厚生労働行政推進調査事業費補助金
（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））

医師の勤務環境把握に関する研究

令和３年度　総括・分担研究報告書

研究代表者　小　池　創　一

令和４(2022)年３月

目　次

Ⅰ. 総括研究報告

医師の勤務環境把握に関する研究　1

Ⅱ. 分担研究報告

医師の勤務環境把握に関する研究　8

他計式調査による医師の勤務環境把握に関する検討結果　32

アプリを用いた医師の勤務環境把握に関する研究　56

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表　68

厚生労働行政推進調査事業補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））

医師の勤務環境把握に関する研究

令和 3 年度 総括研究報告書

研究代表者　小池 創一　自治医科大学地域医療学センター 地域医療政策部門・教授

研究要旨

医師の勤務状況については、これまで 2 回、厚生労働科学研究班において大規模な自計式の勤務実態調査が実施されているが、回答する医師の負担がより少なく、かつより正確性を損なわない調査への期待は大きい。

本年度は、10 医療機関において詳細な記録から簡易な記録まで複数の調査票を用いて医師の勤務時間に関する自計式調査（うち、一部についてはスマートフォン上のアプリを用い、勤務時間の登録）及び他計式調査を行った。

自計式調査で勤務実態を調査する際、調査票を詳細な調査にすれば、他計式との差は小さくなるものの、記入者負担は増加するため、勤務時間の把握の目的にそった調査票の設計が重要であること、スマートフォンのアプリを用いた自計式調査は、アプリの使用については比較的課題は少ないものの、不具合に対応できる大規模調査のマネジメントの課題や、測定誤差を小さくするための工夫が必要であることが明らかになった。また、他計式調査からは、特定行為と考えられる業務が観察された医師の実態等が明らかになった。

本研究班では、2022 年度に、過去 2 回と同規模の大規模な自計式による医師の勤務実態調査の実施を行うこととしているが、本年度の研究を通じ、大規模調査の実施に向けた課題を整理するとともに、今後の医師の勤務環境把握における基礎資料を得ることができた。

研究分担者

福井 次矢　東京医科大学 茨城医療センター・病院長

谷川 武　順天堂大学大学院 医学研究科 公衆衛生学講座・教授

片岡 仁美　岡山大学病院 ダイバーシティ推進センター・教授

吉村 健佑　千葉大学医学部附属病院 次世代医療構想センター・特任教授

和田 裕雄　順天堂大学大学院 医学研究科 公衆衛生学講座・先任准教授

佐藤 香織　国士舘大学 経営学部 経営学科・准教授

井出 博生　東京大学未来ビジョン研究センター データヘルス研究ユニット・特任准教授

種田憲一郎　国立保健医療科学院 国際協力研究部・上席主任研究官

研究協力者

大出 幸子　聖路加国際大学 公衆衛生大学院 教授

土井 俊祐　東京大学医学部附属病院　企画情報運営部　特任講師

兼任(庄野)千恵　東北大学病院
中澤恵子　　東邦大学法人本部

A．研究目的

2024 年に医師の時間外労働の上限規制が導入されることを踏まえ、また、働き方改革の目標年度である 2036 年度に向け、医師の勤務実態を明らかにするとともに、将来的に、医師の労働時間を継続的に把握するための方法を検討する必要がある。

医師の勤務状況については、これまで、平成 28 年度、令和元年度に厚生労働科学研究班において大規模な調査が実施されているが、回答する医師の負担がより少なく、かつより正確性を損なわない調査への期待は大きい。特に、2024 年の医師の時間外労働に関する上限規制の導入前には、過去と同程度の医師の勤務実態調査を行い、これまでの医師の働き方改革の進捗状況や、上限規制導入前の状況を把握する必要があることから、記入者負担を最小限にしながら医師の勤務実態を詳細に把握することが不可欠である。

そこで本年度は、10 の医療機関において詳細な記録から簡易な記録まで複数の調査票を用いて医師の勤務実態に関する自計式調査を行うとともに、調査員が医師の勤務に同行しながら勤務実態を記録する他計式調査を実施、自計式調査と他計式調査と比較、記入者負担を最小限にしながら正確な勤務実態が把握できる自計式調査の方法について検討を行うことで、医師の勤務の特殊性を踏まえつつ、医療提供体制を維持することが可能な医師の勤務環境についての議論を進める上で必要となる基礎データが得ることを目的とした研究を実施することとした。

B．研究方法

（１）自計式調査

本研究では、病院の種別・病床規模・地域分布を考慮し、計 10 病院を対象に「医師の勤務把握に関する調査」として、調査協力施設の特性と調査対象者の医療機関としての勤務時間把握の方法を調査する「施設調査」及び医師の勤務実態把握と調査回答するにあたっての課題について把握するための「医師調査」を実施した。

医師調査（自計式調査）では、医師属性、勤務実態の他、調査票記載の状況について回答を求めた。このうち、勤務時間調査については、調査期間（連続する 7 日間）において、医師自身が業務内容等にごとに業務等について所要時間を矢印や数値で記入する方式とし、記入負担の程度に応じた４パターンの記入様式を用いた。

調査結果は、各調査項目について集計を行った他、自計式調査と他形式調査を同時に実施した場合の差異について、診療業務・診療外業務・休憩時間のそれぞれについて比較した他、医療機関が把握している勤務時時間と自計式調査における勤務時間との差異について集計・分析を行った。

（２）勤務医師の勤務実態把握（他計式調査）

本研究の意義・方法について賛同した医療機関において、推薦された各医師を同じ医療機関の看護師等が交代で観察し、1 分単位でその業務内容を文章で記録し、簡易なコーディング（分類）を行う。そして、記録された詳細な業務内容について、研究者から依頼された他の医療者（医師、看護師等）が、詳細なコーディングを実施する。このとき、コーディングは過去に実施されたタイムスタディで確立された医師業務分類コード表に基づいて行った

（3）アプリを用いた医師の勤務環境把握に関する研究

各医療機関 1 名（合計 10 名）の医師にスマートフォン上のアプリを用い、勤務時間の登録を依頼した。東京大学で準備した全て同一の仕様スマートフォンにアプリを導入した。被験者には説明書、同意書などをスマートフォンとまとめた一式としてキット化し、研究班全体の調査の委託先（PwC コンサルティング合同会社）から医療機関を通じ、配布・回収した。

スマートフォンには 2 種類のアプリ（アプリ A はクラウド上にデータ保存、アプリ B はスマートフォン本体にデータ保存）がインストールされており、被験者が調査の内容に同意した場合、それぞれのアプリで 3 日ずつ勤務時間等を登録してもらった。アプリ B では勤務の開始・終了に加え、被験者は 1 時間毎の業務の内訳の割合を登録した。業務の内訳の項目は固定されている。被験者はアプリへの入力を随時行う必要はなく、業務等の都合で事後でも入力できた。調査期間の終了時に、被験者はアンケートに回答した。調査終了後に回収したスマートフォンおよびクラウドからデータを取り出し、記述統計を確認した。自由解答を含めて質的にも検討し、将来的にアプリを利用して医師の勤務時間を把握することの利点と課題を明らかにした。

図１　アプリを用いた医師の勤務環境把握調査説明書

はじめにお読み下さい：調査の流れ

1. 端末がお手元に届いたら、ホーム画面に2つのアプリがあることを確認してください。

2. この2つのアプリで勤怠管理の情報を入力していただきます。入力は通常の勤務パターンとなる期間（出張、特別の休暇などがない期間）に行ってください。
どちらかのアプリを自院での勤務がある3日間使用し、次にもう一方のアプリを3日間使用してください。どちらのアプリを先に使用してもかまいません。
（休日は上記の日数に含めず、次の出勤日から使用を再開してください）

使用例1：

10/11 月(勤務)	10/12 火(勤務)	10/13 水(勤務)	10/14 木(勤務)	10/15 金(勤務)	10/16 土(公休)	10/17 日(公休)	10/18 月(勤務)
Dr.JOY	Dr.JOY	Dr.JOY	業務量調査	業務量調査	使用しない	使用しない	業務量調査

使用例2：

10/11 月	10/12 火	10/13 水(公休)	10/14 木(勤務)	10/15 金(勤務)	10/16 土(勤務)	10/17 日(公休)	10/18 月(勤務)
当直 →							
業務量調査	業務量調査	使用しない	業務量調査	Dr.JOY	Dr.JOY	使用しない	Dr.JOY

3. それぞれのアプリの使用方法は裏面をご参照ください。
アプリはログアウトせず、勤怠管理機能のみご使用ください。

（倫理的配慮）

本研究は、自治医科大学 医学系倫理審査委員会及び東京大学倫理審査専門委員会の倫理審査を受審・承認得て実施された。

C．研究結果

（１）自計式調査及び自計式調査・他計式調査の比較について

調査対象医療機関の 2024 年からの医師の時間外労働の適用について複数回答で聞いたところ、B 水準が最も多く 6 施設（50%)、次いで A 水準 5 施設(50%)あった。未定は 1 施設（10%）であった。また、宿日直勤務の労働基準監督署の許可の取得は 8 施設(80%)において行われていた。

調査対象となった 93 名の医師の属性は、男性が 74 名と約 8 割を占め、30 代が最も多く 43 名(46.2%)、次いで 40 代が 25 名(26.9%)であった。1 週間の勤務時間については、全体では 59 時間 20 分、診療業務が 52 時間 07 分と大部分を占めていた。

診療業務・診療外業務・休憩時間について、他形式調査と自計式調査の差を求めたところ、最も詳細な区分で調査を行うパターンⅠが、自計式・他計式の調査の差が小さい傾向にあった。その一方で、調査票を記載するためにかかった時間については、最も調査の粒度が細かいパターンⅠでも、その次に粒度が細かいパターンⅡに比較して、記入時間の増は 6.9 分と 1 日あたり 1 分未満の増加にとどまった。

（２）勤務医師の勤務実態把握（他計式調査）

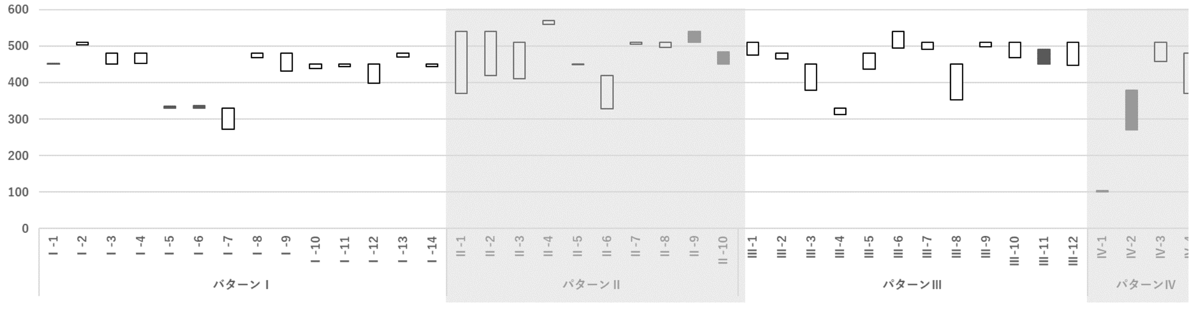
52 名について、観察時間の範囲は、出勤から・退勤まで観察できた医師は 12 名(23.1%)であった。残る医師は、観察者の業務の都合により、日中の限定された観察時間であった。また、当直の有無については、観察時間の中に、当直の時間帯が含まれていた医師は 8 名（15.4%）であった（うち 1 名は夜間のシフト勤務であった）。

特定行為と考えられる業務が観察された医師は 29 名（55.8%）であった。時間的には比較的短時間であったが、観察された特定行為には以下の項目などが含まれていた。

表１　観察された特定行為と考えられる業務一覧

T01	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整
T02	侵襲的陽圧換気の設定の変更
T03	非侵襲的陽圧換気の設定の変更
T04	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整
T05	人工呼吸器からの離脱
T12	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更
T17	中心静脈カテーテルの抜去
T18	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入
T19	褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去
T20	創傷に対する陰圧閉鎖療法
T22	直接動脈穿刺法による採血
T23	橈骨動脈ラインの確保

図２　自計式・他計式の比較（診療業務）



T25 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整
T26 脱水症状に対する輸液による補正
T27 感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与
T29 硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整
T30 持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整
T31 持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整
T32 持続点滴中の降圧剤の投与量の調整
T33 持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整
T35 抗けいれん剤の臨時の投与
T36 抗精神病薬の臨時の投与

（3）アプリを用いた医師の勤務環境把握に関する研究

9医療機関で各施設1人が調査に参加した。アプリAにおける8名の記録では、3日間の勤務時間の中央値は1,937分(32時間17分)であり、最大2,166分（36時間6分)、最小1,704分（28時間24分）だった。同様にアプリBでは中央値1,875分(31時間25分)、最大2,280分（38時間)、最小1,590分（26時間30分）だった。

事後アンケートに対する被験者の回答では、「勤務時間等を登録する場合、アプリと紙のどちらの方が便利だと思うか」という質問には、4名がアプリを、2名が紙を挙げた。また、「アプリで勤務時間等を登録する場合、どの程度の頻度であれば許容できるか」については、「出退勤のみ」であれば過半の5名が「毎日」、「出退勤に加えて勤務時間のおおまかな内訳」まで広げると「週1-2日」が4名、さらに「許容できない」とした者が3名いた。本人が許諾した上で匿名化されていないデータが利用される前提で「アプリから取得したデータの利用範囲」を尋ねたところ、「出退勤のみ」であれば「可」とした人数は、利用範囲が「施設の管理者」と「部門の管理者（上長)」で6名、「学会」で5名、「外勤先や外勤元の管理者」と「国などの行政」で4名だった。「出退勤に加えて勤務時間のおおまかな内訳」に広げると、「可」とした者の人数は全ての区分で「出退勤のみ」よりも少なかった。

D．考察

（1）自計式勤務状況把握における課題について

自計式の勤務状況把握を行う際には、多くの情報を得ようと詳細に調査を行えば、詳細な分析が可能となる一方、記入者負担増・引いては回収率の低下につながるというトレードオフの関係にあると考えられる。本研究では、調査員による他計式調査を過去の医師の勤務実態調査で用いられた方法等を参考に作成された4種類の自計式調査と比較することで、このトレードオフの関係を明らかにすることを試みた。

今回の結果からは、1週間の勤務状況調査の粒度が細かくなるごとに7分程度ずつ記入時間が増加になっていた。これは、1日分にすれ約1分程度であり、各調査における目的と記入者負担の比較を考える上で有益化な知見が得られたと考えられる。

調査後のアンケート調査からは、診療外業務について記入者が区分に迷う場合が多いと回答しており、複数の業務を同時並行で実施する場合がある他、自己研鑽と業務との区分について迷っている場合が多いことがう

かがわれる。来年度実施する大規模調査においては、今回の調査で明らかになった疑問点が生じないように、調査依頼の際や調査票の設計の点でも留意が必要と考えられる。

（２）勤務医師の勤務実態把握（他計式調査）
コロナ禍ではあったが、本研究の意義に賛同する 10 の医療機関から、52 名の医師が他計式調査に参加した。他計式調査の記載内容には、観察者による記録の粒度にバラツキはあったが、自記式調査票の妥当性を検討する有用なデータを収集することができた。詳細なコーディングを実施し、特定行為と考えられる業務が観察された医師は 29 名（55.8%）であった。特定行為そのものが実施された時間は短時間であったが、特定行為を実施するまでの過程における患者情報の収集、身体所見のセスメントなど確定診断を導き出すための業務や、特定行為実施後の観察の業務など、特定行為そのものに限定されず、それに関係するより多くの医師の業務において、特定行為の研修を受けた看護師の貢献が期待される。

