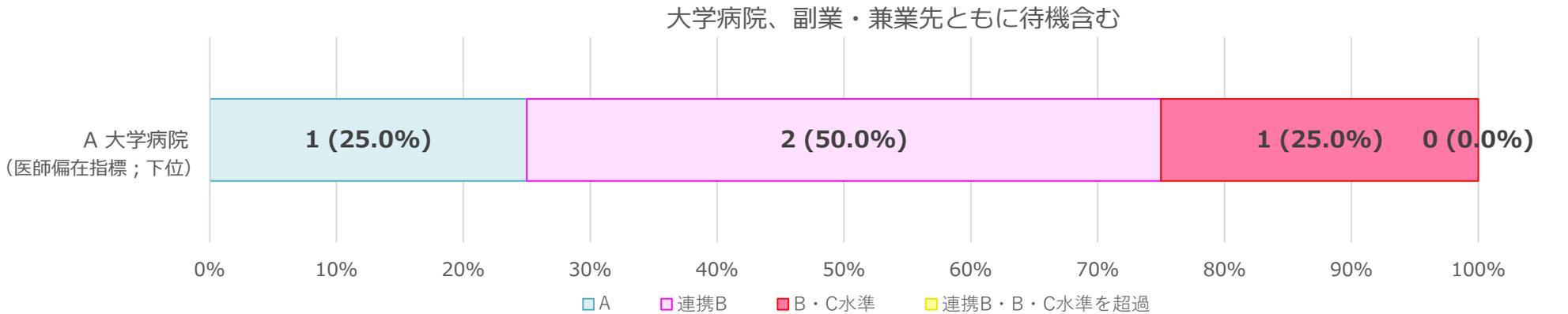
大学病院、副業・兼業先ともに待機含む



大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く

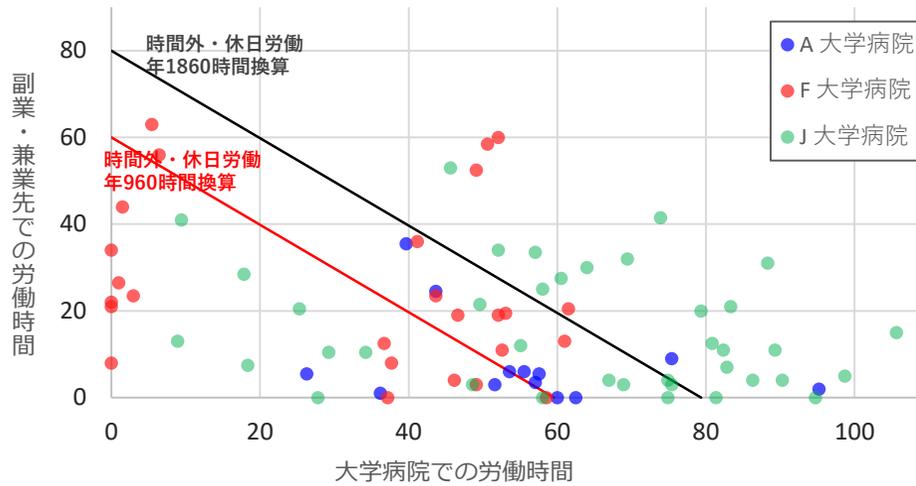


# 水準割合 <呼吸器外科>

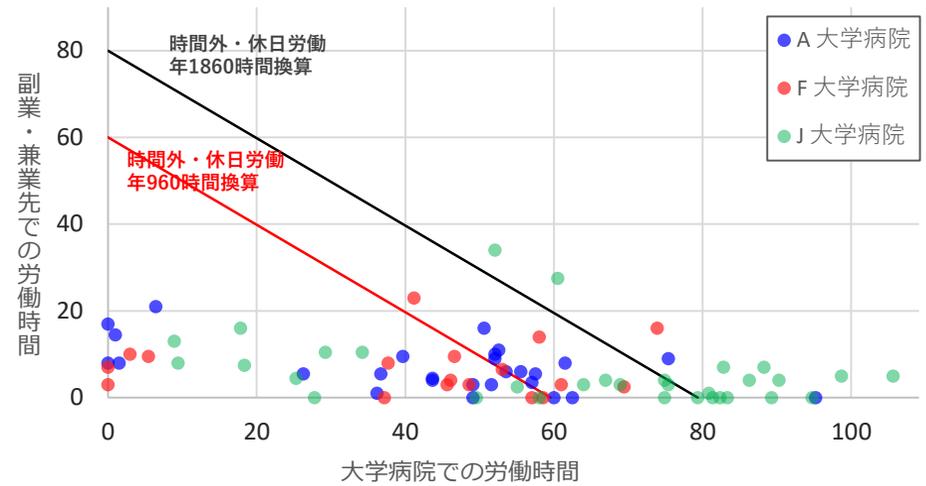


# 労働時間分布 <消化器外科>

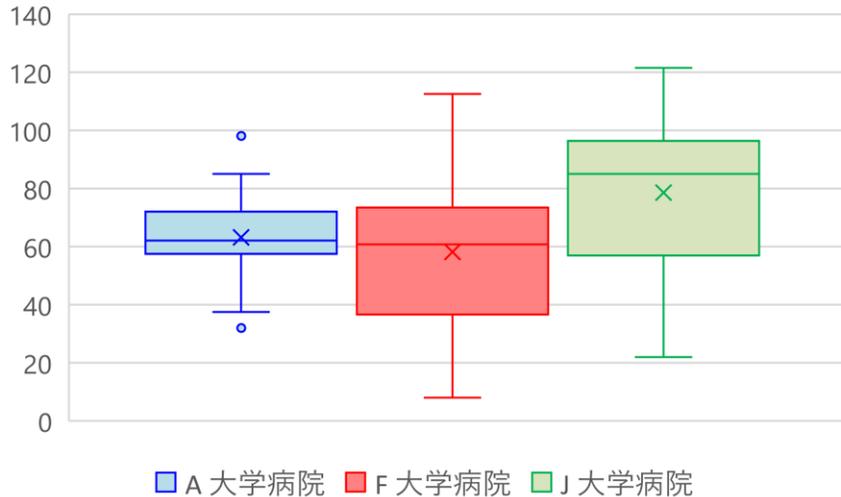
大学病院、副業・兼業先ともに待機含む



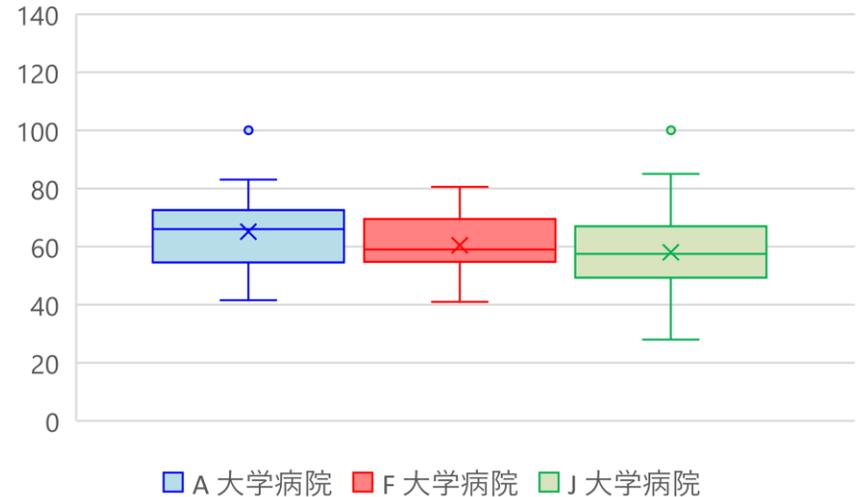
大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く