（３）アプリを用いた医師の勤務環境把握に関する研究
本年度の研究では小規模ながら 9 医療機関でアプリを用いた勤務時間の実態を調査した。その結果、個々の医師は文書で簡単な説明を行えばアプリを使用できたが、大規模調査のマネジメントは難しいこと、紙の調査と同様に測定誤差を小さくするための工夫が必要であることが推察された。また、取得したデータの利用範囲を限定的にしたいと考える医師は少数派であった。引き続きアプリを用いた調査の適用範囲や条件、取得データの利用に関する課題について検討を深める必要がある。

Ｅ．結論

過去の調査形式を踏襲する場合、詳細な調査にすれ自計式、他計式の差は小さくなるものの、記入者負担は増加しており、勤務時間の把握の目的にそった調査票の設計が重要である。いずれにしても、記入者負担増は回収率にも直結する問題であり、回収率を上げるための取組が必要である。勤務状況を把握する上では、診療外の業務の範囲について、医師側は分類が困難であるものがあると感じており、調査票の設計上の工夫に加え、労働時間の範囲に関する周知活動の重要性が改めて示唆されたものと考えている。

スマートフォンのアプリケーション（アプリ）を用いた調査については、被験者の医師は文書による説明を読んでアプリを使用できたが、不具合に対応できる大規模調査のマネジメントは難しいこと、紙の調査と同様に測定誤差を小さくするための工夫が必要であることが推察された。また、取得したデータの利用範囲を限定的にしたいと考える医師は少数派であった。引き続きアプリを用いた調査の適用範囲や条件、取得データの利用に関する課題について検討を深める必要がある。

Ｆ．健康危機管理情報

該当なし

Ｇ．研究発表

該当無し

H．知的財産権の出願･登録状況

該当無し

厚生労働行政推進調査事業補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））

医師の勤務環境把握に関する研究

令和 3 年度 分担研究報告書

研究代表者	小池 創一	自治医科大学地域医療学センター 地域医療政策部門・教授
研究分担者	福井 次矢	東京医科大学茨城医療センター・病院長
	谷川 武	順天堂大学大学院 医学研究科公衆衛生学講座・教授
	片岡 仁美	岡山大学病院 ダイバーシティ推進センター・教授
	吉村 健佑	千葉大学医学部附属病院次 世代医療構想センター・特任教授
	和田 裕雄	順天堂大学大学院 医学研究科 公衆衛生学講座・先任准教授
	佐藤 香織	国士舘大学 経営学部 経営学科・准教授

研究要旨

医師の勤務状況については、これまで 2 回、厚生労働科学研究班において大規模な自計式の勤務実態調査が実施されているが、回答する医師の負担がより少なく、かつより正確性を損なわない調査への期待は大きい。本研究では、2024 年の医師の時間外労働に関する上限規制の導入前の現状及びこれまでの医師の働き方改革の進捗状況を把握するために、今年度には過去 2 回と同規模の自計式による医師の勤務実態調査を行うこととしている。このため、本年度は、10 医療機関において詳細な記録から簡易な記録まで複数の調査票を用いて医師の勤務時間に関する自計式調査を行い、同時に実施する他計式調査と比較することで、記入者負担を最小限にしながら正確な勤務実態把握が可能となる自計式調査の方法について検討を行うことを目的とした。その結果、詳細な調査票にすれば、自計式、他計式の差は小さくなるものの、記入者負担が増加していることが改めて確認され、勤務状況をどの程度詳細に把握する必要があるかという目的に沿った調査票設計が重要であることが改めて確認された。また、勤務状況を把握する上で、診療現場の医師は特に診療外の業務の範囲について調査回答時に迷いを感じており、調査票の設計上の工夫に加え、医療機関・医師双方に対し労働時間の範囲に関する周知活動の重要性が示唆されたものと考えられる。

A．研究目的

2024 年に医師の時間外労働の上限規制が導入されることを踏まえ、また、働き方改革の目標年度である 2036 年度に向け、医師の勤務実態を明らかにするとともに､将来的に、医師の労働時間を継続的に把握するための方法を検討する必要がある。

医師の勤務状況については、これまで、平成 28 年度、令和元年度に厚生労働科学研究

班において大規模な調査が実施されているが、回答する医師の負担がより少なく、かつより正確性を損なわない調査への期待は大きい。特に、2024年の医師の時間外労働に関する上限規制の導入前には、過去と同程度の医師の勤務実態調査を行い、これまでの医師の働き方改革の進捗状況や、上限規制導入前の状況を把握把握する必要があることから、記入者負担を最小限にしながら医師の勤務実態を詳細に把握することが不可欠である。

そこで、本年度の本研究班では、10の医療機関において詳細な記録から簡易な記録まで複数の調査票を用いて医師の勤務時間に関する自計式調査を行い、同時に実施する他計式調査と比較することで、記入者負担を最小限にしながら正確な勤務実態が把握できる自計式調査の方法について検討を行うこととした。

この結果を踏まえ、翌年度となる令和4年度には、医師の働き方改革の進捗状況を評価することを目的とした大規模調査（平成28年度及び令和元年度実施調査のフォローアップ調査）を行うこととしており、これらを通じて、医師の勤務の特殊性を踏まえつつ、医療提供体制を維持することが可能な医師の勤務環境についての議論を進める上で必要となる基礎データが得ることを目指すこととしている。

B．研究方法

本研究では、病院の種別・病床規模・地域分布を考慮し、病院団体の推薦を受け、医療機関から協力を得られた5病院と、研究班において個別に協力依頼を行い協力が得られた5病院、計10病院を対象に「医師の勤務把握に関する調査」として、調査協力施設の特性と調査対象者の医療機関としての勤務時間把握の方法を調査する「施設調査」及び医師の勤務実態把握と調査回答するにあたっての課題について把握するための「医師調査」を実施した。

表１　調査対象医療機関の概要

番号	分類	病床数	地域
1	公的病院	600~699床	東京都下
2	公的病院	300~399床	地方中枢都市
3	民間病院	900床以上	地方中枢都市
4	民間・専門病院	200~299床	地方都市
5	民間病院	100~149床	地方都市
6	公立病院	600~699床	地方都市
7	公的病院	400~499床	首都圏
8	医育機関	500~599床	北関東
9	医育機関	600~699床	首都圏
10	公立・専門病院	300~399床	首都圏

医療施設調査では、施設属性として、所在地、指定、許可病床数、標榜診療科目、医師数、医師票の協力者の雇用形態、施設として把握している勤務時間について施設担当者に回答を求めた。（調査票 別添１）

医師調査は、調査協力医療機関を通じて、臨床研修医を除く60 歳未満の医師で、専攻医、指導医、その他の医師がおおむね1/3 ずつ、また、特定の診療科に集中しないように留意しつつ協力者を募り、93 人の協力を得て調査を実施した。医師調査票では、医師属性（性別、医籍登録年、雇用形態、主たる診療科、専門医、1週間の勤務状況、労働時間）の他、調査票記載の状況

について回答を求めた。このうち、勤務時間調査については、調査期間（連続する７日間）において、医師自身が業務内容等にごとに業務等について所要時間を矢印や数値で記入する方式とし、記入負担の程度に応じた４パターンの記入様式を用いた。（調査票 別添２）

なお、調査対象者の一部については勤務日のうち１日について、調査員が調査対象医師と行動を共にして勤務実態を記録する他計式タイムスタディ調査、スマートフォンによる勤務実態調査も実施した。（詳細については、各分担研究報告書を参照されたい。）調査の一部については、PwC コンサルティング合同会社に委託して実施した。

調査結果の分析では、各調査項目について集計を行った他、自計式調査と他形式調査を同時に実施した場合の差異について、診療業務・診療外業務・休憩時間のそれぞれについて比較した他、医療機関が把握している勤務時時間と自計式調査における勤務時間との差異について集計・分析を行った。

（倫理的配慮）

本研究は、自治医科大学 医学系倫理審査委員会の審査・承認（2021 年 8 月 31 日 臨大 21-056）を得て実施した。

Ｃ．研究結果

（１）調査対象施設・医師の属性

調査対象医療機関の 2024 年からの医師の時間外労働の適用について複数回答で聞いたところ、B 水準が最も多く 6 施設（50%）、次いで A 水準 5 施設(50%)あった。未定は１施設（10%）であった。(図１）また、宿日直勤務の労働基準監督署の許可の取得は 8 施設(80%)において行われていた。(図２）

図１　2024 年度からの医師の時間外労働の適用（複数回答）

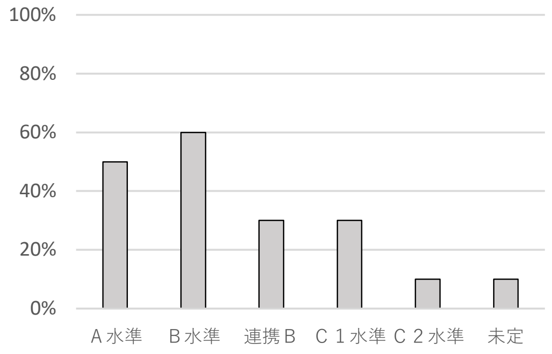
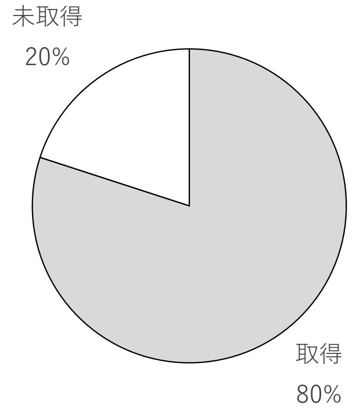


図２ 宿日直勤務の労働基準監督署の許可の取得状況



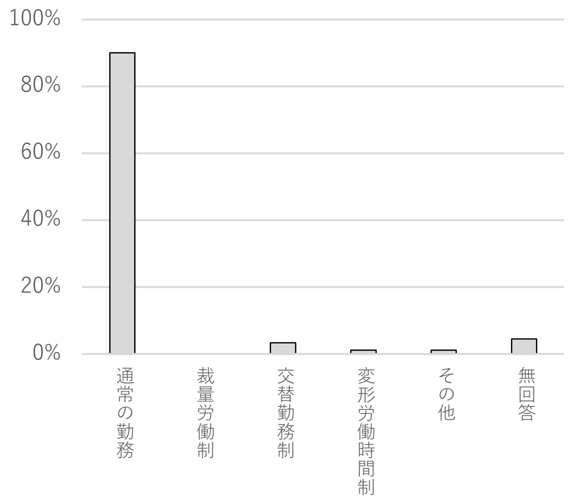
また、調査対象となった 93 名の医師の属性は、男性が 74 名と約 8 割を占め、30 代が最

も多く 43 名（46.2%）、次いで 40 代が 25 名（26.9%）であった。（表 2）また、常勤医 90 名について、その勤務形態は、通常の勤務が大部分を占めていた。（図 3）

表 2　調査対象者の属性

性別		
男性	74	79.6%
女性	19	20.4%
年齢		
20歳代	11	11.8%
30歳代	43	46.2%
40歳代	25	26.9%
50歳代	13	14.0%
60歳代	1	1.1%
70歳以上	0	0.0%
診療科		
内科	26	28.0%
外科	15	16.1%
小児科	9	9.7%
産婦人科	9	9.7%
脳神経外科	7	7.5%
救急科	7	7.5%
整形外科	5	5.4%
眼科	2	2.2%
形成外科	2	2.2%
リハビリテーション科	2	2.2%
泌尿器科	1	1.1%
麻酔科	1	1.1%
皮膚科	0	0.0%
その他	6	6.5%
無回答	1	1.1%
専門医の有無		
指導医である	27	29.0%
専門医を取得している（指導医は除く）	29	31.2%
専門医を取得するため専門研修中である	22	23.7%
専門医等を取得していない	10	10.8%
無回答	5	5.4%

図 3　常勤（n=90）者の勤務形態



（２）勤務時間の集計結果

1 週間の勤務時間については、全体では 59 時間 20 分、診療業務が 52 時間 07 分と大部分を占めていた。（表 3-1）勤務先、性、年齢別にみると、30 代女性を除き男性で労働時間が長い傾向にあり（表 3-2）、診療科別には外科の労働時間が 70 時間 30 分と最も長かった。（表 3-3）

表 3-1　調査対象者の労働時間（勤務形態別）

勤務形態	人数	労働時間	主たる勤務先				主たる勤務先以外			
			診療業務	診療外業務	宿日直	宅直等	診療業務	診療外業務	宿日直	宅直等
全　体	93	59:20	52:07	5:19	7:59	7:54	1:32	0:20	1:46	0:19
常　勤	90	59:50	52:37	5:15	7:43	8:09	1:35	0:21	1:50	0:19
非常勤・無回答	3	44:20	37:00	7:20	16:10	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00

表 3-2　常勤職員の勤務時間（病院種別・性別・年齢階級別）

病院種別	性別	年齢階級	人数	労働時間	主たる勤務先				主たる勤務先以外			
					診療業務	診療外業務	宿日直	宅直等	診療業務	診療外業務	宿日直	宅直等
大学病院	男性	20歳代	0									
		30歳代	9	52:36	42:36	4:16	4:10	14:00	5:03	0:40	11:30	0:00
		40歳代	2	41:37	33:15	3:52	8:00	0:30	3:30	1:00	20:00	0:00
		50歳代	0									
		60歳代	0									
	女性	20歳代	1	38:00	34:30	2:30	0:00	46:00	1:00	0:00	0:00	0:00
		30歳代	5	61:11	51:31	4:54	12:18	2:54	4:04	0:42	0:00	0:00
		40歳代	0									
		50歳代	0									
		60歳代	0									
大学病院以外	男性	20歳代	5	69:42	64:54	3:54	4:42	2:06	0:00	0:54	3:06	0:00
		30歳代	25	62:17	56:23	4:37	10:46	10:31	0:48	0:28	0:14	0:00
		40歳代	16	65:45	57:31	6:35	7:34	6:11	1:37	0:00	0:00	0:00
		50歳代	13	55:56	48:10	6:23	4:39	9:34	1:09	0:13	0:00	1:04
		60歳代	1	52:00	41:30	10:30	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00
	女性	20歳代	4	59:15	55:52	3:22	12:07	0:00	0:00	0:00	0:00	3:52
		30歳代	2	54:45	53:00	1:45	9:30	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00
		40歳代	7	57:19	49:00	7:02	5:30	7:08	1:08	0:08	0:00	0:00
		50歳代	0									
		60歳代	0									

表 3-3　常勤職員の勤務時間（診療科別）

診療科	人数	労働時間	主たる勤務先				主たる勤務先以外			
			診療業務	診療外業務	宿日直	宅直等	診療業務	診療外業務	宿日直	宅直等
内科	25	60:00	53:02	5:01	12:09	5:58	1:12	0:44	2:16	0:00
外科	15	70:30	61:56	5:48	3:28	12:56	2:30	0:16	4:36	1:02
小児科	9	52:56	45:26	5:10	6:50	6:26	1:46	0:33	1:23	0:00
産婦人科	9	51:32	41:41	8:07	1:33	11:26	1:36	0:06	1:36	1:33
眼科	2	51:08	47:36	3:32	0:00	12:00	0:00	0:00	0:00	0:00
泌尿器科	1	64:30	58:30	0:30	0:00	45:30	5:30	0:00	12:00	0:00
整形外科	5	67:53	59:26	6:39	6:02	13:54	1:48	0:00	0:00	0:00
脳神経外科	6	53:45	48:50	4:55	13:45	12:20	0:00	0:00	0:00	0:00
形成外科	2	62:27	56:17	1:15	0:00	0:00	3:10	1:45	0:00	0:00
救急科	7	57:30	51:21	4:51	4:47	0:00	1:17	0:00	0:00	0:00
麻酔科	1	43:30	35:30	0:00	0:00	0:00	8:00	0:00	0:00	0:00
リハビリテーション科	2	63:15	58:30	4:45	1:15	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00
その他	6	60:10	54:50	4:10	19:15	2:55	1:10	0:00	0:00	0:00