大学病院、副業・兼業先ともに待機含む

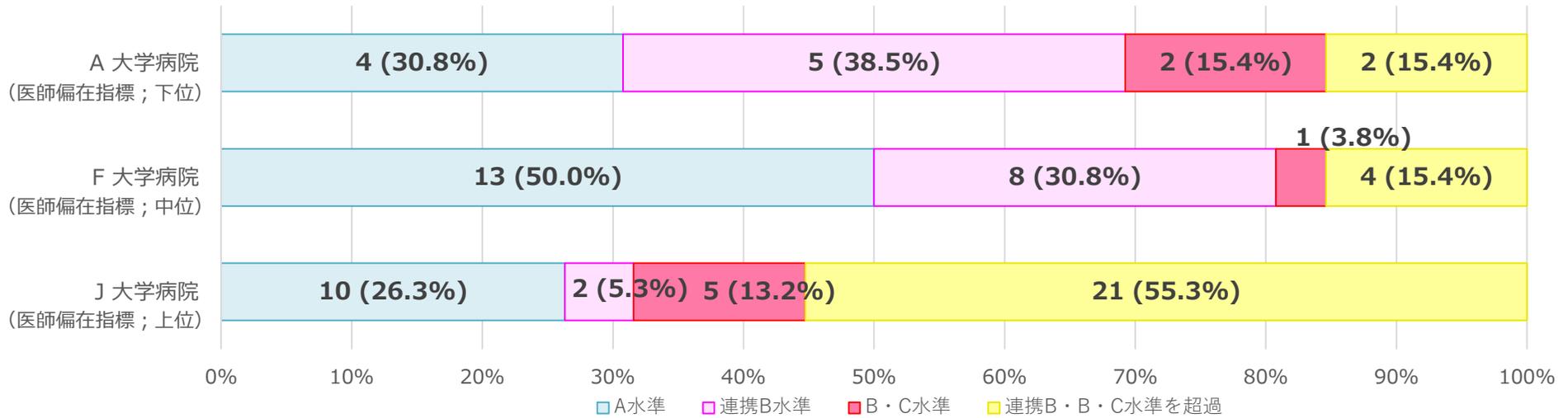


大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く

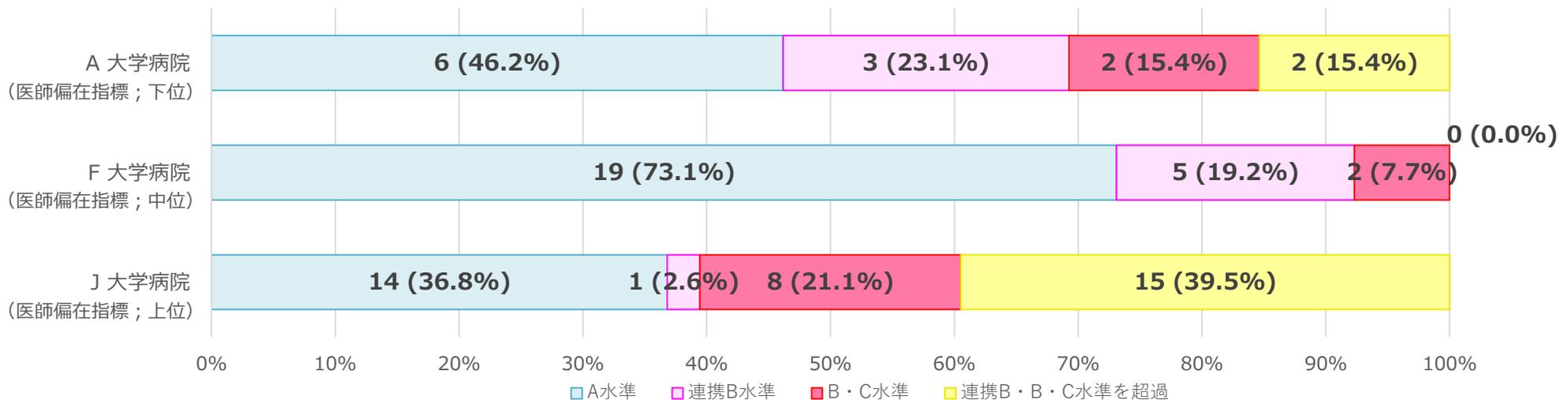


# 水準割合 <消化器外科>

大学病院、副業・兼業先ともに待機含む

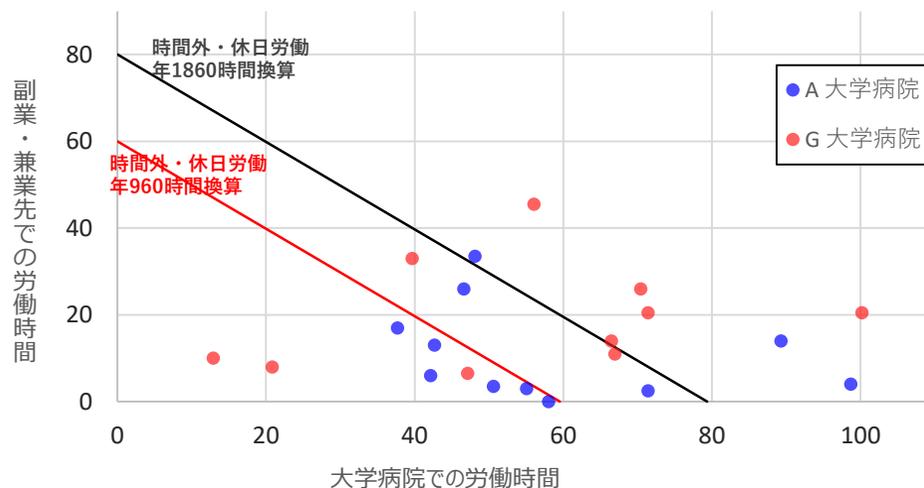


大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く

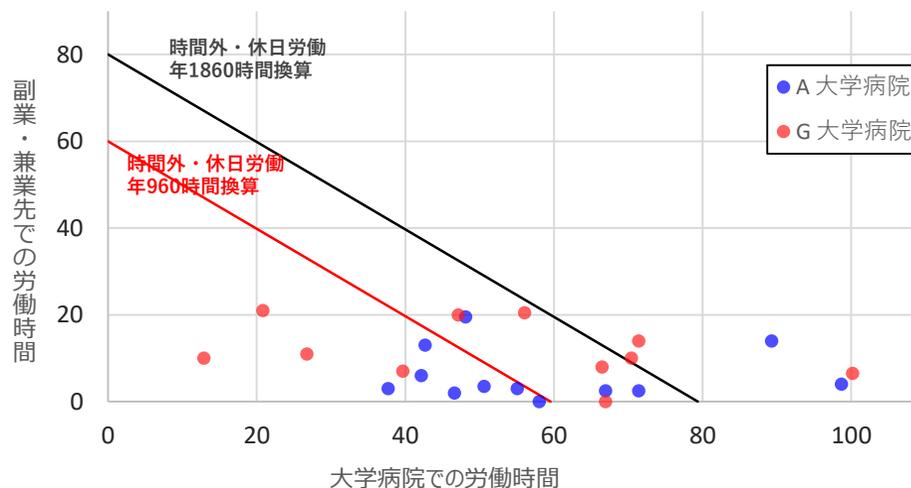


# 労働時間分布 <心臓血管外科>

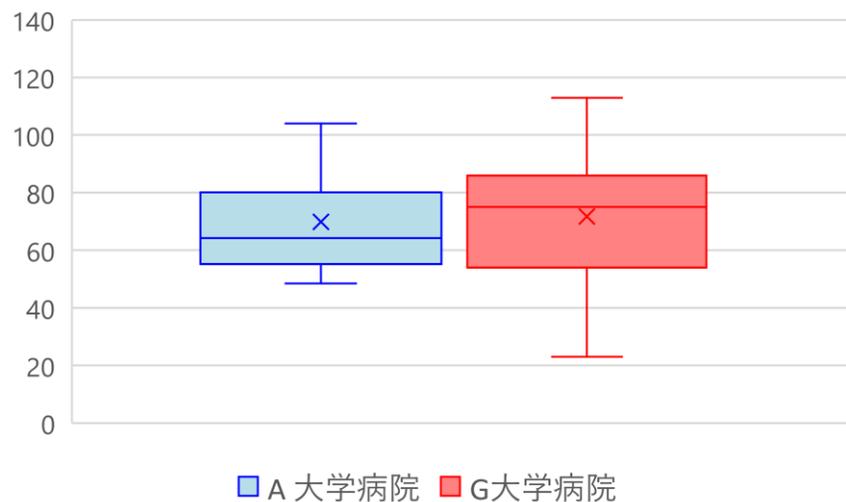
大学病院、副業・兼業先ともに待機含む



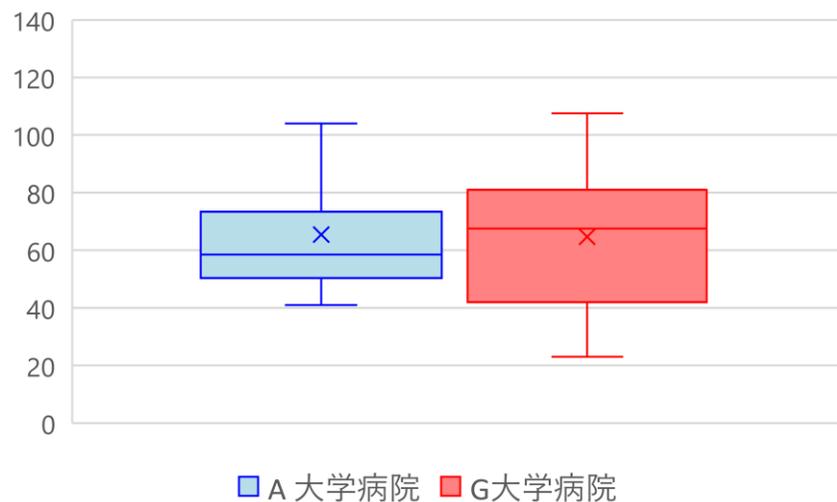
大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く