（３）自計式調査における勤務時間把握の方法の比較について

診療業務・診療外業務・休憩時間について、他形式調査と自計式調査の差を求めたところ、最も詳細な区分で調査を行うパターンⅠが、自計式・他計式の調査の差が小さい傾向にあった。(図 4-1～4-3）その一方で、調査票を記載するためにかかった時間については、最も調査の粒度が細かいパターンⅠでも、その次に粒度が細かいパターンⅡに比較して、記入時間の増は 6.9 分と 1 日あたり 1 分未満の増加にとどまった。(表 4)

表 4　調査票の記載に要した累計時間

パターンⅠ	32.4分
パターンⅡ	25.5分
パターンⅢ	18.7分
パターンⅣ	21.4分

図 4-1　自計式・他計式の比較（診療業務）

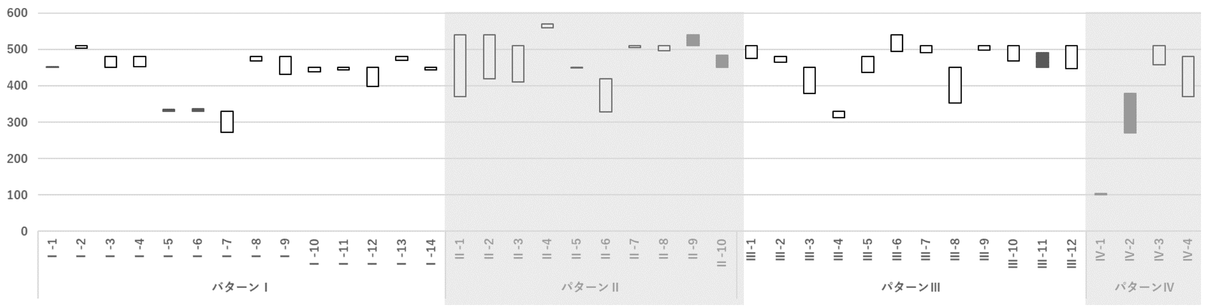


図 4-2　自計式・他計式の比較（診療外業務）

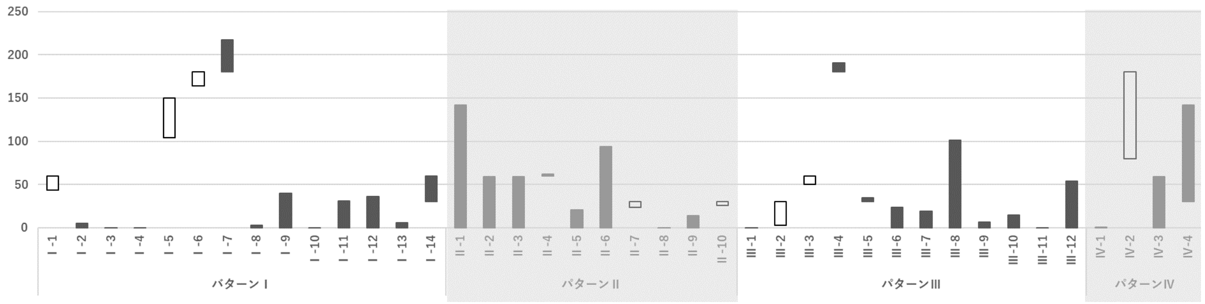
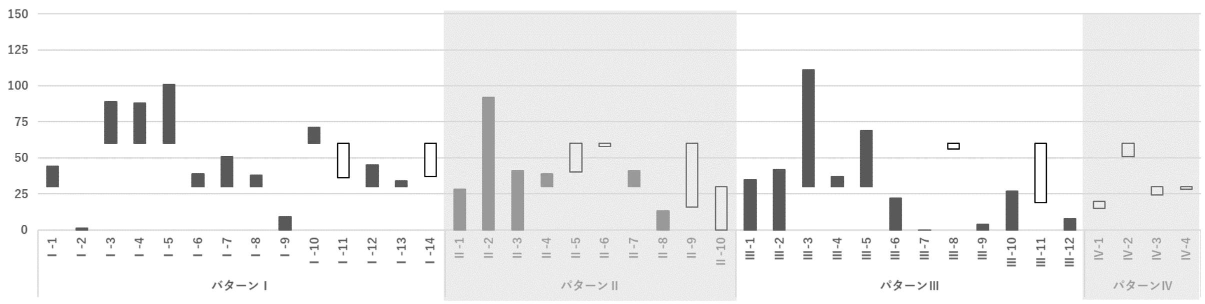


図 4-3　自計式・他計式の比較（休憩）



（４）調査実施に当たっての課題について

調査協力者に、勤務時間を記載するタイミング、記載にあたって参照したものを聞いたところ、一日１回、勤務終了後の記載する者が４割と最も多く、次いで数日分をまとめて記載する者が約 1/4 であった。(表 5) また、個人のスケジュール帳や（35.5%）や、電子カルテのログ時間（25.8%）を参照しながら調査に回答していた。(表 6)

表５　記載のタイミング

	人数	割合
毎日、勤務終了後に当日分を記載	38	40.9%
毎朝、勤務開始前に前日分を記載	4	4.3%
数日分をまとめて記載	22	23.7%
１週間分をまとめて記載	17	18.3%
その他	5	5.4%
無回答	7	7.5%
合計	93	100.0%

表６　記載のために活用したもの【複数回答】

	人数	割合
医局の予定表	18	19.4%
電子カルテのログ時間	24	25.8%
個人的に使っているスケジュール表	33	35.5%
本調査のために作成したメモ	19	20.4%
その他	19	20.4%
総数	93	

業務区分に迷ったものの有無・およびその内容を、診療業務（図 5、表 7）、診療外業務（図 6、表 8）、宿直・日直（図 7、表 9）、宅直・オンコール（図 8、表 10）別に聞いたところ、迷ったことが「ある」と答えた者が最も多かったのが、診療外業務の 16%であった。

図５　業務区分として迷うものの有無（診療業務）

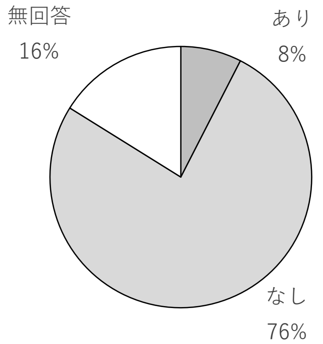


表 7　診療業務のうち業務区分として迷うもの（自由記載）

・カンファレンス
・診療しながらの研修医教育
・外来診療の中での学生や研修医の指導
・病棟、外来、手術、検査を一つにまとめること
・検査待ち

図６　業務区分として迷うものの有無（診療外業務）

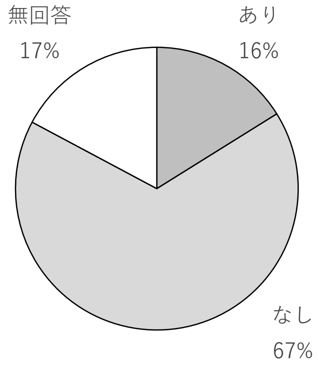


表 8　診療外業務のうち業務区分として迷うもの（自由記載）

・症例についての文献検索など
・分類や指示の有無が難しい
・学会の準備、WEB の講習会
・病院から課せられた講義ビデオの視聴
・学会発表準備、抄読会準備
・科内症例検討や勉強会の用意、新規導入の医療材料の予習
・レセプト、新しい電子カルテのためのパスや指示コメント作成などの事務作業
・朝礼、抄読会、医局会、Web カンファレンス、講演のためのスライド作成
・自己研鑽、昼食、朝食
・web での会議（同時に診療業務することあり）
・上司から依頼された院外の医療者に対する研修会
・退院サマリー、保険の診断書の作成

図7　業務区分として迷うものの有無（宿直、日直）

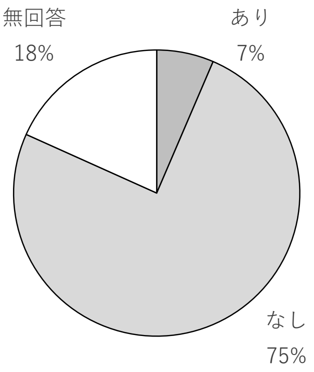


表9　宿直、日直のうち業務区分として迷うもの（自由記載）

・電話対応（深夜帯、割りとつらい）

図8　業務区分として迷うものの有無（宅直、オンコール）

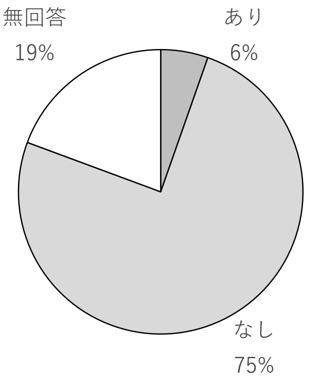


表10　宅直、オンコールのうち業務区分として迷うもの（自由記載）

・休日オンコールのため病院に来て回診することを診療業務にしたが、オンコールとした方がいいか分からなかった。 ・電話対応（深夜帯、割りとつらい） ・決められたオンコールはないが、小児循環器で2人体制のため常にオンコールのような状況あり。急変やトラブルに備えて病院に残っている時間帯の業務区分は迷うことあり。

診療外（研究、教育、研鑽、その他）の時間に、上司等からの指示（黙示的な指示を含む。）のない活動は約半数（47%）が行っていた（図9）が、上司等からの指示（黙示的な指示を含む。）の有無について迷った活動があったと答えた者は7%であった。（図10）

図9 診療外（研究、教育、研鑽、その他）の時間に、上司等からの指示（黙示的な指示を含む。）のない活動の実施状況

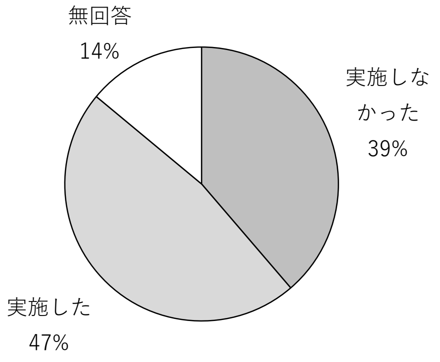


表 11　診療外の時間に、上司等からの指示のない活動の具体的な内容（自由記載）

・論文作成、論文査読、依頼原稿の作成 ・臨床研究 ・予後調査作成（救急隊用）など ・専門書の読書、死生学研究会への参加 ・病棟管理 ・入院患者の採血チェック、サマリー、学会発表の準備 ・専門医試験勉強 ・新しい電子カルテに向けての新規入力作業、コメディカルやSEとの打合せ、手術計画のための業者さんとの打合せ ・消防などの他施設との協議等、どうしても必要なもの ・週間予定表の作成、外来の予習や復習（カルテ記載など） ・手術の予習、復習 ・講演（レクチャー）の準備 ・研修医のレクチャーのスライド作り、教育など ・学会のスライド作りや研究のデータ解析、学会から頼まれている委員会活動のための作業など ・学会のオンデマンド配信を視聴 ・科内症例検討や勉強会の用意、新規導入の医療材料の予習 ・英語の教科書の翻訳、読み合わせ（勉強会）、臨床の疑問点の論文検査など ・医師会のへの報告、会議、勤務表作成、開業医対応 ・医学書の参考書、ネットを用いての医学的知識の取得

図 10 診療外の時間として、上司等からの指示（黙示的な指示を含む。）の有無について迷った活動の有無

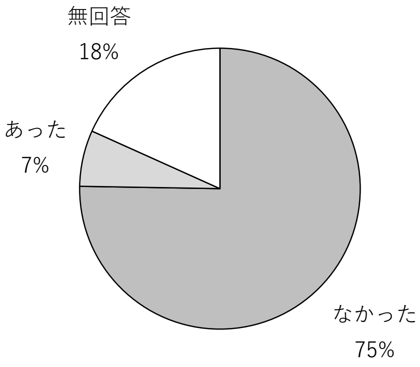


表 12 診療外の時間に、上司等からの指示の有無について迷ったものの具体的な内容（自由記載）

- ・自宅にて行った授業の準備、自己研鑽の時間等は記載していません。おおむね自宅で 1.5～2 時間行っています。
- ・J-OSLER 症例登録、レポートなど
- ・科内症例検討や勉強会の用意、新規導入の医療材料の予習
- ・専門医試験に関する情報収集等
- ・上司から依頼されて行った院外医療者に対する研修会（病院から対価あり）

また、勤務時間調査への回答の方法について、質問紙、パソコン、スマホ・タブレットのいずれの方法がやりやすいか複数回答で聞いたところ、質問紙(35.5%)スマホ・タブレット(36.6%)と回答した者がほぼ拮抗していた。（表 12）

表 12 １週間分の日々の勤務時間についての望ましい回答方法【複数回答】

	人数	割合
質問紙	33	35.5%
パソコン	18	19.4%
スマートフォン、タブレット	34	36.6%
無回答	13	14.0%
総数	93	

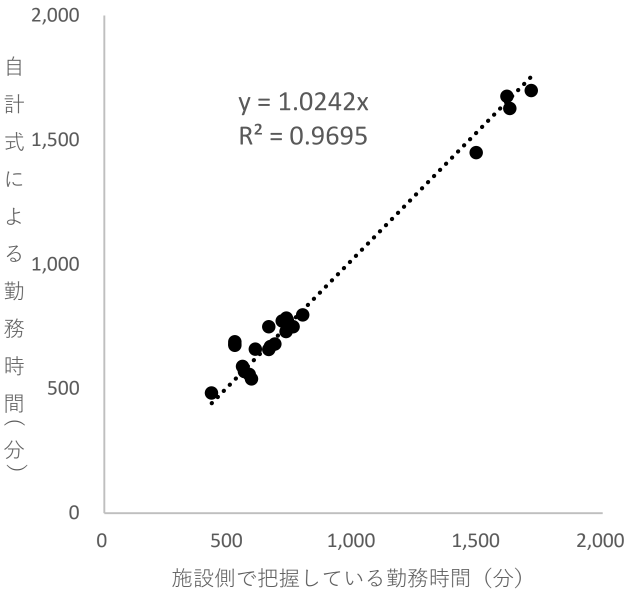
（５）医師・施設のそれぞれが把握する勤務時間について

医師票から得られた出勤時間と退勤時間の記録と、施設票から得られた施設側が把握している医師の勤務時間について比較した。24 名の医師について、医師票・施設票の双方に勤務時間の記載があった。

施設側で把握している勤務時間と医師が把握している勤務時間を散布図に示した。（図 11）

回帰直線は y= 1.0242x で R^2＝0.995 となっていた。

図 11 施設側で把握している勤務時間と自計式調査による勤務時間の把握（n＝24）



D．考察

（１）自計式勤務状況把握における課題について

自計式の勤務状況把握を行う際には、多くの情報を得ようと詳細に調査を行えば、詳細

な分析が可能となる一方、記入者負担増・引いては回収率の低下につながるというトレードオフの関係にあると考えられる。本研究では、調査員による他計式調査を過去の医師の勤務実態調査で用いられた方法等を参考に作成された 4 種類の自計式調査と比較することで、このトレードオフの関係を明らかにすることを試みた。