大学病院、副業・兼業先ともに待機含む

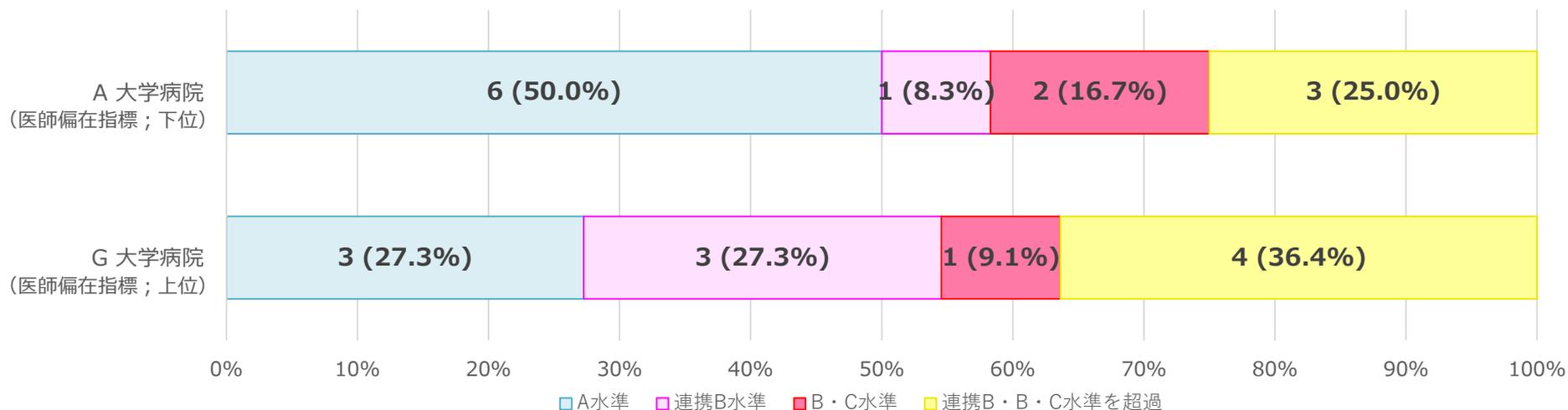


大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く

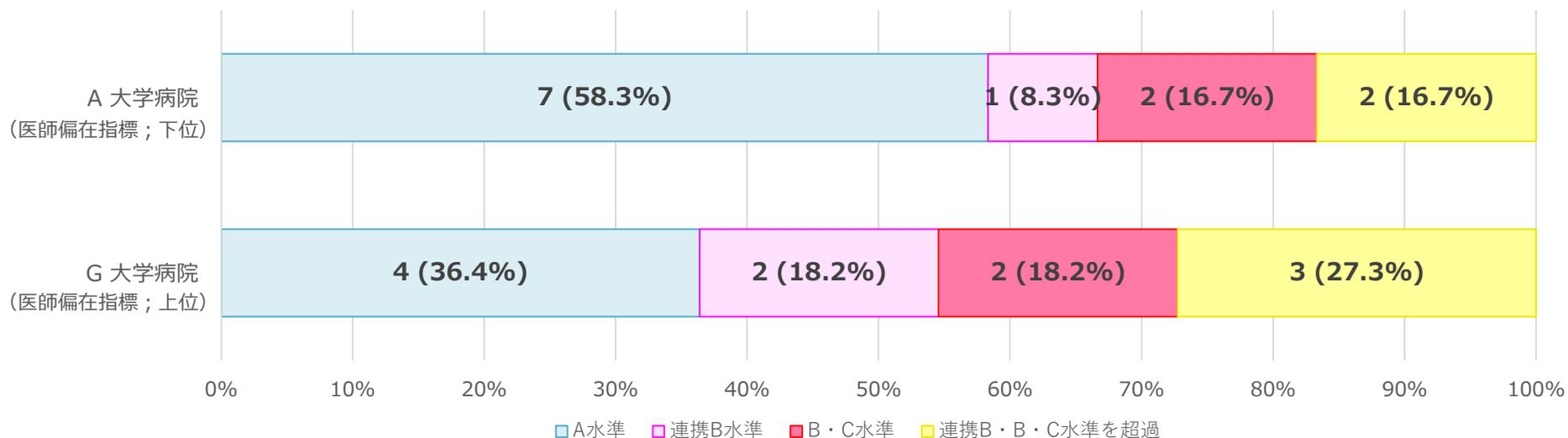


# 水準割合 <心臓血管外科>

大学病院、副業・兼業先ともに待機含む

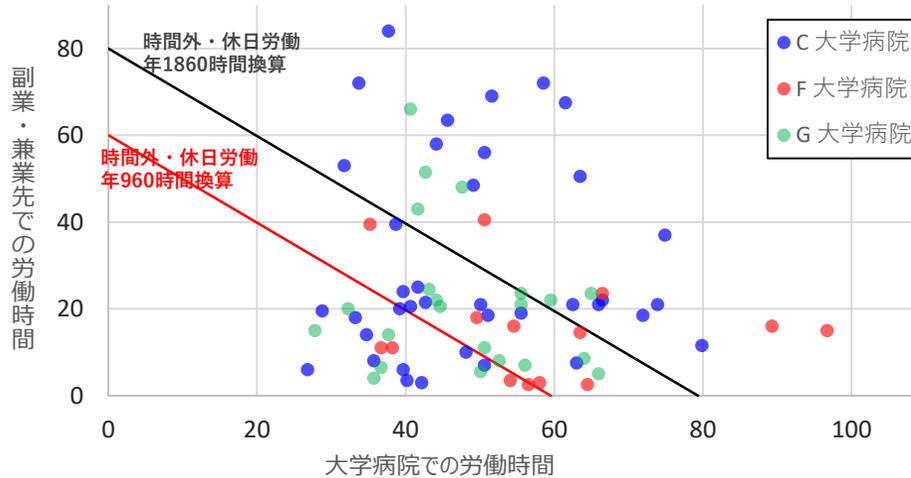


大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く

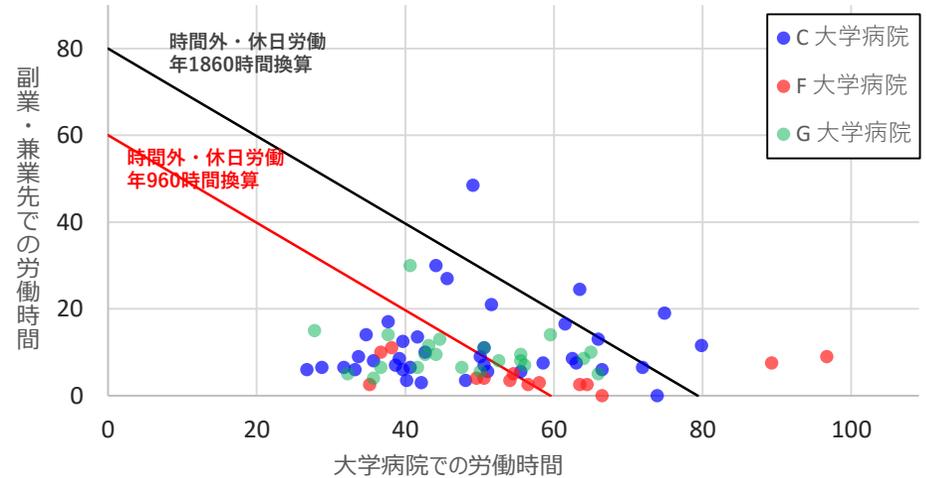


# 労働時間分布 <産婦人科>

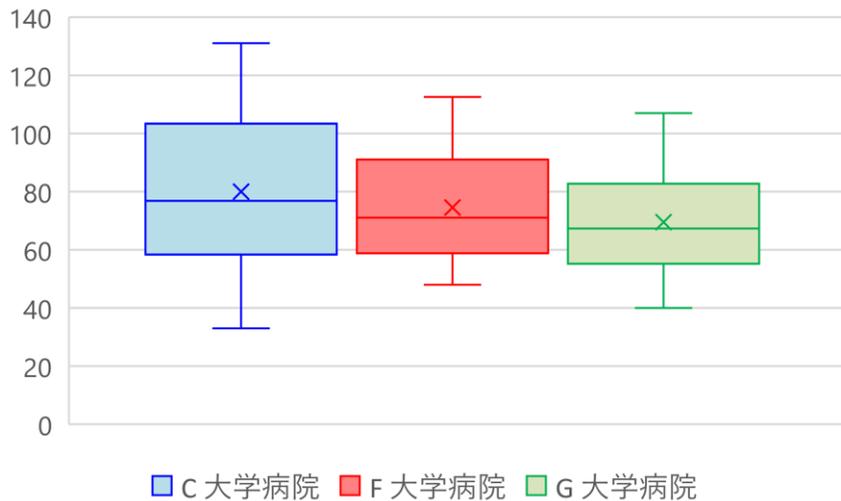
大学病院、副業・兼業先ともに待機含む



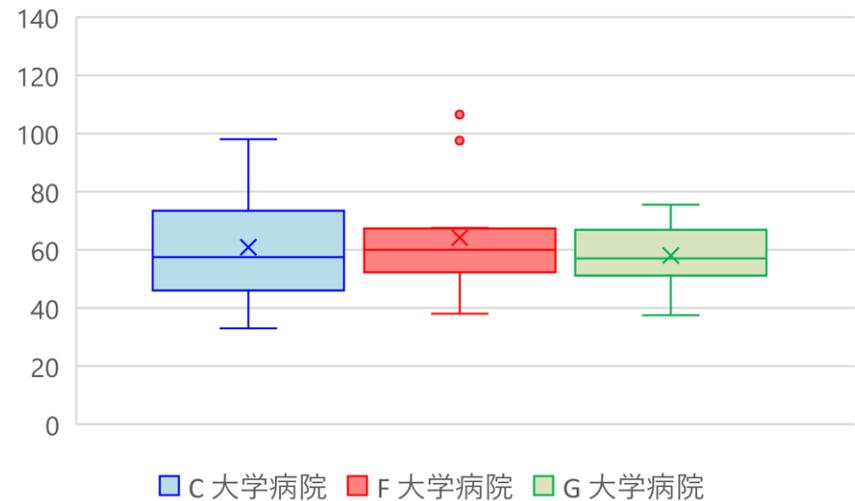
大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く