過去の医師の勤務実態把握のための自計式大規模調査では、平成 28 年度調査で「診療」・「診療外」・「当直・オンコール」の３区分を、令和元年度調査で、診療外業務に「指示の有無」を加え、「宿直・日直」「当直・オンコール」を加え、さらに、主たる勤務先・従たる勤務先にわけ、「睡眠」を調査している。両調査は、医師の時間外労働の上限規制のための基準作りにも活用されており、次年度の大規模調査でも過去 2 回の調査との比較可能性の維持は重要な課題である。

今回の調査では、パターン１が、令和元年度調査で１区分としていた診療外業務を研究・教育・研鑽の 3 区分に分けるとともに、休憩時間についても調査することで診療外業務を中心に医師の勤務実態をより詳細に把握することが可能となるが、調査の負担はもっとも重くなるものであった。パターン２では、令和元年度調査を踏襲したもの、パターン３は、平成 28 年度調査を踏襲（ただし、「宿直・日直」「当直・オンコール」を分けている）ものであり、パターンⅠ、Ⅱ、Ⅲの順に、記入者負担は減少するものの、より簡略な調査となっている。

今回の結果からは、1 週間の勤務状況調査の粒度が細かくなるごとに７分程度ずつ記入時間が増加になっていた。これは、1 日分にすれ約 1 分程度であり、各調査における目的と記入者負担の比較を考える上で有益化な知見が得られたと考えられる。

なお、パターン４は、矢印ではなく、時間を直接聞いているもので、将来、継続的に自計式で調査を行うならば、集計が容易であるかどうかも重要な論点となりうるため今回調査票として採用されたものである。ただ、このような形の調査は、記入者がそれぞれ時間を記入する際に、業務区分を自ら判断し、時間を記入するという点では、一定の記入者負担を発生させるものであり、実際にも平成元年度調査とほぼ同レベルの時間になっており、記入者負担が一定程度かかっている点には留意が必要と考えられる。

調査後のアンケート調査からは、診療外業務について記入者が区分に迷う場合が多いと回答しており、複数の業務を同時並行で実施する場合がある他、自己研鑽と業務との区分について迷っている場合が多いことがうかがわれる。これらについては、国も、「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） や 「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日基監発 0701 第１号労働基準局監督課長通達）を発出し基準の明確化には努めているものの、診療現場の医師にとっては、まだまだ苦労する部分もあるものと思われる。来年度実施す

る大規模調査においては、今回の調査で明らかになった疑問点が生じないように、調査依頼の際や調査票の設計の点でも留意が必要と考えられる。

（２）施設側・医師側の勤務時間把握の状況について

勤務時間の把握については、施設側からの回答が少なく、解釈が難しい部分もあるが、本人の把握する勤務時間と施設側の把握する勤務時間がほぼ一致していることが明らかにになった。ただし、今回の調査で把握しているのが、労働時間はなく勤務時間であり、休憩時間や自己研鑽の時間を除いた医師の労働時間を医療施設側がどこまで正確に把握することができるかは、今後の課題となるだろう。

労働時間の把握については「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン（平成 29 年 1 月 20 日策定）」があり、医療機関としてどのように労働時間を正確に把握することができるかは今後も重要な課題となるだろう。

（３）本研究の限界について

本研究にはいくつか限界がある。本調査は、新型コロナの流行が収まらない中での調査実施となったため、調査協力医療機関の確保が非常に困難となり、当初計画していた協力者数を確保できなかった医療機関も少なからず存在した。また、対象医療機関は地域、規模を、また協力を得る医師についても、診療科や年代について考慮して依頼しているものの、サンプル数が少ないこと、調査の実施にあたって、医療施設側にも負担がかかる調査に協力を得られていること、個別に医療機関と詳細な打合せを行っていることも踏まえると、働き方改革に向け意識が高い集団であることが想定され、代表性という点では課題が残る。ただ、本研究の調査目的は、勤務実態の把握の方法として、どのような粒度で勤務時間を報告することが適切か、また、記入にあたってどのような点で困難を生じている科を把握するという研究目的の上では、必要な情報は得られたものと考えている。

Ｅ．結論

過去の調査形式を踏襲する場合、詳細な調査にすれ自計式、他計式の差は小さくなるものの、記入者負担は増加しており、勤務時間の把握の目的にそった調査票の設計が重要である。また、記入者負担増は回収率にも直結する問題であり、回収率を上げるための取組が必要であ。勤務状況を把握する上では、診療外の業務の範囲について、医師側は分類が困難であるものがあると感じており、調査票の設計上の工夫に加え、労働時間の範囲に関する周知活動の重要性が改めて示唆されたものと考えている。

Ｆ．研究発表

該当無し

Ｇ．知的財産権の出願・登録状況

該当無し

令和３年度厚生労働行政推進調査事業

医師の勤務環境把握に関する調査

◎特に断りのない場合、令和３年 10 月１日現在の貴施設の状況についてご回答ください。

① 所在地	［　　　］都・道・府・県　［　　　］市・区・町・村
② 施設種別	01 病院（大学病院以外）　02 病院（大学病院）
③ 指定等 （※）該当するものすべてに○をつけてください。	01 医育機関　02 臨床研修病院 03 専門医の研修施設 ⇒ 該当する基本領域：11 内科　12 小児科　13 皮膚科　14 精神科　15 外科　16 整形外科　17 産婦人科　18 眼科　19 耳鼻咽喉科　20 泌尿器科　21 脳神経外科　22 放射線科　23 麻酔科　24 病理　25 臨床検査　26 救急科　27 形成外科　28 ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科　29 総合診療 04 救急指定病院　05 ２次救急医療施設 06 救命救急センター（3次救急医療施設）　07 新型コロナウイルス感染症重点医療機関 08 新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関
④ 許可病床数	一般病床［　　］床　療養病床［　　］床 精神病床［　　］床　結核病床［　　］床 感染症病床［　　］床
⑤ 標榜診療科目 （※）該当するものすべてに○をつけてください。	01 内科　02 呼吸器内科　03 循環器内科 04 消化器内科（胃腸科）　05 腎臓内科　06 神経内科 07 糖尿病内科（代謝内科）　08 血液内科　09 皮膚科 10 アレルギー科　11 リウマチ科　12 感染症内科 13 小児科　14 精神科　15 心療内科 16 外科　17 呼吸器外科　18 心臓血管外科 19 乳腺外科　20 気管食道外科　21 消化器外科（胃腸外科） 22 泌尿器科　23 肛門外科　24 脳神経外科 25 整形外科　26 形成外科　27 美容外科 28 眼科　29 耳鼻咽喉科　30 小児外科 31 産婦人科　32 産科　33 婦人科 34 リハビリテーション科　35 放射線科　36 麻酔科 37 病理診断科　38 臨床検査科　39 救急科 40 歯科　41 矯正歯科　42 小児歯科 43 歯科口腔外科
⑥ 医師数	（下表参照）
⑦ 2024 年度からの医師の時間外労働の適用 （※）該当するものすべてに○をつけてください。	01 A 水準　02 B 水準　03 連携 B 水準 04 C1 水準　05 C2 水準
⑧ 宿日直勤務の労働基準監督署の許可の取得状況	01 許可を得ている　02 許可は得ていない

⑥ 医師数

	常　勤（実人員）	非常勤（常勤換算）	臨床研修医（実人員）	後期研修医（実人員）
男性医師	人	人	人	人
女性医師	人	人	人	人

（※）雇用形態に関わらず、貴施設が定める１週間の勤務時間（所定労働時間）の全てを勤務している場合は「常勤」、勤務していない場合は「非常勤」としてお答えください。
（※）非常勤医師の常勤換算の算出については、非常勤医師の１週間の勤務延べ時間数（残業は除く）を、貴施設において常勤の医師が勤務すべき１週間の時間数（所定労働時間）で割り、小数点以下第２位を四捨五入してください。

ご協力いただきまして誠にありがとうございました。

医師票の協力者一覧

◎ 医師票にご協力いただきました医師の「**雇用形態**」、「**他計式の調査日の勤務時間**」をご記入ください。なお、「**勤務時間合計**」には外勤先での勤務時間も含めた時間をご記入ください。

◎ また、「他計式の調査日の勤務時間」が、医師本人からの「**申告**」によるものか、本人申告以外の方法（タイムカード等）による把握した「**実績**」のものかについてもお選びください。なお、貴施設での通常の勤務管理の方法により把握された時間をご記入ください。

ID	雇用形態	他計式の調査日の勤務時間	←左記の勤務時間の補足方法
1	01 常勤（⇒ 通常の勤務・裁量労働制・交替勤務制・変形労働制・その他）	勤務時間合計 ＿＿時間＿＿分	01 申告　02 実績
	02 非常勤	上記のうち、外勤先の勤務時間 ＿＿時間＿＿分	01 申告　02 実績
2	01 常勤（⇒ 通常の勤務・裁量労働制・交替勤務制・変形労働制・その他）	勤務時間合計 ＿＿時間＿＿分	01 申告　02 実績
	02 非常勤	上記のうち、外勤先の勤務時間 ＿＿時間＿＿分	01 申告　02 実績
3	01 常勤（⇒ 通常の勤務・裁量労働制・交替勤務制・変形労働制・その他）	勤務時間合計 ＿＿時間＿＿分	01 申告　02 実績
	02 非常勤	上記のうち、外勤先の勤務時間 ＿＿時間＿＿分	01 申告　02 実績
4	01 常勤（⇒ 通常の勤務・裁量労働制・交替勤務制・変形労働制・その他）	勤務時間合計 ＿＿時間＿＿分	01 申告　02 実績
	02 非常勤	上記のうち、外勤先の勤務時間 ＿＿時間＿＿分	01 申告　02 実績
5	01 常勤（⇒ 通常の勤務・裁量労働制・交替勤務制・変形労働制・その他）	勤務時間合計 ＿＿時間＿＿分	01 申告　02 実績
	02 非常勤	上記のうち、外勤先の勤務時間 ＿＿時間＿＿分	01 申告　02 実績
6	01 常勤（⇒ 通常の勤務・裁量労働制・交替勤務制・変形労働制・その他）	勤務時間合計 ＿＿時間＿＿分	01 申告　02 実績
	02 非常勤	上記のうち、外勤先の勤務時間 ＿＿時間＿＿分	01 申告　02 実績
7	01 常勤（⇒ 通常の勤務・裁量労働制・交替勤務制・変形労働制・その他）	勤務時間合計 ＿＿時間＿＿分	01 申告　02 実績
	02 非常勤	上記のうち、外勤先の勤務時間 ＿＿時間＿＿分	01 申告　02 実績

令和３年度厚生労働行政推進調査事業

医師の勤務環境把握に関する調査

ＩＤ	

問１　ご本人の情報についてお答えください。（令和３年 10 月１日現在）

① 年齢	20 歳代・30 歳代・40 歳代・50 歳代・60 歳代
② 性別	01 男性　02 女性　０３　回答しない
③ 医籍登録年	西暦 [　　] 年
④ 雇用形態	01 常勤 ⇒ 勤務形態：11 通常の勤務　12 裁量労働制　13 交替勤務制　14 変形労働時間制　15 その他（フレックスタイムなど） 02 非常勤
⑤ 主たる診療科 ※ ○は１つ ※ 主に従事する診療科を選択 ※ 臨床研修医は 20 を選択 ※ 身体や臓器等を含む診療科（○○内科や△△外科など）を主たる診療科としている場合は、01 内科や 02 外科を選択	01 内科　02 外科　03 小児科　04 産婦人科　05 精神科 06 皮膚科　07 眼科　08 耳鼻咽喉科　09 泌尿器科　10 整形外科 11 脳神経外科　12 形成外科　13 救急科　14 麻酔科　15 放射線科 16 ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科　17 病理診断科　18 臨床検査科　19 総合診療科　20 臨床研修医 21 その他（　　　　　　　）
⑥ 専門医等資格の有無	01 ⑦に掲げる指導医である 02 ⑦に掲げる専門医を取得している（指導医は除く） 03 ⑦に掲げる専門医を取得するため専門研修中である 04 ⑦に掲げる専門医等を取得していない

※ ⑦は、で「01 ⑦に掲げる指導医である」又は「⑦に掲げる専門医を取得している（01 以外）」と回答された方のみ、該当する専門医資格を全てお選びください。

⑦ 保有専門医資格 ※ 該当するもの全てに○ ※「01 内科」には、総合内科専門医を含む ※ 認定医は除く	《基本 19 領域》※専門医のみ認定医を除く 01 内科※　02 外科　03 小児科　04 産婦人科　05 精神科 06 皮膚科　07 眼科　08 耳鼻咽喉科　09 泌尿器科　10 整形外科 11 脳神経外科　12 形成外科　13 救急科　14 麻酔科　15 放射線科 16 ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科　17 病理　18 臨床検査　19 総合診療

≪パターンⅠ≫

問２　調査期間（７日間）の労働時間等について、下記の注意事項・用語の定義を参考に記入してください。

注意事項

- **主たる勤務先だけでなく、その他の勤務先の労働時間等についてもあわせて記入してください。**
- 「**勤務日**」「**休日**」のうち、該当するもの一つに○を付けてください。休日（一日を通して通常の勤務が課せられていない日）の場合は、労働時間等の記入は不要です。
- 「**出勤時刻**」には主たる勤務先に出勤した時刻を「**退勤時刻**」には主たる勤務先から退勤した時刻を記入してください。
- 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領域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、下記診療外業務を行った場合は「**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）。
- 「**指示無**」には、診療外の「教育」「研究」「研鑽」「その他の業務」の時間のうち、上司等からの指示（黙示的な指示を含む。）がない時間について矢印を重複して記入してください。
  ※上司等からの明示的な指示がなくても、勤務先から当然求められていると考えられる水準の研鑽行為であれば、上司等からの指示があったものとして矢印を記入しないでください。なお、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り、個別具体的に判断されるものです。
- 「睡眠（仮眠を含む）」には、「**宿直・日直**」「**宅直・オンコール**」中の睡眠時間と帰宅してからの睡眠時間を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。退勤後、帰宅してからの睡眠時間も矢印の記入をお願いします）。

≪用語の定義≫

診療業務

- 外来・入院・在宅患者それぞれの診察・治療・説明等に費やした時間。直接患者に接していなくても、患者の診療のための移動時間、患者のために行った事務作業やカンファレンスの時間、患者の診療のための調査や学習の時間は「外来診療」「入院診療」「在宅診療」の時間と考えてください。

診療外業務（診療以外の下記４つの業務を行った場合）

- **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も「研究」の時間と考えてください。
- **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。
- **その他の業務**　会議・管理業務（外来・入院・在宅患者の診療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。

主たる勤務先以外での勤務

主たる勤務先を退勤後、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。（※勤務の種別は、主たる勤務先での勤務の種別（診療業務・診療業務）を参照してください。）

休憩（食事を含む）

休憩時間（業務を行わず、食事や休養等に費やした時間）を矢印で記入してください。

睡眠（仮眠を含む）

「宿直・日直」「宅直・オンコール」中の睡眠時間（主たる勤務先以外での勤務時間の睡眠時間を含む）と帰宅してからの睡眠時間を矢印で記入してください。

※調査期間中のすべての睡眠時間（仮眠を含む）を矢印で記入してください。

勤務状況　：　勤務日・休日

出勤時刻　：　______月　______日　______時　______分

退勤時刻　：　______月　______日　______時　______分

	診療業務	診療外業務					宿直・日直	宅直・オンコール	主たる勤務先以外での勤務								休憩（食事を含む）	睡眠（仮眠を含む）
		研究	教育	研鑽	その他	←診療外業務の内指示無			診療業務	診療外業務 研究	教育	研鑽	その他	←診療外業務の内指示無	宿直・日直	宅直・オンコール		
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																		