大学病院、副業・兼業先ともに待機含む

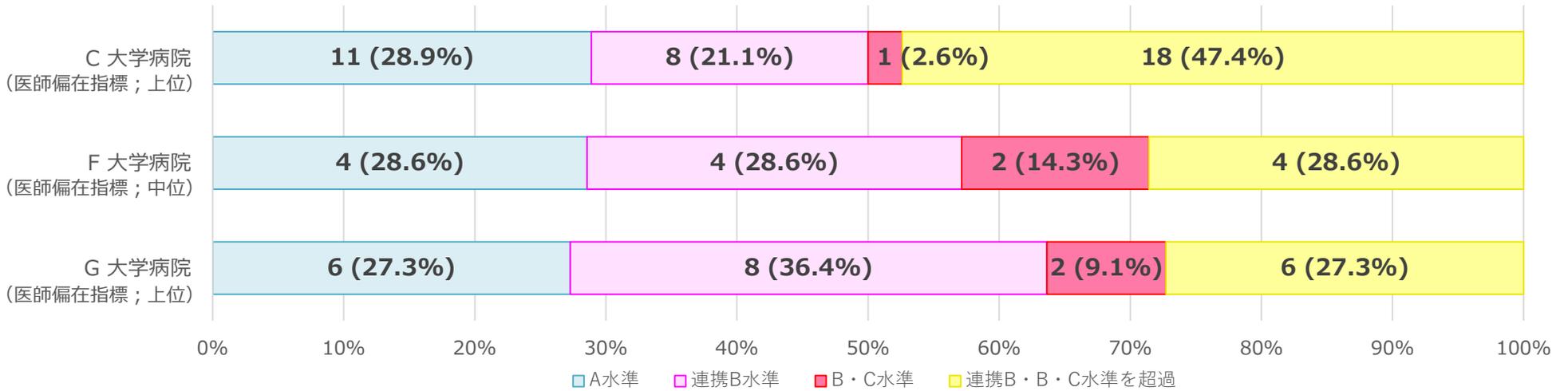


大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く

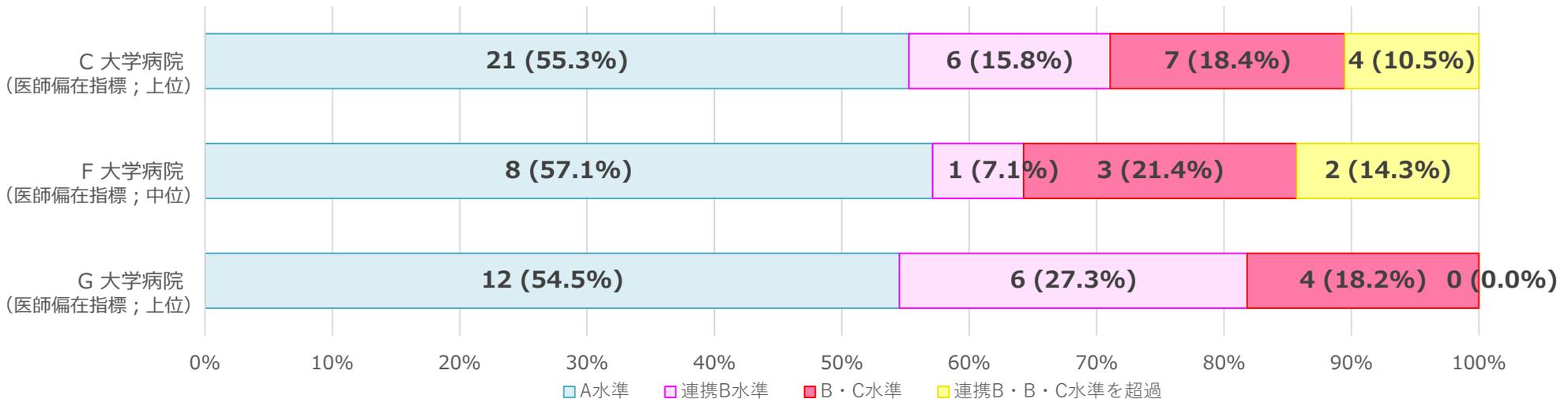


# 各水準の割合 <産婦人科>

大学病院、副業・兼業先ともに待機含む

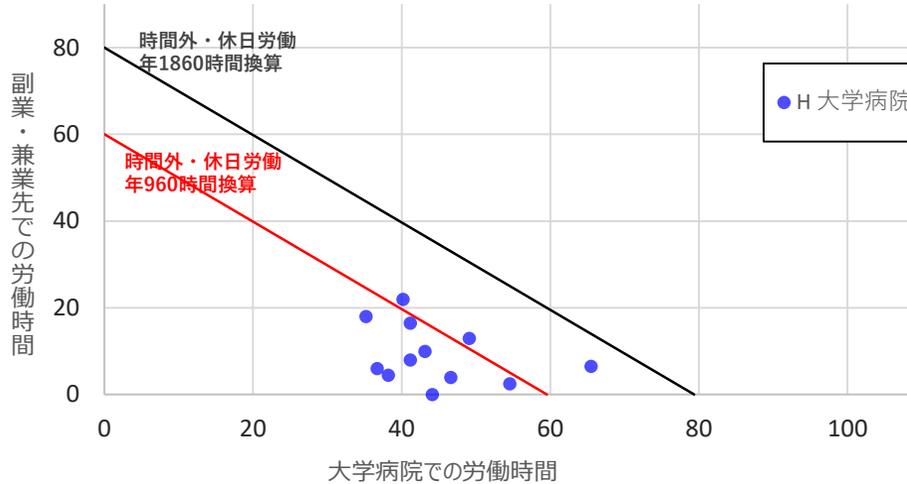


大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く

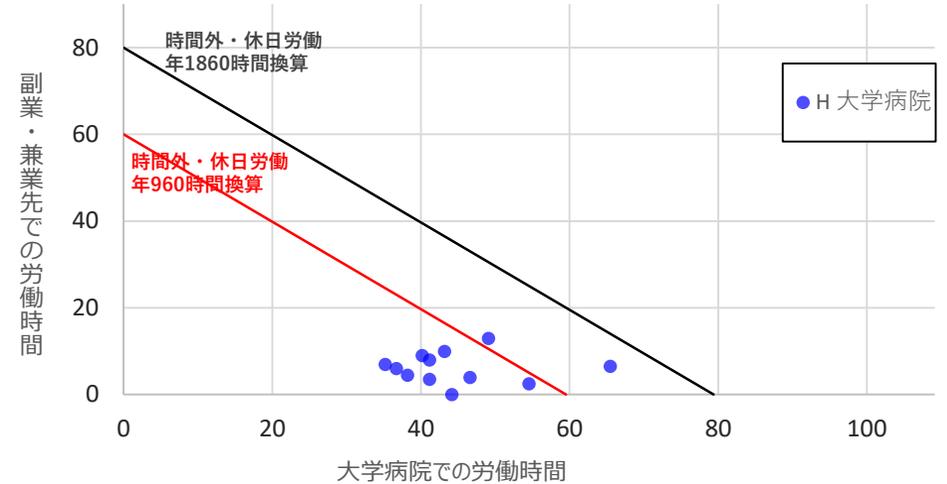


# 労働時間分布 <皮膚科>

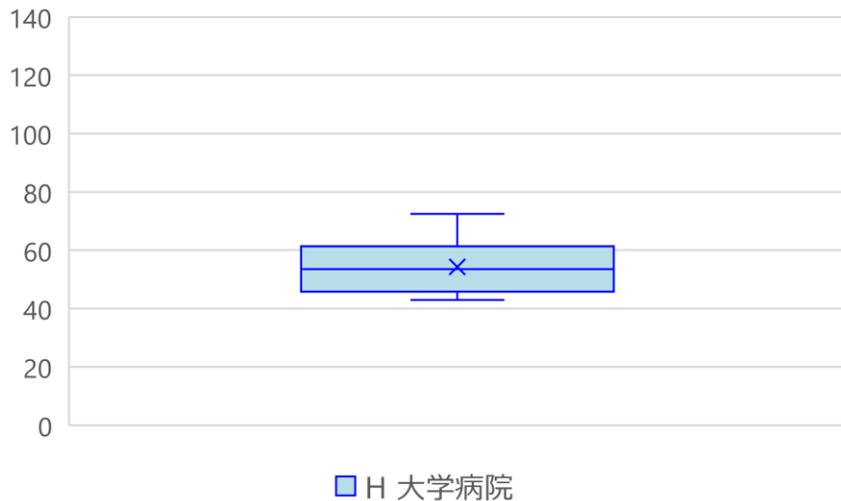
大学病院、副業・兼業先ともに待機含む



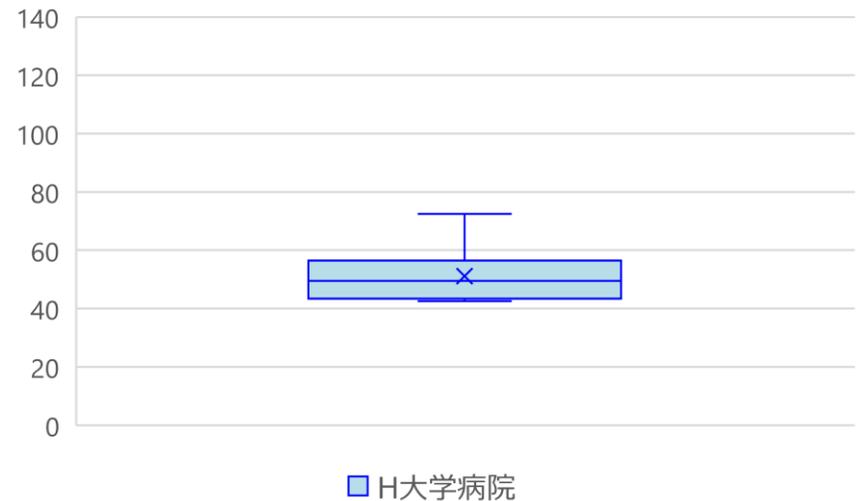
大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く



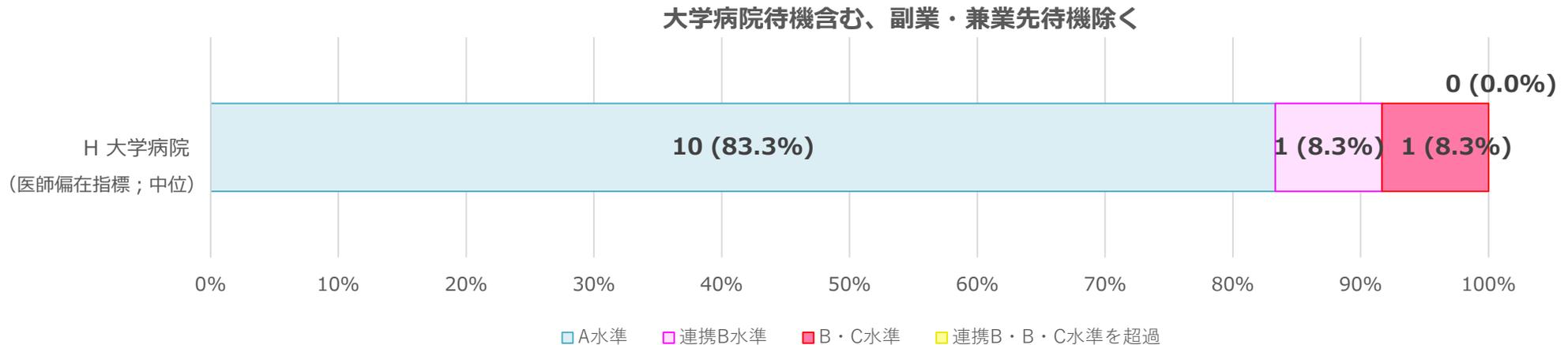
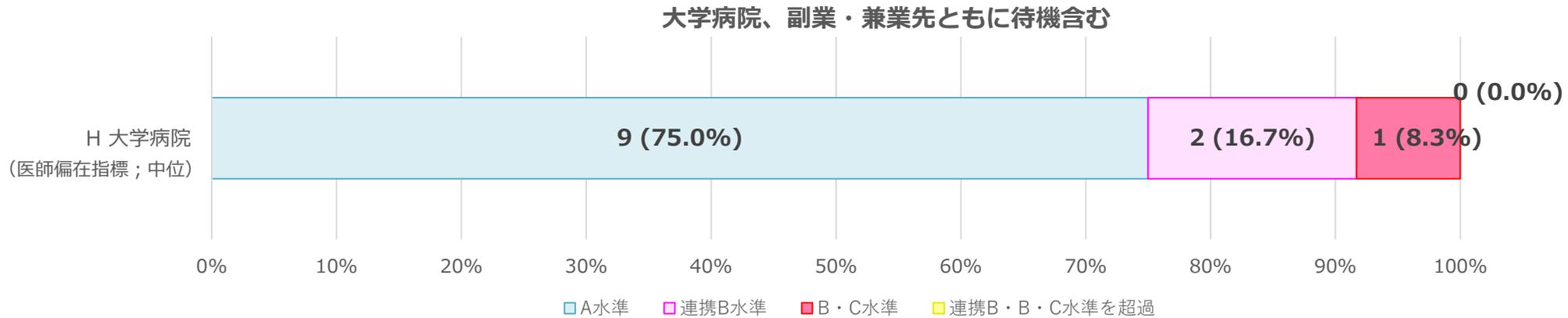
大学病院、副業・兼業先ともに待機含む



大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く

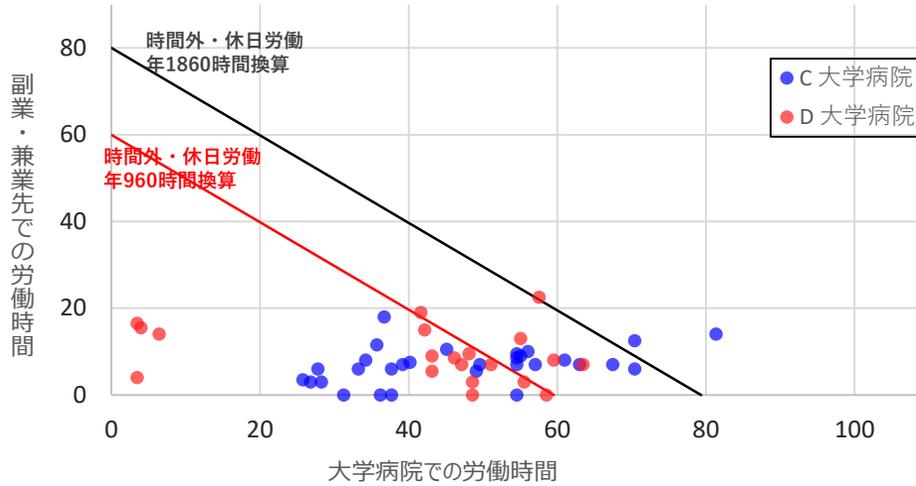


# 水準割合 <皮膚科>

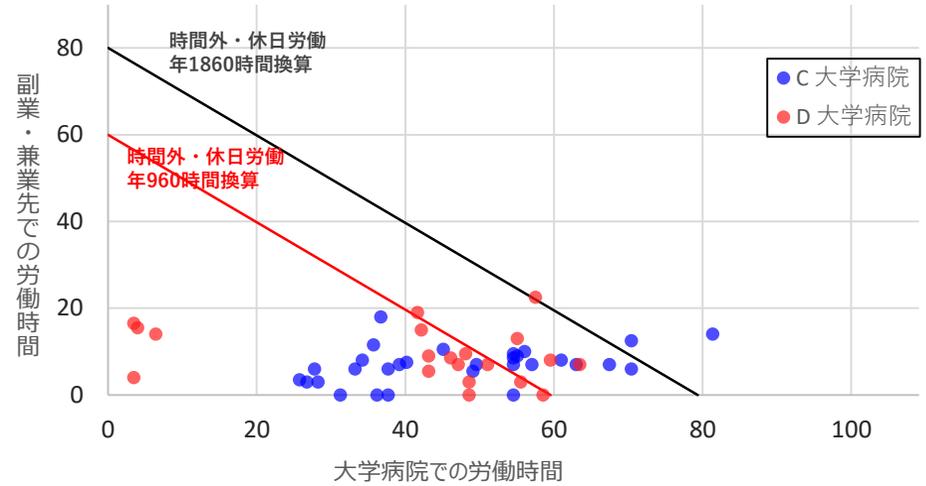


# 労働時間分布 <耳鼻咽喉科>

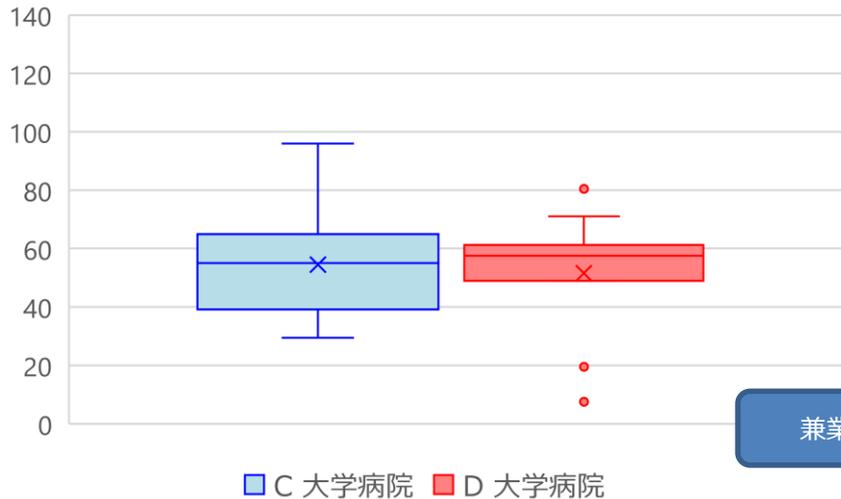
大学病院、副業・兼業先ともに待機含む



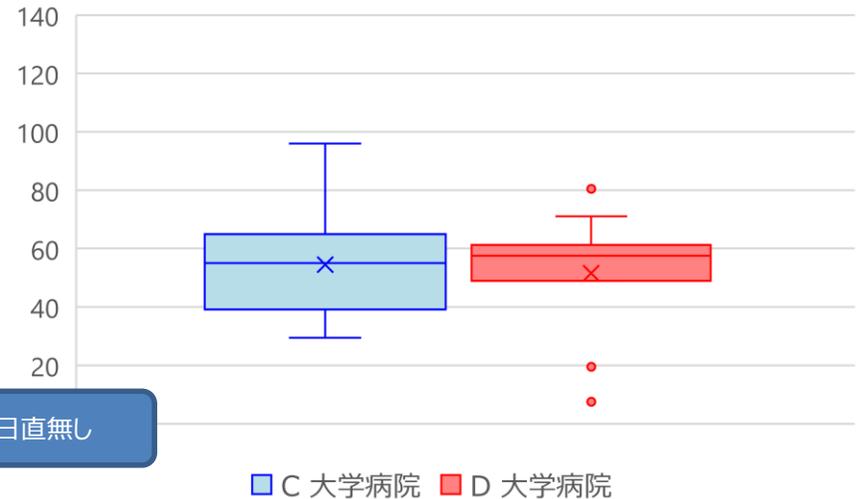
大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く