◎ 1回に15分未満の休憩だったため、「休憩」として矢印を引かなかった時間は、合計何分くらいありましたでしょうか。

1回に15分未満の休憩時間の合計　：________分程度

≪パターンⅡ≫

問２　調査期間（７日間）の労働時間等について、下記の注意事項・用語の定義を参考に記入してください。

注意事項

- **主たる勤務先だけでなく、その他の勤務先の労働時間等についてもあわせて記入してください。**
- 「**出勤時刻**」には主たる勤務先に出勤した時刻を「**退勤時刻**」には主たる勤務先から退勤した時刻を記入してください。
- 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領域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、下記診療外業務を行った場合は「**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）。
- 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・入院・在宅患者それぞれの診察・治療・説明等に費やした時間。直接患者に接していなくても、患者の診療のための移動時間、患者のために行った事務作業やカンファレンスの時間、患者の診療のための調査や学習の時間は「外来診療」「入院診療」「在宅診療」の時間と考えてください。

診療外業務（診療以外の下記４つの業務を行った場合。上司等の指示のない時間※は含めないでください。）

- **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も「研究」の時間と考えてください。
- **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。
- **その他の業務**　会議・管理業務（外来・入院・在宅患者の診療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。

※上司等からの明示的な指示がなくても、勤務先から当然求められていると考えられる水準の研鑽行為であれば、上司等からの指示があったものとして矢印を記入してください。なお、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り、個別具体的に判断されるものです。

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。

主たる勤務先以外での勤務

主たる勤務先を退勤後、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。（※勤務の種別は、主たる勤務先での勤務の種別（診療業務・診療業務）を参照してください。）

勤務状況　：　勤務日・休日
出勤時刻　：　＿＿＿月　＿＿＿日　＿＿＿時　＿＿＿分
退勤時刻　：　＿＿＿月　＿＿＿日　＿＿＿時　＿＿＿分

			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	7:00	8:00	9:00
主たる勤務施設	診療時間																													
	診療外時間	研究																												
		教育																												
		研鑽																												
		その他																												
	宿直・日直																													
	宅直・オンコール																													
他の勤務施設	診療時間																													
	診療外時間	研究																												
		教育																												
		研鑽																												
		その他																												
	宿直・日直																													
	宅直・オンコール																													

勤務状況　：　勤務日・休日
出勤時刻　：　＿＿＿月　＿＿＿日　＿＿＿時　＿＿＿分
退勤時刻　：　＿＿＿月　＿＿＿日　＿＿＿時　＿＿＿分

			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	7:00	8:00	9:00
主たる勤務施設	診療時間																													
	診療外時間	研究																												
		教育																												
		研鑽																												
		その他																												
	宿直・日直																													
	宅直・オンコール																													
他の勤務施設	診療時間																													
	診療外時間	研究																												
		教育																												
		研鑽																												
		その他																												
	宿直・日直																													
	宅直・オンコール																													

≪パターンⅢ≫

問２　調査期間（７日間）の労働時間等について、下記の注意事項・用語の定義を参考に記入してください。

注意事項

- **主たる勤務先だけでなく、その他の勤務先の労働時間等についてもあわせて記入してください。**
- 「**勤務日**」「**休日**」のうち、該当するもの一つに○を付けてください。休日（一日を通して通常の勤務が課せられていない日）の場合は、労働時間等の記入は不要です。
- 「**出勤時刻**」には主たる勤務先に出勤した時刻を「**退勤時刻**」には主たる勤務先から退勤した時刻を記入してください。
- 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領域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、下記診療外業務を行った場合は「**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）。
- 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・入院・在宅患者それぞれの診察・治療・説明等に費やした時間。直接患者に接していなくても、患者の診療のための移動時間、患者のために行った事務作業やカンファレンスの時間、患者の診療のための調査や学習の時間は「外来診療」「入院診療」「在宅診療」の時間と考えてください。

診療外業務　**（診療以外の下記４つの業務を行った場合。上司等の指示のない時間※は含めないでください。）**

- **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も「研究」の時間と考えてください。
- **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。
- **その他の業務**　会議・管理業務（外来・入院・在宅患者の診療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。

※上司等からの明示的な指示がなくても、勤務先から当然求められていると考えられる水準の研鑽行為であれば、上司等からの指示があったものとして矢印を記入してください。なお、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り、個別具体的に判断されるものです。

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。

勤務状況　：　勤務日・休日

出勤時刻　：　______月　______日　______時　______分

退勤時刻　：　______月　______日　______時　______分

		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	7:00	8:00	9:00
主たる勤務施設	診療時間																												
	診療外時間																												
	宿直・日直																												
	宅直・オンコール																												
他の勤務施設	診療時間																												
	診療外時間																												
	宿直・日直																												
	宅直・オンコール																												

勤務状況　：　勤務日・休日

出勤時刻　：　______月　______日　______時　______分

退勤時刻　：　______月　______日　______時　______分

		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	7:00	8:00	9:00
主たる勤務施設	診療時間																												
	診療外時間																												
	宿直・日直																												
	宅直・オンコール																												
他の勤務施設	診療時間																												
	診療外時間																												
	宿直・日直																												
	宅直・オンコール																												

勤務状況　：　勤務日・休日

出勤時刻　：　______月　______日　______時　______分

退勤時刻　：　______月　______日　______時　______分

		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	7:00	8:00	9:00
主たる勤務施設	診療時間																												
	診療外時間																												
	宿直・日直																												
	宅直・オンコール																												
他の勤務施設	診療時間																												
	診療外時間																												
	宿直・日直																												
	宅直・オンコール																												

勤務状況　：　勤務日・休日

出勤時刻　：　______月　______日　______時　______分

退勤時刻　：　______月　______日　______時　______分

		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	7:00	8:00	9:00
主たる勤務施設	診療時間																												
	診療外時間																												
	宿直・日直																												
	宅直・オンコール																												
他の勤務施設	診療時間																												
	診療外時間																												
	宿直・日直																												
	宅直・オンコール																												

≪パターンⅣ≫

問２　調査期間（７日間）の労働時間等について、下記の注意事項・用語の定義を参考に記入してください。

注意事項

- **主たる勤務先だけでなく、その他の勤務先の労働時間等についてもあわせて記入してください。**
- 「**勤務日**」「**休日**」のうち、該当するもの一つに○を付けてください。休日（一日を通して通常の勤務が課せられていない日）の場合は、労働時間等の記入は不要です。
- 「**出勤時刻**」には主たる勤務先に出勤した時刻を「**退勤時刻**」には主たる勤務先から退勤した時刻を記入してください。
- 労働時間は開始時刻と終了時刻を 30 分単位で記入して、「業務区分」と「勤務先」として該当するものそれぞれ一つに○を付けてください。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領域を選んで記入してください。
- 休憩時間（業務を行わず、食事や休養等に費やした時間）は、記入しないでください。

≪用語の定義≫

診療業務

- 外来・入院・在宅患者それぞれの診察・治療・説明等に費やした時間。直接患者に接していなくても、患者の診療のための移動時間、患者のために行った事務作業やカンファレンスの時間、患者の診療のための調査や学習の時間は「外来診療」「入院診療」「在宅診療」の時間と考えてください。

診療外業務　**（診療以外の下記４つの業務を行った場合。上司等の指示のない時間※は含めないでください。）**

- **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も「研究」の時間と考えてください。
- **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。
- **その他の業務**　会議・管理業務（外来・入院・在宅患者の診療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。

※上司等からの明示的な指示がなくても、勤務先から当然求められていると考えられる水準の研鑽行為であれば、上司等からの指示があったものとして、労働時間に含めて記入してください。なお、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り、個別具体的に判断されるものです。

勤務状況　：　勤務日・休日

出勤時刻　：　______月　______日　______時　______分

退勤時刻　：　______月　______日　______時　______分

開始時刻		終了時刻	業務区分				勤務先	
			1. 診療時間	2. 診療外時間	3. 宿直・日直	4. 宅直・ｵﾝｺｰﾙ	1. 主たる勤務先	2. 他の勤務先
______時 ______分	～	______時 ______分	1	2	3	4	1	2
______時 ______分	～	______時 ______分	1	2	3	4	1	2
______時 ______分	～	______時 ______分	1	2	3	4	1	2
______時 ______分	～	______時 ______分	1	2	3	4	1	2
______時 ______分	～	______時 ______分	1	2	3	4	1	2
______時 ______分	～	______時 ______分	1	2	3	4	1	2
______時 ______分	～	______時 ______分	1	2	3	4	1	2
______時 ______分	～	______時 ______分	1	2	3	4	1	2
______時 ______分	～	______時 ______分	1	2	3	4	1	2
______時 ______分	～	______時 ______分	1	2	3	4	1	2
______時 ______分	～	______時 ______分	1	2	3	4	1	2
______時 ______分	～	______時 ______分	1	2	3	4	1	2
______時 ______分	～	______時 ______分	1	2	3	4	1	2
______時 ______分	～	______時 ______分	1	2	3	4	1	2
______時 ______分	～	______時 ______分	1	2	3	4	1	2
______時 ______分	～	______時 ______分	1	2	3	4	1	2
______時 ______分	～	______時 ______分	1	2	3	4	1	2
______時 ______分	～	______時 ______分	1	2	3	4	1	2
______時 ______分	～	______時 ______分	1	2	3	4	1	2
______時 ______分	～	______時 ______分	1	2	3	4	1	2
______時 ______分	～	______時 ______分	1	2	3	4	1	2
______時 ______分	～	______時 ______分	1	2	3	4	1	2
______時 ______分	～	______時 ______分	1	2	3	4	1	2
______時 ______分	～	______時 ______分	1	2	3	4	1	2
______時 ______分	～	______時 ______分	1	2	3	4	1	2
______時 ______分	～	______時 ______分	1	2	3	4	1	2
______時 ______分	～	______時 ______分	1	2	3	4	1	2
______時 ______分	～	______時 ______分	1	2	3	4	1	2
______時 ______分	～	______時 ______分	1	2	3	4	1	2
______時 ______分	～	______時 ______分	1	2	3	4	1	2

問３　本調査でのご自身の労働時間の記載状況等についてお伺いします。

① 記載に要した時間	（1 週間分の記載に要した累計時間）　［　　　］分程度	
② 記載のタイミング	01 毎日、勤務終了後に当日分を記載　　02 毎朝、勤務開始前に前日分を記載 03 数日分をまとめて記載　　04 １週間分をまとめて記載 05 その他（　　　　）	
③ 記載のための活用したもの ※ 該当するもの全てに○	01 医局の予定表　　02 電子カルテのログ時間 03 個人的に使っているスケジュール表　　04 本調査のために作成したメモ 05 その他（　　　　）	
④ 業務区分として迷うものについて具体的にご記入ください。	① 診療業務	01 あり（↓具体的に記載）　　02 なし
	② 診療外業務	01 あり（↓具体的に記載）　　02 なし
	③ 宿直・日直	01 あり（↓具体的に記載）　　02 なし
	④ 宅直・オンコール	01 あり（↓具体的に記載）　　02 なし

⑤ 診療外（研究、教育、研鑽、その他）の時間に、上司等からの指示（黙示的な指示を含む。）のない活動としてどのようなことをしましたか。

01 上司等からの指示（黙示的な指示を含む。）のない活動はしなかった
02 上司等からの指示（黙示的な指示を含む。）のない活動をした（↓具体的に記載）

⑥ 診療外の時間として、上司等からの指示（黙示的な指示を含む。）の有無について迷った活動がありましたら具体的にご記入ください。

01 上司等からの指示（黙示的な指示を含む。）の有無に迷った活動はない
02 上司等からの指示（黙示的な指示を含む。）の有無に迷った活動があった（↓具体的に記載）

⑦ １週間分の日々の勤務時間を回答する方法として、どの方法が望ましいですか。	01 質問紙　　02 インターネット（パソコン） 03 インターネット（スマートフォン、タブレット）

⑧ 医師の勤務時間の把握の難しさ等についてご意見がありましたら、具体的にご記入ください。

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。

令和３年度
厚生労働行政推進調査事業費補助金(政策科学総合研究事業)
医師の勤務環境把握に関する研究
分担研究報告書

勤務医師の勤務実態把握（他計式調査）

研究分担者　種田憲一郎（国立保健医療科学院）
研究協力者　兼任（庄野）千恵（東北大学病院）
研究協力者　中澤恵子（東邦大学法人本部）

研究要旨

医師の長時間労働により医療が支えられている。これを是正するため、2024 年に医師の時間外労働の上限規制が適用される。具体的な時間外労働規制の在り方や労働時間の短縮策等に関わる医事法制・医療政策の議論を進めるためには、医師の労働時間を正確に把握することが必要である。過去の勤務実態把握の調査において、自計式調査では調査の正確性が、他計式調査では、調査にかかる費用が大きくなるために十分な調査客対数が確保できないという構造的課題が指摘されている。将来的に継続した調査が行われるためには、簡易な方法としての自計式調査を大規模に行う可能性が考えられる。そこで、本研究の目的は、これまでの調査の課題について検討を行ない、適切かつ簡便な調査手法について検討することである。具体的には、一人の調査対象者の医師に、同時に、自計式調査と他計式調査を同時に実施し、調査票の改善を図ることが必要である。そして本分担研究においては、他計式調査を実施し、自計式調査と比較検討するためのデータを収集し、勤務実態の把握に資することを目的とした。コロナ禍ではあったが、本研究の意義に賛同する 10 の医療機関から、52 名の医師が他計式調査に参加し、自記式調査票の妥当性を検討する有用なデータを収集した。詳細なコーディングを実施し、特定行為と考えられる業務が観察された医師は 29 名（55.8%）であった。特定行為が実施された時間は比較的短時間であったが、特定行為を実施するまでの過程における患者情報の収集、身体所見のセスメントなど確定診断を導き出すための業務や、特定行為実施後の観察の業務など、特定行為そのものに限定されず、それに関係するより多くの業務において、特定行為の研修を受けた看護師の貢献が期待される。

Ａ．研究目的

医師は昼夜問わず、患者への対応を求められうる仕事であるとは言え、特に若い医師を中心に、他職種に比較しても抜きん出た長時間労働の実態がある等、医師の自己犠牲的な長時間労働により医療が支えられているという危機的な状況にある。このような背景の中、2024 年に医師の時間外労働の上限規制が適用されることとなっており、厚生労働省の検討会において、医師の時間外労働規制の具体

的な在り方や労働時間の短縮策等について議論が行われ、一定の結論が得られ、引き続き医事法制・医療政策における措置を要する事項を中心に議論が進められている。

これらの議論にあたっては、医師の労働時間を正確に把握することが大前提となる。これまで平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」、令和元年度厚生労働科学研究（政策科学推進研究）「医師の専門性を考慮した勤務実態を踏まえた需給等に関する研究」の中で、大規模な医師の勤務実態に関する調査（自計式）が、また、平成29年度には、厚生労働行政推進調査事業費「病院勤務医の勤務実態に関する研究」（タイムスタディ調査）が行われてきており、医師の勤務実態についての把握に貢献した。しかしながら、自計式調査については、回答結果の正確性や信頼性が、タイムスタディ調査についてはコスト面から調査客体数がある程度絞り込まれるため、サンプルの代表性が、調査方法の課題として常に指摘されており、一層の改善が求められている。今後の医師の勤務実態の把握については、令和2年12月に公表された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の中でも、「2024年4月の上限規制の適用前に実施する方向」であり、「調査の時期や効果的な手法について引き続き検討」することとされ、また、「2024年度以降も（中略）医師の勤務実態を把握するための調査の時期や具体的な手法等について検討する」とされている。
本研究の目的は、これまでの調査の課題について検討を行ない、2024年の医師の時間外労働の上限規制適用前の医師の勤務実態調査を行うともに、2024年以降も、医師の勤務実態について持続可能性があり、適切かつ簡便な調査手法について検討することである。
将来的に継続した調査が行われるためには、簡易な方法としての自計式調査を大規模に行う方向かサンプル調査であっても他計式として行う双方の可能性が考えらえることと踏まえ、複数の医療機関において、一人の調査対象者の医師に、同時に、自計式調査と他計式調査を同時に実施し、調査票の改善を図る。