大学病院、副業・兼業先ともに待機含む

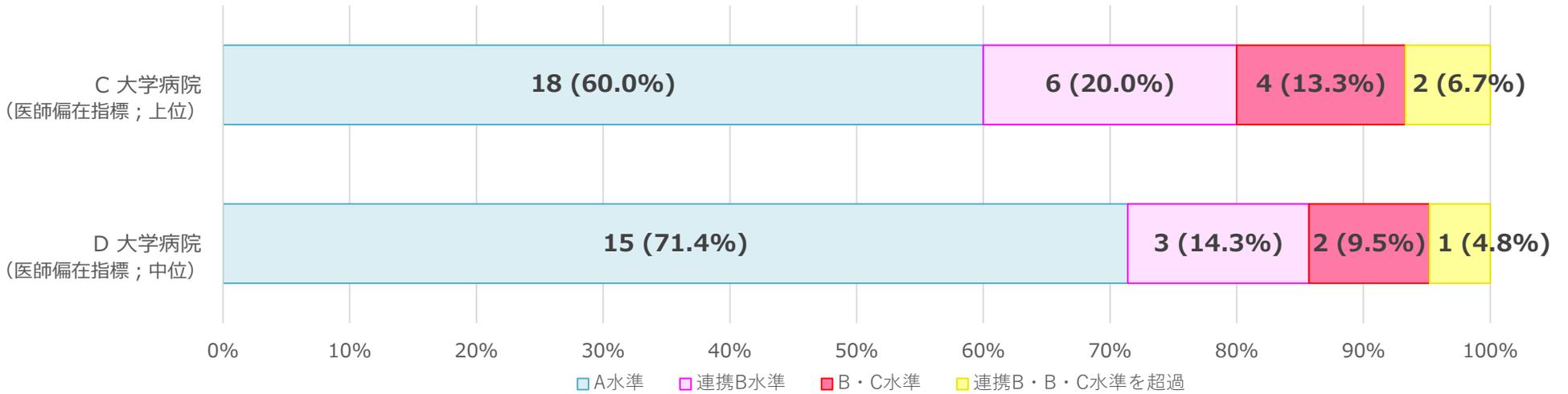


大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く

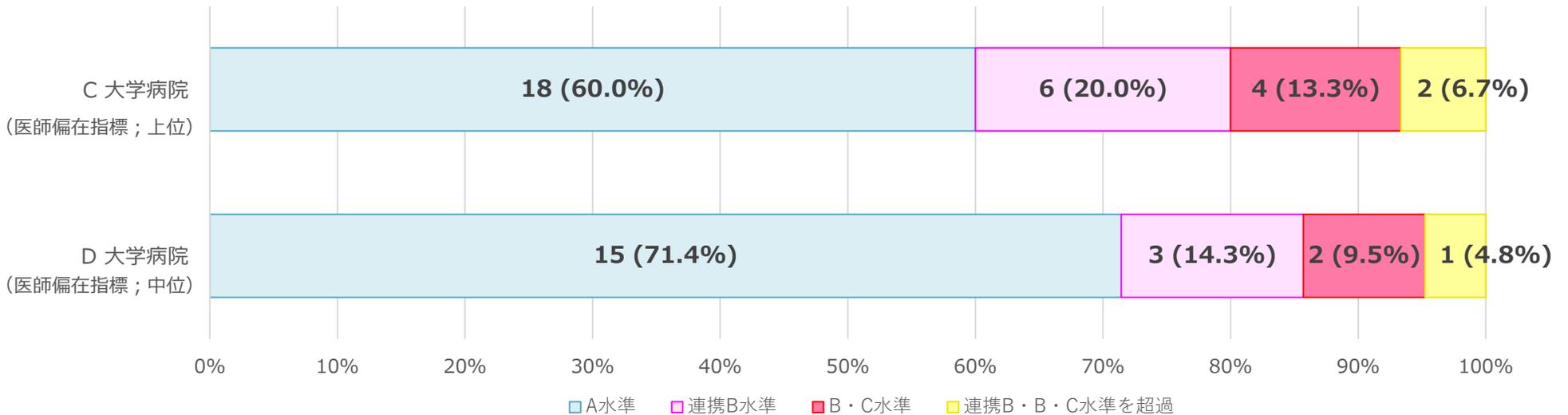


# 水準割合 <耳鼻咽喉科>

## 大学病院、副業・兼業先ともに待機含む

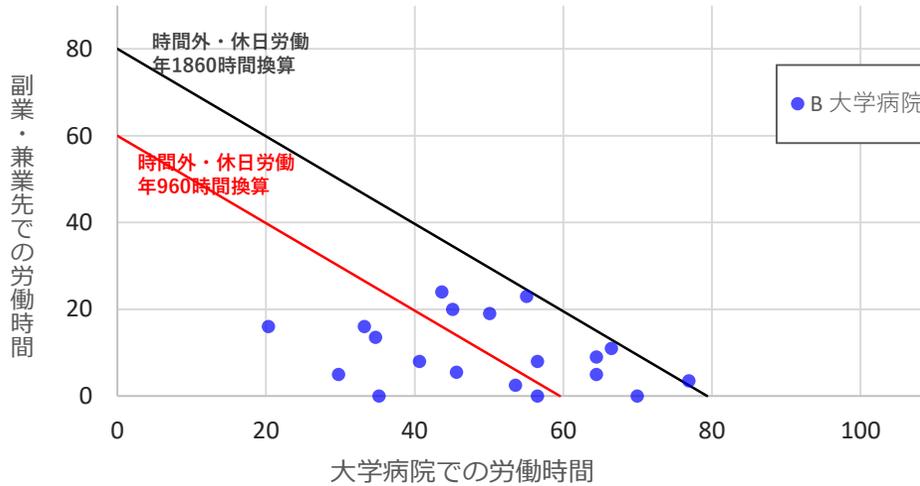


## 大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く

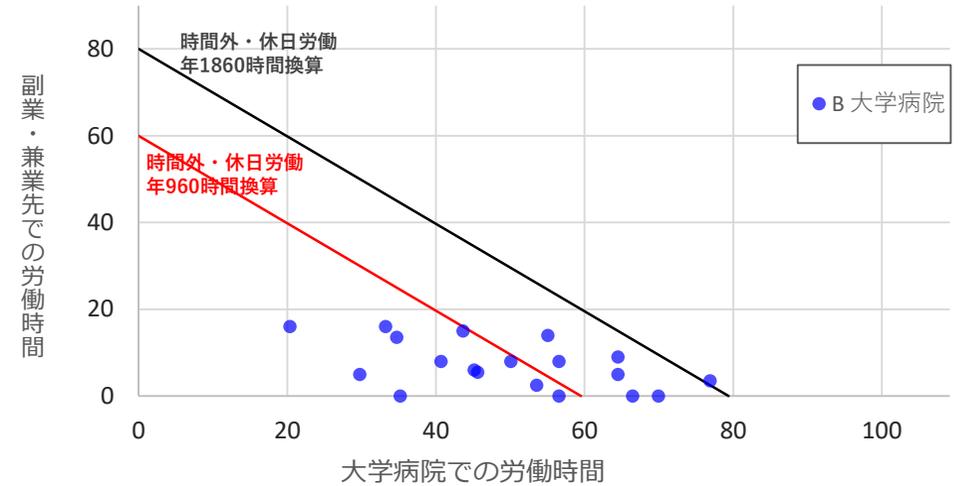


# 労働時間分布 <泌尿器科>

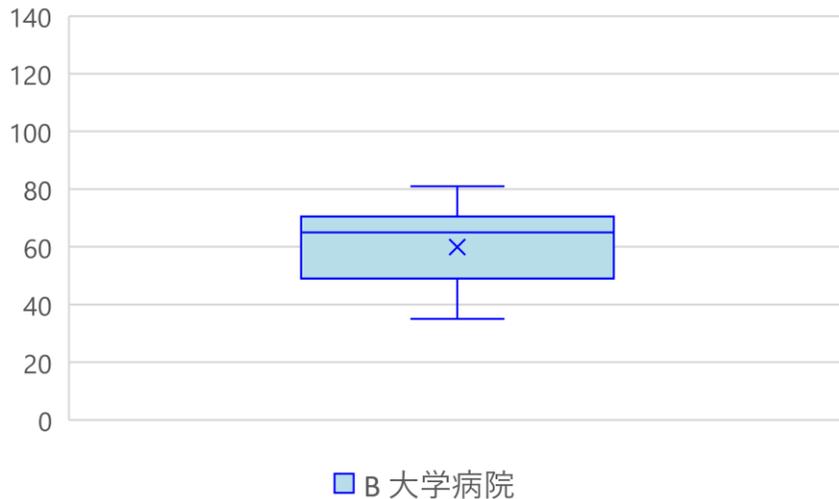
大学病院、副業・兼業先ともに待機含む



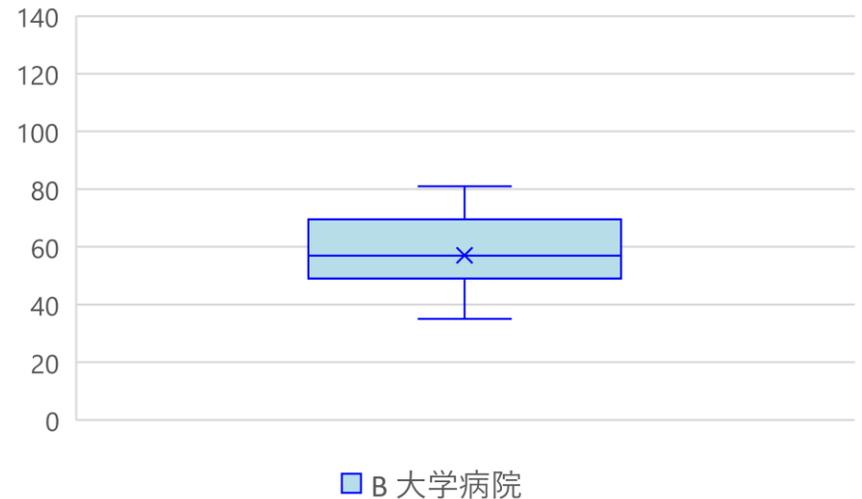
大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く