そこで、本分担研究においては、他計式調査を実施し、自計式調査と比較検討するためのデータを収集し、勤務実態の把握に資することを目的とする。

Ｂ．研究方法

本研究の意義・方法について賛同した医療機関において、推薦された各医師を同じ医療機関の看護師等が交代で観察し、１分単位でその業務内容を文章で記録し、簡易なコーディング（分類）を行う。そして、記録された詳細な業務内容について、研究者から依頼された他の医療者（医師、看護師等）が、詳細なコーディングを実施する。このとき、コーディングは過去に実施されたタイムスタディで確立された医師業務分類コード表に基づいて行った（資料参照）。

（倫理面への配慮）

本研究は自治医科大学の医学系倫理審査委員会においてレビューされて、承認を得ている（受付番号：臨大21‐056）。

Ｃ．研究結果

１）参加医療機関の特徴

本研究に賛同した10の医療機関から、52名の医師が調査に参加した（表１参照）。

表１　参加医療機関の特徴

設置主体	公立	公的	民間	大学分院	計
小規模 （病床数：～約200床）	0	0	1	0	1
中規模 （病床数：～約500床）	1 小児 専門	2	1 脳神経 専門	0	4
大規模 （病床数：約500床～）	1	1	1	2	5
計	2	3	3	2	10

２）調査に参加した医師の特徴（表 2a～2e）

表 2a)年齢

年齢	人数
20歳代	7
30歳代	22
40歳代	16
50歳代	6
60歳代	1
計	52

表 2b）性別

性別	人数
男性	37
女性	15
計	52

表 2c)雇用形態

雇用形態	人数
常勤	51
非常勤	1
計	52

表 2d）勤務形態

勤務形態(雇用形態が常勤)	人数
通常の勤務	46
裁量労働制	0
交替勤務制	2
変形労働時間制	0
その他（フレックスタイムなど）	1
空欄	2
計	51

表 2e）主たる診療科

主たる診療科	人数
内科	14
外科	12
小児科	5
産婦人科	5
精神科	0
皮膚科	0
眼科	1
耳鼻咽喉科	0
泌尿器科	0
整形外科	1
脳神経外科	4
形成外科	2
救急科	3
麻酔科	1
放射線科	0
リハビリテーション科	1
病理診断科	0
臨床検査科	0
総合診療科	0
臨床研修医	0
その他	3
計	52

● 記録から推測される詳細な診療科

－内科 14 名：循環器内科（４名、１名は救急科も）、糖尿病内科（１名）、総合内科（３名、

１名は緩和医療も)、消化器内科（３名)、腎臓内科（３名)。

－外科 12 名：心臓血管外科（2 名)、消化器外科（1 名)、呼吸器外科（1 名)、乳腺外科（1 名)、泌尿器科（1 名)、詳細不明（6 名)。

３）観察された業務の概要

- 3a）観察時間の範囲

  出勤から・退勤まで観察できた医師は12名（23.1%）であった。残る医師は、観察者の業務の都合により、日中の限定された観察時間であった。

- 3b）当直の有無

  観察時間の中に、当直の時間帯が含まれていた医師は8名（15.4%）であった（うち1名は夜間のシフト勤務であった）。

- 3c）特定行為の有無

  特定行為と考えられる業務が観察された医師は29名（55.8%）であった。時間的には比較的短時間であったが、観察された特定行為には以下の項目などが含まれていた：

- T01 経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整
- T02 侵襲的陽圧換気の設定の変更
- T03 非侵襲的陽圧換気の設定の変更
- T04 人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整
- T05 人工呼吸器からの離脱
- T12 低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更
- T17 中心静脈カテーテルの抜去
- T18 末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入
- T19 褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去
- T20 創傷に対する陰圧閉鎖療法
- T22 直接動脈穿刺法による採血
- T23 橈骨動脈ラインの確保
- T25 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整
- T26 脱水症状に対する輸液による補正
- T27 感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与
- T29 硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整
- T30 持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整
- T31 持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整
- T32 持続点滴中の降圧剤の投与量の調整
- T33 持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整
- T35 抗けいれん剤の臨時の投与
- T36 抗精神病薬の臨時の投与

D．考察

本研究の期間において、調査対象とする医療機関のほとんどが、コロナ禍での患者対応のため、協力を得ることは困難であった。しかしながら、継続した調査への参加呼びかけにより、地域の中核的な医療を担う多忙な医療機関ではあるが、本研究の意義を理解・賛同し、他計式調査の実施に対して、医療機関、医師、看護師等の協力を得ることができた。本研究の重要性を示唆している。

１）他計式調査の課題

他計式調査によって得られた１分毎の業務の記載によって詳細な医師の業務実態を把握することができた。一方で、観察者によって、そ

の記載内容の粒度にバラツキが見られた。より妥当性の高い詳細なコーディングを実施するためには、診察時の細かな行為や指示内容の記載が必要であるが、情報が不足する際には、コーディングを実施する医療者の豊富な臨床経験が有用であった。また、妥当性・信頼性を高めるために、コーディングを実施した医療者からは、以下の情報がさらに有用であることが指摘された：① 観察された医師の診療科、② 診察・回診とは何をしているのか（患者への声がけ、包交や部位等々）、③ カルテ入力は診察内容の記載なのか・データ等の検査結果入力なのか、④ 患者家族へのインフォームドコンセントの内容（これからのことを話すのか、結果を話すのか）、⑤ 患者確認（タイムアウト等）の該当するコーディング番号の整理、など。今後の他計式調査においては、これらを考慮して、さらに妥当性・信頼性を高める調査が期待される。

２）他計式調査の目的など（文献検索）

他計式による業務内容調査は、英語では“time (and) motion study”に含まれると考えられる。ヘルスケアの分野で“time (and) motion study”についてのレビューを行った Lopetegui ら（2014）の方法にならって、Lopetegui らのレビューより後に出版された文献の検索を行った。検索には、米国国立生物工学情報センター の PubMed を用いた。具体的には、1) MeSH の主なトピックとして“Time and Motion Studies’’が採用されている論文、もしくは 2) タイトルか抄録に“time motion study’’か“time and motion study’’を含む論文、のうち、MeSH で“Health Care Category”が採用されている英文の原著論文（2013 年 1 月 1 日～2022 年 3 月 30 日に出版されたもの）を検索した。検索語は、(“Time and Motion Studies” [Majr] OR “time and motion study” [Title/Abstract] OR “time motion study” [Title/Abstract]) AND “Health Care Category” [Mesh] AND English[lang] AND “2013/01/01”[PDAT]: “2022/03/30”[PDAT] AND Journal Article[ptyp] NOT Editorial[ptyp] NOT Review[ptyp] NOT Comment[ptyp]とした。この方法で検索された文献のうち、調査対象者が医師であるもの（調査対象者が医師を含む多職種の場合も含む）についてレビューを行った。

PubMed を用いた検索の結果、該当する文献は 319 件であり、このうち調査対象者が医師であるもの（調査対象者が医師を含む多職種の場合も含む）は 90 件であった。これらの文献を研究目的ごとに分類したところ、１）医療従事者の勤務状況を把握する（43 件）、２）効率や熟練度の指標としてあるタスクにかかる時間を調べる（21 件）、３）新しいシステム等の導入により業務時間がどのように変化したかを調べる（11 件）、4）医療サービスにかかるコストの計算をする（8 件）、5）患者がどれだけの医療サービスを受けているか調べる（5 件）、6）その他（2 件）、といった 6 つの目的に大きく分けることができた。このうち、上記の 1 に含まれる文献には、直接患者と接するケアにかかる時間や、電子カルテシステムの利用に費やす時間に注目したものなどがあり、外部観察者により調査対象者の勤務状況を連続的に観察したものが多かった。

今回、医師を対象とした“time (and) motion study”について文献レビューを行った結果、医療従事者の勤務状況を把握する目的で“time (and) motion study”を実施している

場合が多いことがわかった。このような研究においては、外部観察者により調査対象者の勤務状況を連続的に観察したものが多かったが、研究によって業務内容の分類方法が異なっており、直接比較することは困難であった。国によってヘルスケアのシステムや医療現場の状況が異なっていることも影響している可能性が高いが、本研究のような詳細な業務分類コードを用いて分類・分析を行うことで、より比較検討しやすい報告が可能になると考えられる。（参考文献：Lopetegui et al. Time motion studies in healthcare: what are we talking about? J Biomed Inform 2014; 49: 292-299.）

３）特定行為

本研究においては、詳細なコーディングを実施し、特定行為と考えられる業務が観察された医師は 29 名（55.8%）であった。医師の働き方改革において、実際に医師の勤務時間の短縮に資することが期待される取り組みの一つは、医師以外の他職種への業務委譲（タスクシフト）である。とくに特定行為の研修を修了した看護師への期待は大きいと思われる。今回、詳細なコーディングを実施し、明らかな特定行為と判断される業務は少なかった。しかしながら、特定行為の研修を受けた看護師は、特定行為そのものに限定されず、それに関係するより多くの業務に貢献できることが期待される。特定行為の研修においては、定められた共通科目で学び、特定行為を実施するまでの過程において、患者情報の収集、身体所見のセスメントなど医療面接や診察法を学び、臨床推論推論によって確定診断を導き出すためにどのような検査や情報が必要かを学び、そこから得られた情報を評価した上で特定行為を実施する。そして、実施後の観察も行い、医師に報告する過程も学ぶ。

手順書に基づく特定行為ではない業務において、医師の直接指示のもと、医師と協働して実施できる多くの業務があると考えられる。医師がどのような思考過程で確定診断し、治療を実施しているのかを研修の中で学び、医師を助け、他職種と協働しながら、患者に質の高いケアを安全に実施できることが期待される。

Ｅ．結論

コロナ禍ではあったが、本研究の意義に賛同する 10 の医療機関から、52 名の医師が他計式調査に参加した。他計式調査の記載内容には、観察者による記録の粒度にバラツキはあったが、自記式調査票の妥当性を検討する有用なデータを収集することができた。詳細なコーディングを実施し、特定行為と考えられる業務が観察された医師は 29 名（55.8%）であった。特定行為そのものが実施された時間は短時間であったが、特定行為を実施するまでの過程における患者情報の収集、身体所見のセスメントなど確定診断を導き出すための業務や、特定行為実施後の観察の業務など、特定行為そのものに限定されず、それに関係するより多くの医師の業務において、特定行為の研修を受けた看護師の貢献が期待される。

Ｆ．健康危険情報

なし

Ｇ．研究発表

1. 論文発表

なし

2.　学会発表
なし

Ｈ．知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3.その他
なし

大コード	大分類	中コード	中分類	小コード	小分類
1	入院診療（注1）	100		10000	
		101	診察	10100	
				10101	診察の準備・後始末
				10102	問診
				10103	頭・顔面
				10104	眼
				10105	耳
				10106	鼻
				10107	口（口腔・咽頭など）
				10108	頸部
				10109	胸部・背部（心臓・肺・気管支など）
				10110	腹部
				10111	乳房
				10112	皮膚（手術後の創傷を含む）
				10113	運動器系（骨・骨格筋・関節など）
				10114	泌尿器系
				10115	生殖器系（内診・クスコ診・子宮底測定など）
				10116	神経系（反射確認など）
				10117	バイタルサイン確認（呼吸・意識の確認、血圧・脈拍・酸素飽和度の測定など）
				10118	その他の診察
		102	容態確認	10200	
				10201	患者や家族（知人）への声かけ（簡単な対話・あいさつ）
				10202	患者を目前にしての容態観察（対話なし）
				10203	監視装置（モニター）の確認
		103	画像診断（撮影を含む）	10300	
				10301	画像診断の準備・後始末
				10302	エックス線診断
				10303	核医学診断（ラジオアイソトープ使用、PETなど）
				10304	コンピュータ断層撮影診断（CT・MRIなど）
				10305	その他の画像診断
		104	検査（画像以外）	10400	
				10401	検査・採取の準備・後始末
				10402	静脈血採血
				10403	静脈血以外の検体採取・診断穿刺
				10404	検体分析（血液・尿・糞便・穿刺液・採取液など）
				10405	病理学的分析（病理組織・細胞診など）
				10406	内視鏡検査（胃カメラ・大腸ファイバースコーピーなど）
				10407	超音波検査（エコー）
				10408	呼吸循環機能検査（心電図・呼吸機能検査・体液量測定など）
				10409	脳波検査
				10410	神経・筋検査（筋電図・負荷試験など）
				10411	耳鼻咽喉科学的検査（聴力・平衡機能・嗅覚・味覚など）
				10412	眼科学的検査
				10413	皮膚科学的検査（ダーモスコーピー）
				10414	臨床心理・神経心理検査（発達・知能・人格など）
				10415	負荷試験（クリアランステスト・糖負荷・アレルギー負荷など）
				10416	ラジオアイソトープを用いた諸検査（画像を伴わないもの）
				10417	その他の検査
		105	処置など（医師が実施しなければならないもの）	10500	
				10501	処置の準備・後始末
				10502	投薬（与薬）
				10503	注射（点滴・中心静脈栄養・輸血を含む）
				10504	呼吸器系処置
				10505	循環器系処置
				10506	消化器系処置
				10507	腎・泌尿器系処置
				10508	生殖器系処置（産婦人科処置）
				10509	運動器系処置（整形外科処置）
				10510	耳鼻咽喉科処置
				10511	眼科処置
				10512	皮膚科処置
				10513	栄養処置（鼻腔栄養・滋養浣腸）
				10514	新生児関連の処置
				10515	放射線治療
				10516	精神科専門療法
				10517	リハビリテーション
				10518	その他の処置
		106	処置など（非医師でも実施可能なもの）	10600	
				10601	処置の準備・後始末
				10602	投薬（与薬）
				10603	注射（点滴・中心静脈栄養・輸血を含む）
				10604	呼吸器系処置
				10605	循環器系処置
				10606	消化器系処置
				10607	腎・泌尿器系処置
				10608	生殖器系処置（産婦人科処置）
				10609	運動器系処置（整形外科処置）
				10610	耳鼻咽喉科処置
				10611	眼科処置
				10612	皮膚科処置
				10613	栄養処置（鼻腔栄養・滋養浣腸）
				10614	新生児関連の処置
				10615	放射線治療
				10616	精神科専門療法
				10617	リハビリテーション
				10618	その他の処置

（注1） 一般・救急外来患者がそのまま入院することになった場合、病棟に移動してからの診療（およびそれに関する事前の指示）を入院診療とする。
なお、診察・検査・処置などの分類は診療報酬点数表の分類を参考にした。