大学病院、副業・兼業先ともに待機含む

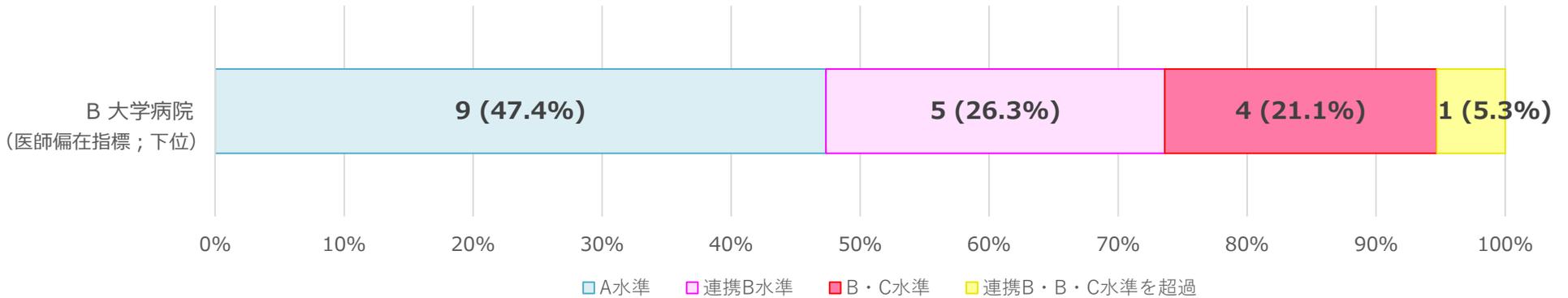


大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く

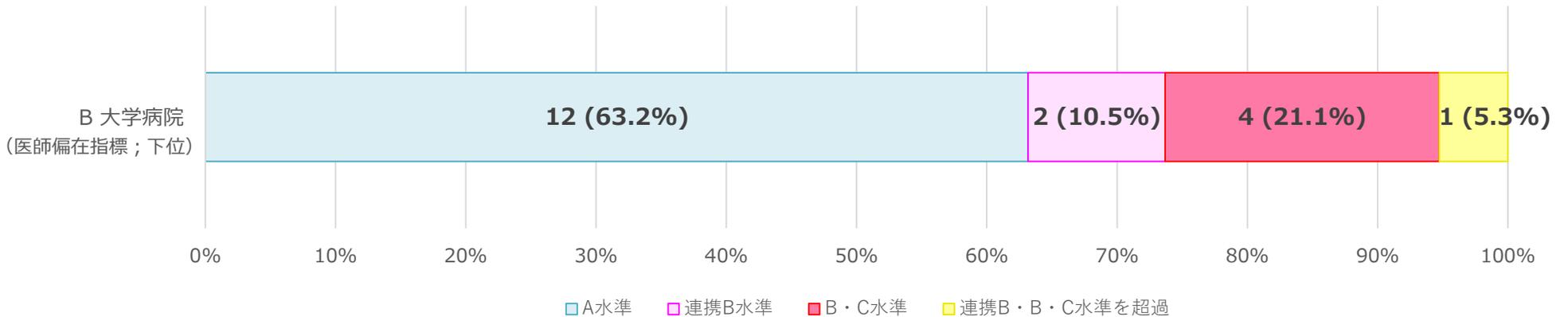


# 水準割合 <泌尿器科>

大学病院、副業・兼業先ともに待機含む

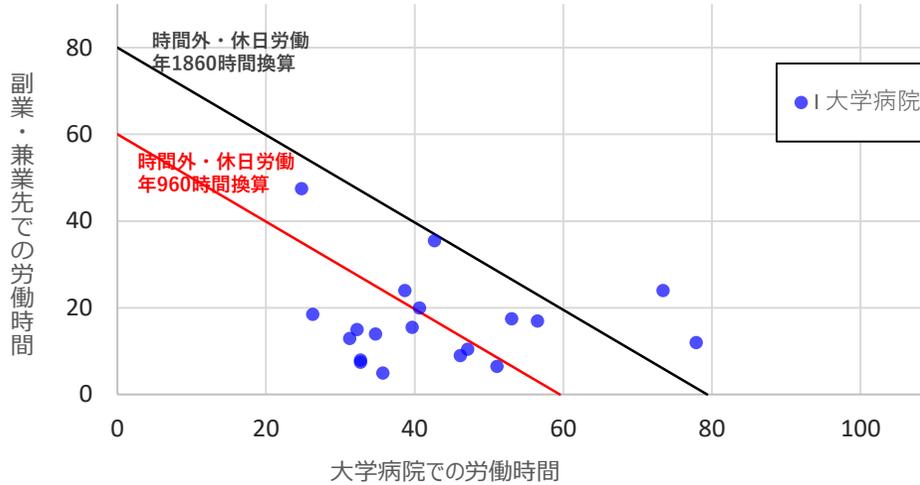


大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く

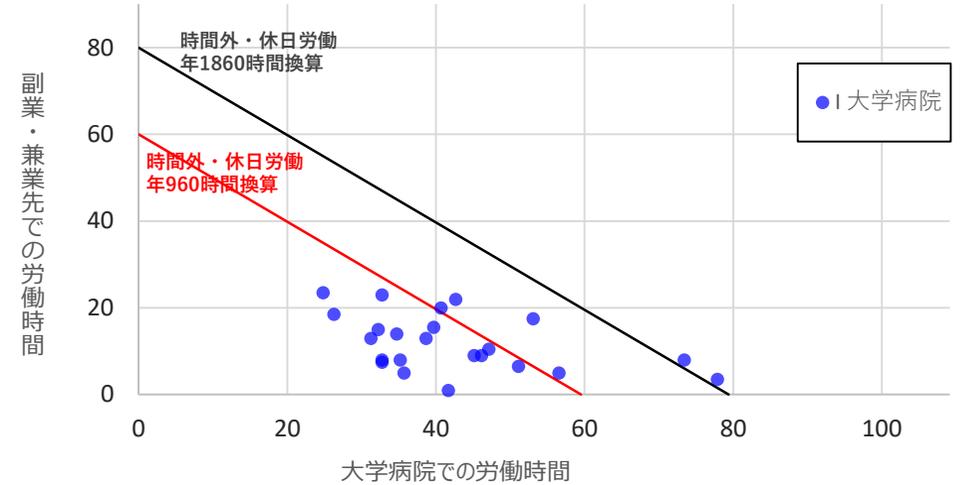


# 労働時間分布 <整形外科>

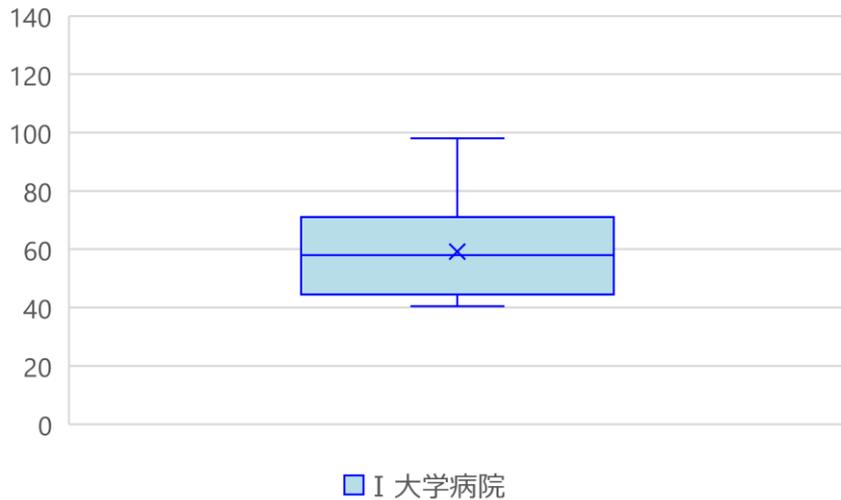
大学病院、副業・兼業先ともに待機含む



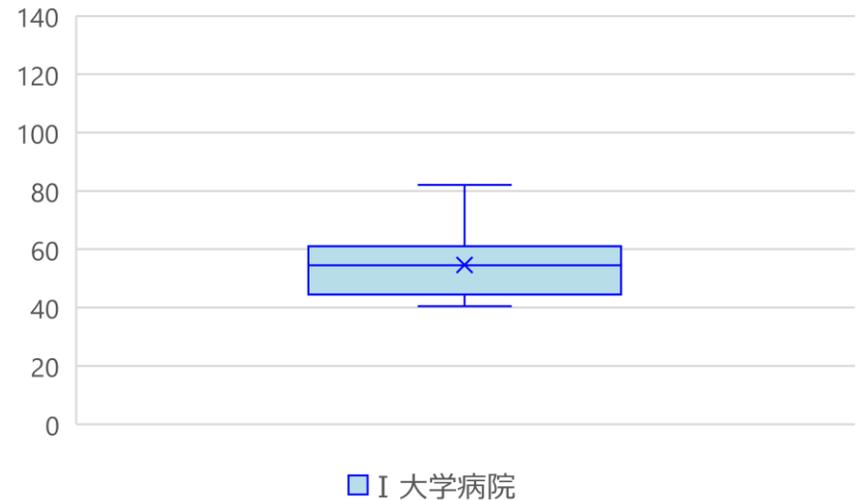
大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く



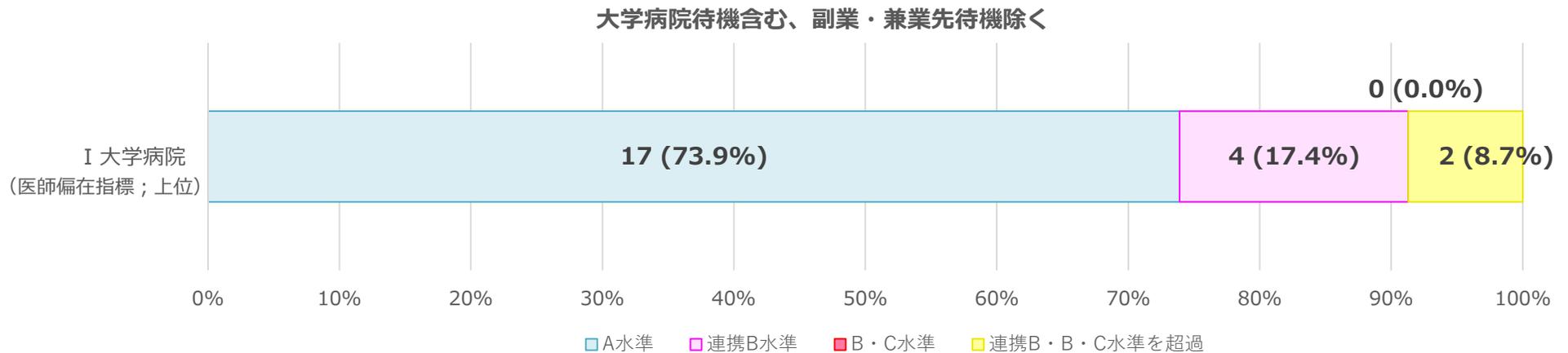
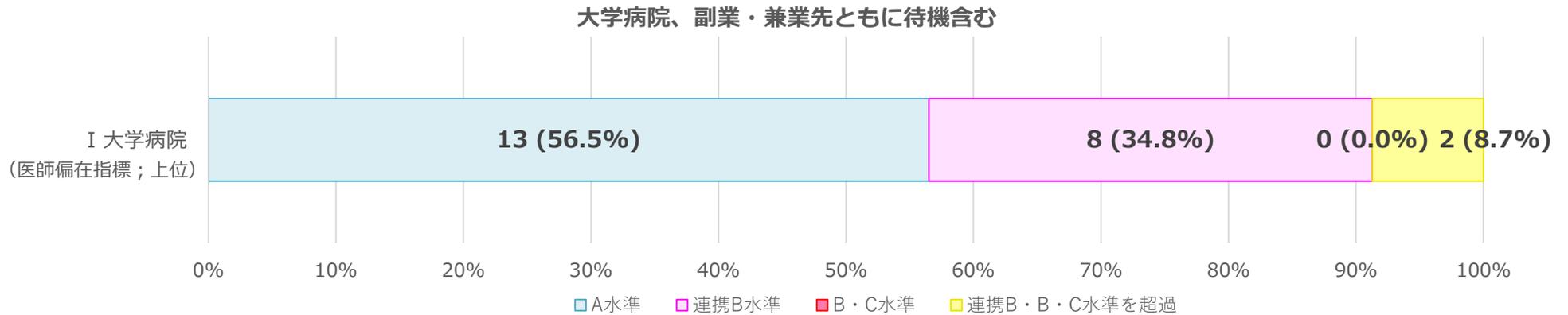
大学病院、副業・兼業先ともに待機含む



大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く

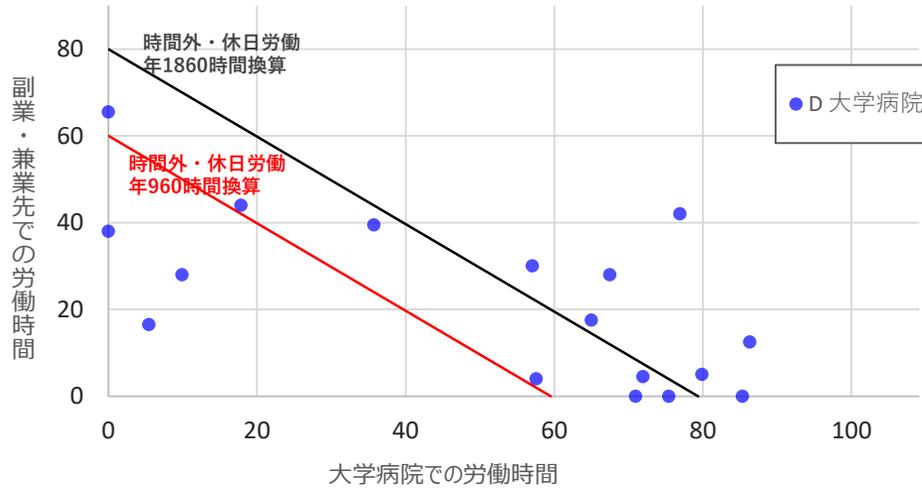


# 水準割合 <整形外科>

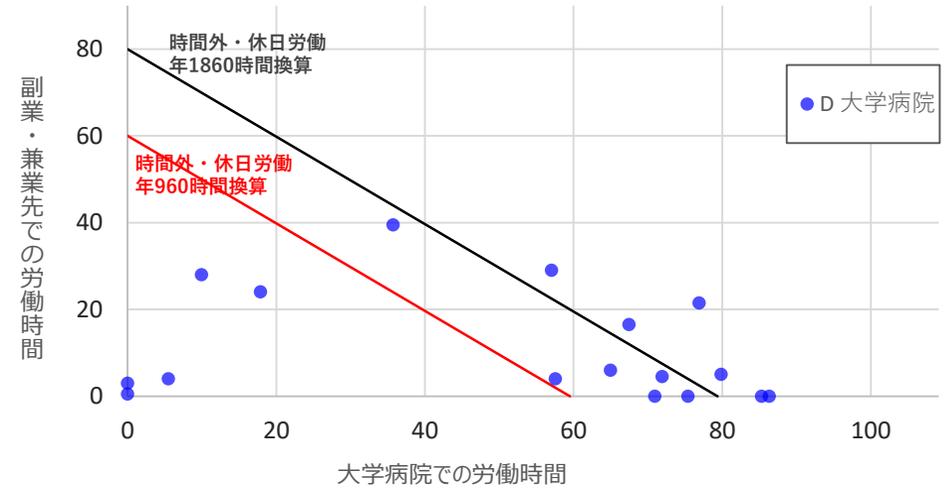


# 労働時間分布 <脳神経外科>

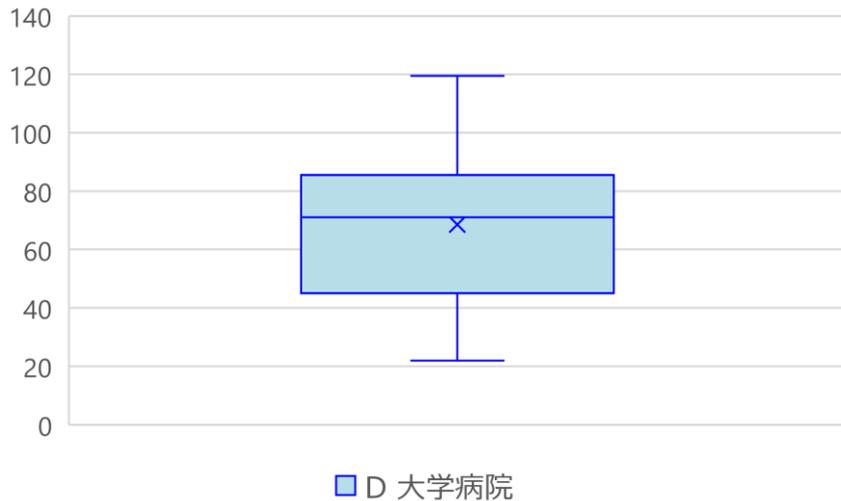
大学病院、副業・兼業先ともに待機含む



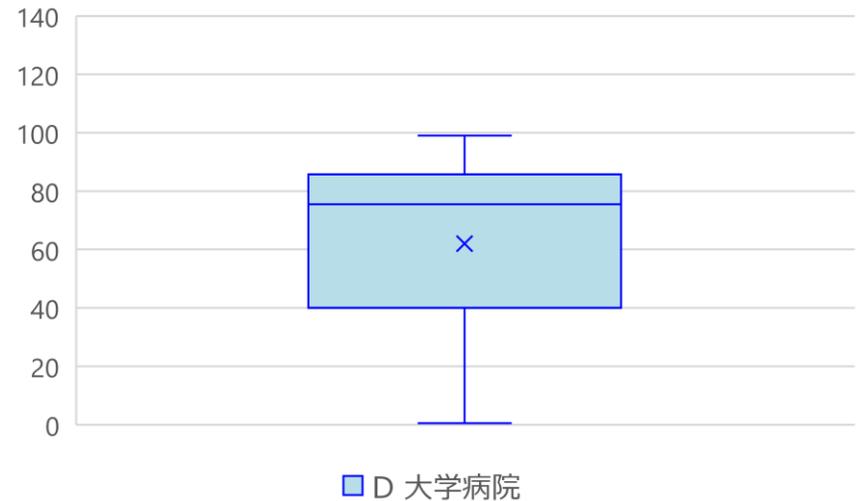
大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く