大コード	大分類	中コード	中分類	小コード	小分類
1	入院診療(続き)	107	手術・分娩	10700	
				10701	手術・分娩の準備・後始末
				10702	手術
				10703	分娩(帝王切開手術などを含む)
		108	診療記録・各種書類の作成(注2)	10800	
				10801	診療記録・書類の作成準備・後始末
				10802	患者情報(基本属性・入院時病歴・家族歴など)
				10803	診療計画(入院診療計画書・退院療養計画書・リハビリテーション計画書など)
				10804	診療記録(紙カルテ)
				10805	診療記録(電子カルテ)
				10806	サマリー(週間サマリー・退院時サマリーなど)
				10807	手術記録・麻酔記録
				10808	伝票類
				10809	申込書(診療情報の記載あり)
				10810	申込書(診療情報の記載なし、事務的なもの)(注3)
				10811	報告書(検査報告書など)
				10812	診療情報提供書(紹介状)・依頼書(これらへの返事を含む)
				10813	診断書・証明書・意見書
				10814	説明書(患者・家族への説明)(注4)
				10815	同意書(注5)
				10816	クリニカルパス(クリティカルパス・ケアマップ)
				10817	台帳・日誌
				10818	レセプト
				10819	その他の診療記録
				10820	その他の書類
		109	指示書記入・オーダー入力	10900	
				10901	指示書記入・オーダー入力の準備・後始末
				10902	検査(画像以外)・採取
				10903	画像診断
				10904	投薬(処方)
				10905	注射(点滴・中心静脈栄養・輸血を含む)
				10906	各種処置
				10907	手術
				10908	リハビリテーション
				10909	栄養管理(食事)
				10910	病棟管理(転棟・転室・外泊・外出・入退院など)
				10911	診察予約
				10912	検査予約
				10913	入院予約
				10914	手術予約
				10915	その他の指示・オーダー
		110	スタッフ(看護職員など)への指示・オーダー	11000	
				11001	指示の準備・後始末
				11002	検査(画像以外)・採取
				11003	画像診断
				11004	投薬(与薬)
				11005	注射(点滴・中心静脈栄養・輸血を含む)
				11006	各種処置
				11007	手術
				11008	リハビリテーション
				11009	栄養管理(食事)
				11010	病棟管理(転棟・転室・外泊・外出・入退院など)
				11011	診察予約
				11012	検査予約
				11013	入院予約
				11014	手術予約
				11015	その他の指示
		111	診療記録・書類・オーダーの参照・確認	11100	
				11101	カルテ(紙・電子)
				11102	検査結果・画像
				11103	オーダー
				11104	看護記録(温度板など)
				11105	その他の診療記録・書類
		112	情報収集・治療計画立案	11200	
				11201	診断・治療のための情報収集(図書・雑誌・インターネットなど)
				11202	治療計画立案(1人で)
		113	カンファレンス・ミーティング(注6)	11300	
				11301	カンファレンス・ミーティングのための準備・片付け
				11302	カンファレンス・ミーティングへの参加
		114	報告(申し送り)・確認・相談・依頼・連絡(電話・FAX・電子メール・メモなどを含む)	11400	
				11401	他医師に対して(報告・確認・相談・依頼・連絡などを)行う
				11402	他医師から(報告・確認・相談・依頼・連絡などを)受ける
				11403	看護職員に対して(報告・確認・相談・依頼・連絡などを)行う
				11404	看護職員から(報告・確認・相談・依頼・連絡などを)受ける
				11405	その他の医療スタッフに対して(報告・確認・相談・依頼・連絡などを)行う
				11406	その他の医療スタッフから(報告・確認・相談・依頼・連絡などを)受ける
				11407	事務職員に対して(報告・確認・相談・依頼・連絡などを)行う
				11408	事務職員から(報告・確認・相談・依頼・連絡などを)受ける
				11409	外部機関(救急隊員を含む)に対して(報告・確認・相談・依頼・連絡などを)行う
				11410	外部機関から(報告・確認・相談・依頼・連絡などを)受ける
				11411	その他

(注2) 診療記録のうち、指示書は「指示書記入・オーダー入力(中コード:109)」に分類。
(注3) 診療に関係のない事務的書類の場合は「事務的書類の確認・作成(小コード:90400)」に分類。
(注4・注5) 説明書や同意書の内容を患者やその家族に説明したりサインをもらったりする過程は「説明・対応(中コード:115および116)」に分類。
(注6) 研修医などの教育を目的とするカンファレンスは「研修医などの教育を目的とするケースカンファレンスや勉強会への参加(小コード:60500)」に分類。

大コード	大分類	中コード	中分類	小コード	小分類
1	入院診療（続き）	115	患者本人への説明・対応	11500	
				11501	診察・画像診断・検査・処置・手術の目的や内容の説明（事前あるいは実施中）
				11502	診察・画像診断・検査の結果の説明（病状・治療方針など）
				11503	治療後の説明（処置・手術の結果など）
				11504	患者本人からの訴え・質問への対応
				11505	患者本人への助言・指導（自宅での対処・生活指導など）
				11506	薬の説明（用量・用法・効果・副作用など）
				11507	栄養・食事に関する説明
				11508	各種事務手続きの説明（入退院・手術・検査予約・診察予約など）
				11509	その他の説明・対応
		116	患者家族（知人）への説明・対応	11600	
				11601	診察・画像診断・検査・処置・手術の目的や内容の説明（事前あるいは実施中）
				11602	診察・画像診断・検査の結果の説明（病状・治療方針など）
				11603	治療後の説明（処置・手術の結果など）
				11604	患者家族（知人）からの訴え・質問への対応
				11605	患者家族（知人）への助言・指導（自宅での対処・生活指導など）
				11606	薬の説明（用量・用法・効果・副作用など）
				11607	栄養・食事に関する説明
				11608	各種事務手続きの説明（入退院・手術・検査予約・診察予約など）
				11609	その他の説明・対応
		117	患者の身の回りの世話・介助	11700	
				11701	移乗の介助（車椅子・ストレッチャーなどへの移乗）
				11702	移動の介助（搬送）
				11703	移動時の付き添い（見守り）
				11704	その他の世話・介助
		118	感染予防・放射線防御	11800	
				11801	手洗い・消毒
				11802	ガウン・手袋・プロテクターなどの着用
		119	整理	11900	
				11901	カルテの整理・振り分け
				11902	標本整理
				11903	データ整理
				11904	その他の整理
		120	治療機材・薬剤などの購入・管理	12000	治療機材・薬剤などの購入・管理
		121	業務確認（注7）	12100	業務確認（1日の予定・入院患者リスト・手術予約状況・外来受付状況など）
		122	各種事務手続き（空き確認・日程調整など、事務職員でも可能なもの）（注8）	12200	
				12201	入退院
				12202	手術
				12203	検査予約
				12204	診察予約
				12205	その他の事務手続き
		123	待機（検査待ち・患者到着待ちなど）	12300	待機（検査待ち・患者到着待ちなど）

（注7） スタッフなど人に対して確認する場合は「報告・確認・相談・依頼・連絡（中コード：114）」に分類。
（注8） これらに関して「指示（オーダー）を出す」行為は、「指示書記入・オーダー入力（中コード：109）」または「スタッフ（看護職員など）への指示（中コード：110）」に分類。

大コード	大分類	中コード	中分類	小コード	小分類
2	一般外来診療	200		20000	
		201	診察	20100	
				20101	診察の準備・後始末
				20102	問診
				20103	頭・顔面
				20104	眼
				20105	耳
				20106	鼻
				20107	口（口腔・咽頭など）
				20108	頸部
				20109	胸部・背部（心臓・肺・気管支など）
				20110	腹部
				20111	乳房
				20112	皮膚（手術後の創傷を含む）
				20113	運動器系（骨・骨格筋・関節など）
				20114	泌尿器系
				20115	生殖器系（内診・クスコ診・子宮底測定など）
				20116	神経系（反射確認など）
				20117	バイタルサイン確認（呼吸・意識の確認、血圧・脈拍・酸素飽和度の測定など）
				20118	その他の診察
		202	容態確認	20200	
				20201	患者や家族（知人）への声かけ（簡単な対話・あいさつ）
				20202	患者を目前にしての容態観察（対話なし）
				20203	監視装置（モニター）の確認
		203	画像診断（撮影を含む）	20300	
				20301	画像診断の準備・後始末
				20302	エックス線診断
				20303	核医学診断（ラジオアイソトープ使用、PETなど）
				20304	コンピュータ断層撮影診断（CT・MRIなど）
				20305	その他の画像診断
		204	検査（画像以外）	20400	
				20401	検査・採取の準備・後始末
				20402	静脈血採血
				20403	静脈血以外の検体採取・診断穿刺
				20404	検体分析（血液・尿・糞便・穿刺液・採取液など）
				20405	病理学的分析（病理組織・細胞診など）
				20406	内視鏡検査（胃カメラ・大腸ファイバースコーピーなど）
				20407	超音波検査（エコー）
				20408	呼吸循環機能検査（心電図・呼吸機能検査・体液量測定など）
				20409	脳波検査
				20410	神経・筋検査（筋電図・負荷試験など）
				20411	耳鼻咽喉科学的検査（聴力・平衡機能・嗅覚・味覚など）
				20412	眼科学的検査
				20413	皮膚科学的検査（ダーモスコーピー）
				20414	臨床心理・神経心理検査（発達・知能・人格など）
				20415	負荷試験（クリアランステスト・糖負荷・アレルギー負荷など）
				20416	ラジオアイソトープを用いた諸検査（画像を伴わないもの）
				20417	その他の検査
		205	処置など（医師が実施しなければならないもの）	20500	
				20501	処置の準備・後始末
				20502	投薬（与薬）
				20503	注射（点滴・中心静脈栄養・輸血を含む）
				20504	呼吸器系処置
				20505	循環器系処置
				20506	消化器系処置
				20507	腎・泌尿器系処置
				20508	生殖器系処置（産婦人科処置）
				20509	運動器系処置（整形外科処置）
				20510	耳鼻咽喉科処置
				20511	眼科処置
				20512	皮膚科処置
				20513	栄養処置（鼻腔栄養・滋養浣腸）
				20514	新生児関連の処置
				20515	放射線治療
				20516	精神科専門療法
				20517	リハビリテーション
				20518	その他の処置
		206	処置など（非医師でも実施可能なもの）	20600	
				20601	処置の準備・後始末
				20602	投薬（与薬）
				20603	注射（点滴・中心静脈栄養・輸血を含む）
				20604	呼吸器系処置
				20605	循環器系処置
				20606	消化器系処置
				20607	腎・泌尿器系処置
				20608	生殖器系処置（産婦人科処置）
				20609	運動器系処置（整形外科処置）
				20610	耳鼻咽喉科処置
				20611	眼科処置
				20612	皮膚科処置
				20613	栄養処置（鼻腔栄養・滋養浣腸）
				20614	新生児関連の処置
				20615	放射線治療
				20616	精神科専門療法
				20617	リハビリテーション
				20618	その他の処置

大コード	大分類	中コード	中分類	小コード	小分類
2	一般外来診療（続き）	207	手術・分娩	20700	
				20701	手術・分娩の準備・後始末
				20702	手術
				20703	分娩（帝王切開手術などを含む）
		208	診療記録・各種書類の作成（注9）	20800	
				20801	診療記録・書類の作成準備・後始末
				20802	患者情報（基本属性・入院時病歴・家族歴など）
				20803	診療計画（入院診療計画書・退院療養計画書・リハビリテーション計画書など）
				20804	診療記録（紙カルテ）
				20805	診療記録（電子カルテ）
				20806	サマリー（週間サマリー・退院時サマリーなど）
				20807	手術記録・麻酔記録
				20808	伝票類
				20809	申込書（診療情報の記載あり）
				20810	申込書（診療情報の記載なし、事務的なもの）（注10）
				20811	報告書（検査報告書など）
				20812	診療情報提供書（紹介状）・依頼書（これらへの返事を含む）
				20813	診断書・証明書・意見書
				20814	説明書（患者・家族への説明）（注11）
				20815	同意書（注12）
				20816	クリニカルパス（クリティカルパス・ケアマップ）
				20817	台帳・日誌
				20818	レセプト
				20819	その他の診療記録
				20820	その他の書類
		209	指示書記入・オーダー入力	20900	
				20901	指示書記入・オーダー入力の準備・後始末
				20902	検査（画像以外）・採取
				20903	画像診断
				20904	投薬（処方）
				20905	注射（点滴・中心静脈栄養・輸血を含む）
				20906	各種処置
				20907	手術
				20908	リハビリテーション
				20909	栄養管理（食事）
				20910	病棟管理（転棟・転室・外泊・外出・入退院など）
				20911	診察予約
				20912	検査予約
				20913	入院予約
				20914	手術予約
				20915	その他の指示・オーダー
		210	スタッフ（看護職員など）への指示・オーダー	21000	
				21001	指示の準備・後始末
				21002	検査（画像以外）・採取
				21003	画像診断
				21004	投薬（与薬）
				21005	注射（点滴・中心静脈栄養・輸血を含む）
				21006	各種処置
				21007	手術
				21008	リハビリテーション
				21009	栄養管理（食事）
				21010	病棟管理（転棟・転室・外泊・外出・入退院など）
				21011	診察予約
				21012	検査予約
				21013	入院予約
				21014	手術予約
				21015	その他の指示
		211	診療記録・書類・オーダーの参照・確認	21100	
				21101	カルテ（紙・電子）
				21102	検査結果・画像
				21103	オーダー
				21104	看護記録（温度板など）
				21105	その他の診療記録・書類
		212	情報収集・治療計画立案	21200	
				21201	診断・治療のための情報収集（図書・雑誌・インターネットなど）
				21202	治療計画立案（1人で）
		213	カンファレンス・ミーティング（注13）	21300	
				21301	カンファレンス・ミーティングのための準備・片付け
				21302	カンファレンス・ミーティングへの参加
		214	報告（申し送り）・確認・相談・依頼・連絡（電話・FAX・電子メール・メモなどを含む）	21400	
				21401	他医師に対して（報告・確認・相談・依頼・連絡などを）行う
				21402	他医師から（報告・確認・相談・依頼・連絡などを）受ける
				21403	看護職員に対して（報告・確認・相談・依頼・連絡などを）行う
				21404	看護職員から（報告・確認・相談・依頼・連絡などを）受ける
				21405	その他の医療スタッフに対して（報告・確認・相談・依頼・連絡などを）行う
				21406	その他の医療スタッフから（報告・確認・相談・依頼・連絡などを）受ける
				21407	事務職員に対して（報告・確認・相談・依頼・連絡などを）行う
				21408	事務職員から（報告・確認・相談・依頼・連絡などを）受ける
				21409	外部機関（救急隊員を含む）に対して（報告・確認・相談・依頼・連絡などを）行う
				21410	外部機関から（報告・確認・相談・依頼・連絡などを）受ける
				21411	その他

（注9） 診療記録のうち、指示書は「指示書記入・オーダー入力（中コード：209）」に分類。
（注10） 診療に関係のない事務的書類の場合は「事務的書類の確認・作成（小コード：90400）」に分類。
（注11・注12） 説明書や同意書の内容を患者やその家族に説明したりサインをもらったりする過程は「説明・対応（中コード：215および216）」に分類。
（注13） 研修医などの教育を目的とするカンファレンスは「研修医などの教育を目的とするケースカンファレンスや勉強会への参加（小コード：60500）」に分類。