大学病院、副業・兼業先ともに待機含む

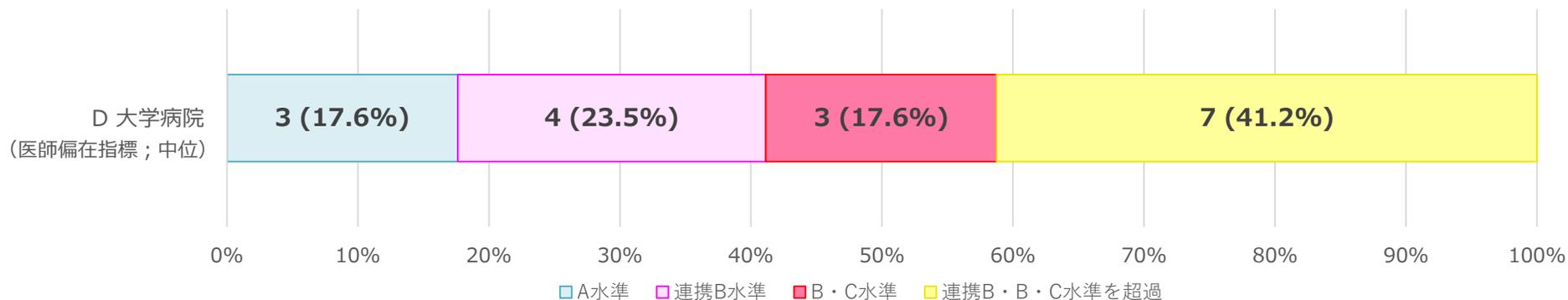


大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く

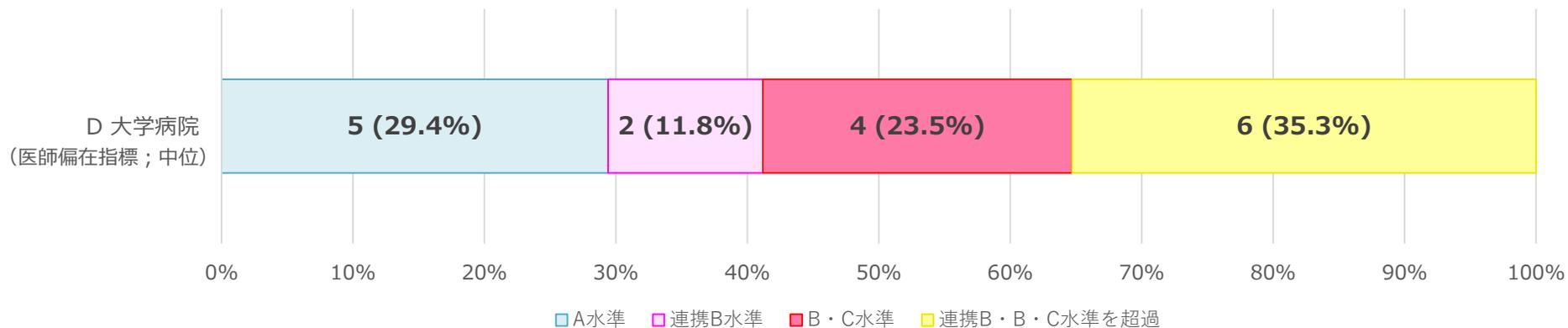


# 各水準の割合 <脳神経外科>

大学病院、副業・兼業先ともに待機含む



大学病院待機含む、副業・兼業先待機除く



# ＜参考データ＞

▷ ■ 調査対象医師全体の散布図と水準割合

▷ ■ 診療科毎の水準割合

▷ ■ 診療科毎の平均労働時間

▷ ■ 新型コロナウイルス感染症の影響

▷ ■ 大学病院毎の集計・分析

▷ A大学病院 ▷ B大学病院 ▷ C大学病院 ▷ D大学病院 ▷ E大学病院

▷ F大学病院 ▷ G大学病院 ▷ H大学病院 ▷ I大学病院 ▷ J大学病院

▷ ■ 診療科毎の集計・分析※

▷ 呼吸器内科 ▷ 循環器内科 ▷ 消化器内科 ▷ 腎臓内科 ▷ 移植外科

▷ 呼吸器外科 ▷ 消化器外科 ▷ 心臓血管外科 ▷ 産婦人科 ▷ 皮膚科

▷ 耳鼻咽喉科 ▷ 泌尿器科 ▷ 整形外科 ▷ 脳神経外科

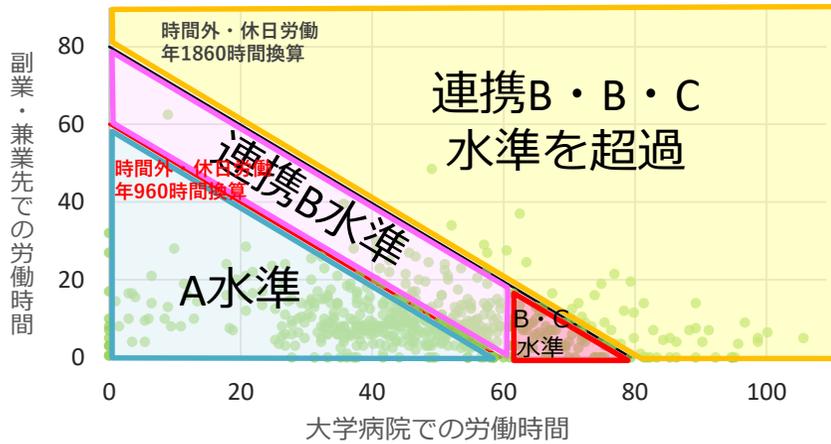
▷ ■ 参考

※救急科について、1診療科・1名のみ有効回答であったため診療科毎の集計・分析は未実施

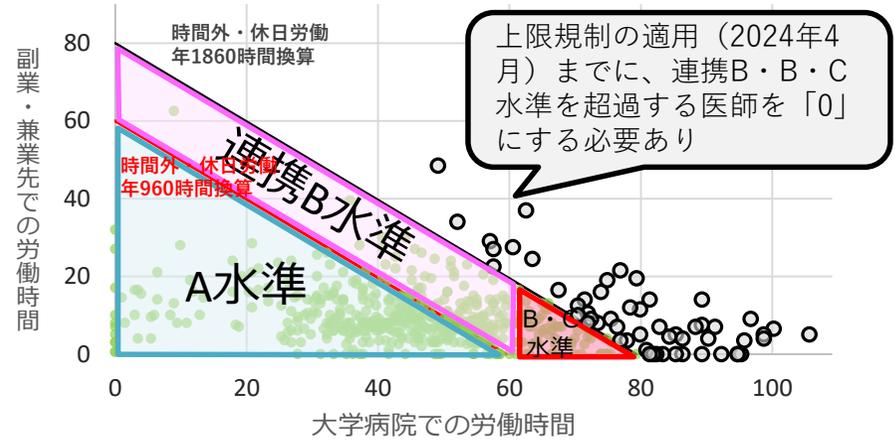
# <参考>

# 散布図上の水準

労働時間分布（大学病院待機含む、兼業先待機除く）



労働時間分布（大学病院待機含む、兼業先待機除く）



2021年 3月 20日

厚生労働大臣  
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿  
(国立保健医療科学院長)

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 彰



次の職員の令和 2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 新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた医師の働き方改革が大学病院勤務医師の働き方に与える影響の検証とその対策に資する研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 健康マネジメント研究科・特任教授  
(氏名・フリガナ) 長谷山 彰

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) ・該当する口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 慶應義塾大学  
 所属研究機関長 職名 学長  
 氏名 長谷山 彰 印

次の職員の令和2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。

- 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業
- 研究課題名 新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた医師の働き方改革が大学病院勤務医師の働き方に与える影響の検証とその対策に資する研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 医学部・教授  
 (氏名・フリガナ) 武林 亨・タケヤシ 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 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。

2021年 3月 30日

厚生労働大臣  
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿  
(国立保健医療科学院長)

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 彰



次の職員の令和 2 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 新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた医師の働き方改革が大学病院勤務医師の働き方に与える影響の検証とその対策に資する研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 健康マネジメント研究科・特任講師  
(氏名・フリガナ) 田中 利樹 (タナカ リキ)

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 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) ・該当する口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。

令和 3 年 3 月 24 日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人千葉大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 徳久 剛史

印



次の職員の令和 2 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。

- 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業
- 研究課題名 新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた医師の働き方改革が大学病院医師の働き方に与える影響の検証とその対策に資する研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 大学院医学研究院・教授  
(氏名・フリガナ) 山本 修一・ヤマモト シュウイチ

#### 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： )

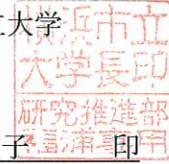
(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和3年3月31日

厚生労働大臣  
~~(国立医薬品食品衛生研究所長)~~ 殿  
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 横浜市立大学  
所属研究機関長 職名 学長  
氏名 相原 道子



次の職員の令和 2 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 新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた医師の働き方改革が大学病院勤務医師の働き方に与える影響の検証とその対策に資する研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 大学院医学研究科脳神経外科学・准教授  
(氏名・フリガナ) 村田 英俊 (ムラタ ヒデトシ)

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 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。

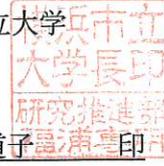
令和3年3月30日

厚生労働大臣  
~~(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿~~  
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 横浜市立大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 相原 道子



次の職員の令和 2 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 新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた医師の働き方改革が大学病院勤務医師の働き方に与える影響の検証とその対策に資する研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 附属病院産婦人科・助教  
(氏名・フリガナ) 鈴木 幸雄 (スズキ ユキオ)

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。