大コード	大分類	中コード	中分類	小コード	小分類
2	一般外来診療（続き）	215	患者本人への説明・対応	21500	
				21501	診察・画像診断・検査・処置・手術の目的や内容の説明（事前あるいは実施中）
				21502	診察・画像診断・検査の結果の説明（病状・治療方針など）
				21503	治療後の説明（処置・手術の結果など）
				21504	患者本人からの訴え・質問への対応
				21505	患者本人への助言・指導（自宅での対処・生活指導など）
				21506	薬の説明（用量・用法・効果・副作用など）
				21507	栄養・食事に関する説明
				21508	各種事務手続きの説明（入退院・手術・検査予約・診察予約など）
				21509	その他の説明・対応
		216	患者家族（知人）への説明・対応	21600	
				21601	診察・画像診断・検査・処置・手術の目的や内容の説明（事前あるいは実施中）
				21602	診察・画像診断・検査の結果の説明（病状・治療方針など）
				21603	治療後の説明（処置・手術の結果など）
				21604	患者家族（知人）からの訴え・質問への対応
				21605	患者家族（知人）への助言・指導（自宅での対処・生活指導など）
				21606	薬の説明（用量・用法・効果・副作用など）
				21607	栄養・食事に関する説明
				21608	各種事務手続きの説明（入退院・手術・検査予約・診察予約など）
				21609	その他の説明・対応
		217	患者の身の回りの世話・介助	21700	
				21701	移乗の介助（車椅子・ストレッチャーなどへの移乗）
				21702	移動の介助（搬送）
				21703	移動時の付き添い（見守り）
				21704	その他の世話・介助
		218	感染予防・放射線防御	21800	
				21801	手洗い・消毒
				21802	ガウン・手袋・プロテクターなどの着用
		219	整理	21900	
				21901	カルテの整理・振り分け
				21902	標本整理
				21903	データ整理
				21904	その他の整理
		220	治療機材・薬剤などの購入・管理	22000	治療機材・薬剤などの購入・管理
		221	業務確認（注14）	22100	業務確認（1日の予定・入院患者リスト・手術予約状況・外来受付状況など）
		222	各種事務手続き（空き確認・日程調整など、事務職員でも可能なもの）（注15）	22200	
				22201	入退院
				22202	手術
				22203	検査予約
				22204	診察予約
				22205	その他の事務手続き
		223	待機（検査待ち・患者到着待ちなど）	22300	待機（検査待ち・患者到着待ちなど）

（注14） スタッフなど人に対して確認する場合は「報告・確認・相談・依頼・連絡（中コード：214）」に分類。
（注15） これらに関して「指示（オーダー）を出す」行為は、「指示書記入・オーダー入力（中コード：209）」または「スタッフ（看護職員など）への指示（中コード：210）」に分類。

大コード	大分類	中コード	中分類	小コード	小分類
3	救急外来診療	300		30000	
		301	診察	30100	
				30101	診察の準備・後始末
				30102	問診
				30103	頭・顔面
				30104	眼
				30105	耳
				30106	鼻
				30107	口（口腔・咽頭など）
				30108	頸部
				30109	胸部・背部（心臓・肺・気管支など）
				30110	腹部
				30111	乳房
				30112	皮膚（手術後の創傷を含む）
				30113	運動器系（骨・骨格筋・関節など）
				30114	泌尿器系
				30115	生殖器系（内診・クスコ診・子宮底測定など）
				30116	神経系（反射確認など）
				30117	バイタルサイン確認（呼吸・意識の確認、血圧・脈拍・酸素飽和度の測定など）
				30118	その他の診察
		302	容態確認	30200	
				30201	患者や家族（知人）への声かけ（簡単な対話・あいさつ）
				30202	患者を目前にしての容態観察（対話なし）
				30203	監視装置（モニター）の確認
		303	画像診断（撮影を含む）	30300	
				30301	画像診断の準備・後始末
				30302	エックス線診断
				30303	核医学診断（ラジオアイソトープ使用、PETなど）
				30304	コンピュータ断層撮影診断（CT・MRIなど）
				30305	その他の画像診断
		304	検査（画像以外）	30400	
				30401	検査・採取の準備・後始末
				30402	静脈血採血
				30403	静脈血以外の検体採取・診断穿刺
				30404	検体分析（血液・尿・糞便・穿刺液・採取液など）
				30405	病理学的分析（病理組織・細胞診など）
				30406	内視鏡検査（胃カメラ・大腸ファイバースコーピーなど）
				30407	超音波検査（エコー）
				30408	呼吸循環機能検査（心電図・呼吸機能検査・体液量測定など）
				30409	脳波検査
				30410	神経・筋検査（筋電図・負荷試験など）
				30411	耳鼻咽喉科学的検査（聴力・平衡機能・嗅覚・味覚など）
				30412	眼科学的検査
				30413	皮膚科学的検査（ダーモスコーピー）
				30414	臨床心理・神経心理検査（発達・知能・人格など）
				30415	負荷試験（クリアランステスト・糖負荷・アレルギー負荷など）
				30416	ラジオアイソトープを用いた諸検査（画像を伴わないもの）
				30417	その他の検査
		305	処置など（医師が実施しなければならないもの）	30500	
				30501	処置の準備・後始末
				30502	投薬（与薬）
				30503	注射（点滴・中心静脈栄養・輸血を含む）
				30504	呼吸器系処置
				30505	循環器系処置
				30506	消化器系処置
				30507	腎・泌尿器系処置
				30508	生殖器系処置（産婦人科処置）
				30509	運動器系処置（整形外科処置）
				30510	耳鼻咽喉科処置
				30511	眼科処置
				30512	皮膚科処置
				30513	栄養処置（鼻腔栄養・滋養浣腸）
				30514	新生児関連の処置
				30515	放射線治療
				30516	精神科専門療法
				30517	リハビリテーション
				30518	その他の処置
		306	処置など（非医師でも実施可能なもの）	30600	
				30601	処置の準備・後始末
				30602	投薬（与薬）
				30603	注射（点滴・中心静脈栄養・輸血を含む）
				30604	呼吸器系処置
				30605	循環器系処置
				30606	消化器系処置
				30607	腎・泌尿器系処置
				30608	生殖器系処置（産婦人科処置）
				30609	運動器系処置（整形外科処置）
				30610	耳鼻咽喉科処置
				30611	眼科処置
				30612	皮膚科処置
				30613	栄養処置（鼻腔栄養・滋養浣腸）
				30614	新生児関連の処置
				30615	放射線治療
				30616	精神科専門療法
				30617	リハビリテーション
				30618	その他の処置

大コード	大分類	中コード	中分類	小コード	小分類
3	救急外来診療（続き）	307	手術・分娩	30700	
				30701	手術・分娩の準備・後始末
				30702	手術
				30703	分娩（帝王切開手術などを含む）
		308	診療記録・各種書類の作成（注16）	30800	
				30801	診療記録・書類の作成準備・後始末
				30802	患者情報（基本属性・入院時病歴・家族歴など）
				30803	診療計画（入院診療計画書・退院療養計画書・リハビリテーション計画書など）
				30804	診療記録（紙カルテ）
				30805	診療記録（電子カルテ）
				30806	サマリー（週間サマリー・退院時サマリーなど）
				30807	手術記録・麻酔記録
				30808	伝票類
				30809	申込書（診療情報の記載あり）
				30810	申込書（診療情報の記載なし、事務的なもの）（注17）
				30811	報告書（検査報告書など）
				30812	診療情報提供書（紹介状）・依頼書（これらへの返事を含む）
				30813	診断書・証明書・意見書
				30814	説明書（患者・家族への説明）（注18）
				30815	同意書（注19）
				30816	クリニカルパス（クリティカルパス・ケアマップ）
				30817	台帳・日誌
				30818	レセプト
				30819	その他の診療記録
				30820	その他の書類
		309	指示書記入・オーダー入力	30900	
				30901	指示書記入・オーダー入力の準備・後始末
				30902	検査（画像以外）・採取
				30903	画像診断
				30904	投薬（処方）
				30905	注射（点滴・中心静脈栄養・輸血を含む）
				30906	各種処置
				30907	手術
				30908	リハビリテーション
				30909	栄養管理（食事）
				30910	病棟管理（転棟・転室・外泊・外出・入退院など）
				30911	診察予約
				30912	検査予約
				30913	入院予約
				30914	手術予約
				30915	その他の指示・オーダー
		310	スタッフ（看護職員など）への指示・オーダー	31000	
				31001	指示の準備・後始末
				31002	検査（画像以外）・採取
				31003	画像診断
				31004	投薬（与薬）
				31005	注射（点滴・中心静脈栄養・輸血を含む）
				31006	各種処置
				31007	手術
				31008	リハビリテーション
				31009	栄養管理（食事）
				31010	病棟管理（転棟・転室・外泊・外出・入退院など）
				31011	診察予約
				31012	検査予約
				31013	入院予約
				31014	手術予約
				31015	その他の指示
		311	診療記録・書類・オーダーの参照・確認	31100	
				31101	カルテ（紙・電子）
				31102	検査結果・画像
				31103	オーダー
				31104	看護記録（温度板など）
				31105	その他の診療記録・書類
		312	情報収集・治療計画立案	31200	
				31201	診断・治療のための情報収集（図書・雑誌・インターネットなど）
				31202	治療計画立案（1人で）
		313	カンファレンス・ミーティング（注20）	31300	
				31301	カンファレンス・ミーティングのための準備・片付け
				31302	カンファレンス・ミーティングへの参加
		314	報告（申し送り）・確認・相談・依頼・連絡（電話・FAX・電子メール・メモなどを含む）	31400	
				31401	他医師に対して（報告・確認・相談・依頼・連絡などを）行う
				31402	他医師から（報告・確認・相談・依頼・連絡などを）受ける
				31403	看護職員に対して（報告・確認・相談・依頼・連絡などを）行う
				31404	看護職員から（報告・確認・相談・依頼・連絡などを）受ける
				31405	その他の医療スタッフに対して（報告・確認・相談・依頼・連絡などを）行う
				31406	その他の医療スタッフから（報告・確認・相談・依頼・連絡などを）受ける
				31407	事務職員に対して（報告・確認・相談・依頼・連絡などを）行う
				31408	事務職員から（報告・確認・相談・依頼・連絡などを）受ける
				31409	外部機関（救急隊員を含む）に対して（報告・確認・相談・依頼・連絡などを）行う
				31410	外部機関から（報告・確認・相談・依頼・連絡などを）受ける
				31411	その他

（注16） 診療記録のうち、指示書は「指示書記入・オーダー入力（中コード：309）」に分類。
（注17） 診療に関係のない事務的書類の場合は「事務的書類の確認・作成（小コード：90400）」に分類。
（注18・注19） 説明書や同意書の内容を患者やその家族に説明したりサインをもらったりする過程は「説明・対応（中コード：315および316）」に分類。
（注20） 研修医などの教育を目的とするカンファレンスは「研修医などの教育を目的とするケースカンファレンスや勉強会への参加（小コード：60500）」に分類。

大コード	大分類	中コード	中分類	小コード	小分類
3	救急外来診療（続き）	315	患者本人への説明・対応	31500	
				31501	診察・画像診断・検査・処置・手術の目的や内容の説明（事前あるいは実施中）
				31502	診察・画像診断・検査の結果の説明（病状・治療方針など）
				31503	治療後の説明（処置・手術の結果など）
				31504	患者本人からの訴え・質問への対応
				31505	患者本人への助言・指導（自宅での対処・生活指導など）
				31506	薬の説明（用量・用法・効果・副作用など）
				31507	栄養・食事に関する説明
				31508	各種事務手続きの説明（入退院・手術・検査予約・診察予約など）
				31509	その他の説明・対応
		316	患者家族（知人）への説明・対応	31600	
				31601	診察・画像診断・検査・処置・手術の目的や内容の説明（事前あるいは実施中）
				31602	診察・画像診断・検査の結果の説明（病状・治療方針など）
				31603	治療後の説明（処置・手術の結果など）
				31604	患者家族（知人）からの訴え・質問への対応
				31605	患者家族（知人）への助言・指導（自宅での対処・生活指導など）
				31606	薬の説明（用量・用法・効果・副作用など）
				31607	栄養・食事に関する説明
				31608	各種事務手続きの説明（入退院・手術・検査予約・診察予約など）
				31609	その他の説明・対応
		317	患者の身の回りの世話・介助	31700	
				31701	移乗の介助（車椅子・ストレッチャーなどへの移乗）
				31702	移動の介助（搬送）
				31703	移動時の付き添い（見守り）
				31704	その他の世話・介助
		318	感染予防・放射線防御	31800	
				31801	手洗い・消毒
				31802	ガウン・手袋・プロテクターなどの着用
		319	整理	31900	
				31901	カルテの整理・振り分け
				31902	標本整理
				31903	データ整理
				31904	その他の整理
		320	治療機材・薬剤などの購入・管理	32000	治療機材・薬剤などの購入・管理
		321	業務確認（注21）	32100	業務確認（1日の予定・入院患者リスト・手術予約状況・外来受付状況など）
		322	各種事務手続き（空き確認・日程調整など、事務職員でも可能なもの）（注22）	32200	
				32201	入退院
				32202	手術
				32203	検査予約
				32204	診察予約
				32205	その他の事務手続き
		323	待機（検査待ち・患者到着待ちなど）	32300	待機（検査待ち・患者到着待ちなど）

（注21） スタッフなど人に対して確認する場合は「報告・確認・相談・依頼・連絡（中コード：314）」に分類。
（注22） これらに関して「指示（オーダー）を出す」行為は、「指示書記入・オーダー入力（中コード：309）」または「スタッフ（看護職員など）への指示（中コード：310）」に分類。

大コード	大分類	中コード	中分類	小コード	小分類
4	在宅診療・往診	400		40000	
		401	診察	40100	
				40101	診察の準備・後始末
				40102	問診
				40103	頭・顔面
				40104	眼
				40105	耳
				40106	鼻
				40107	口（口腔・咽頭など）
				40108	頸部
				40109	胸部・背部（心臓・肺・気管支など）
				40110	腹部
				40111	乳房
				40112	皮膚（手術後の創傷を含む）
				40113	運動器系（骨・骨格筋・関節など）
				40114	泌尿器系
				40115	生殖器系（内診・クスコ診・子宮底測定など）
				40116	神経系（反射確認など）
				40117	バイタルサイン確認（呼吸・意識の確認、血圧・脈拍・酸素飽和度の測定など）
				40118	その他の診察
		402	容態確認	40200	
				40201	患者や家族（知人）への声かけ（簡単な対話・あいさつ）
				40202	患者を目前にしての容態観察（対話なし）
				40203	監視装置（モニター）の確認
		403	画像診断（撮影を含む）	40300	
				40301	画像診断の準備・後始末
				40302	エックス線診断
				40303	核医学診断（ラジオアイソトープ使用、PETなど）
				40304	コンピュータ断層撮影診断（CT・MRIなど）
				40305	その他の画像診断
		404	検査（画像以外）	40400	
				40401	検査・採取の準備・後始末
				40402	静脈血採血
				40403	静脈血以外の検体採取・診断穿刺
				40404	検体分析（血液・尿・糞便・穿刺液・採取液など）
				40405	病理学的分析（病理組織・細胞診など）
				40406	内視鏡検査（胃カメラ・大腸ファイバースコーピーなど）
				40407	超音波検査（エコー）
				40408	呼吸循環機能検査（心電図・呼吸機能検査・体液量測定など）
				40409	脳波検査
				40410	神経・筋検査（筋電図・負荷試験など）
				40411	耳鼻咽喉科学的検査（聴力・平衡機能・嗅覚・味覚など）
				40412	眼科学的検査
				40413	皮膚科学的検査（ダーモスコーピー）
				40414	臨床心理・神経心理検査（発達・知能・人格など）
				40415	負荷試験（クリアランステスト・糖負荷・アレルギー負荷など）
				40416	ラジオアイソトープを用いた諸検査（画像を伴わないもの）
				40417	その他の検査
		405	処置など（医師が実施しなければならないもの）	40500	
				40501	処置の準備・後始末
				40502	投薬（与薬）
				40503	注射（点滴・中心静脈栄養・輸血を含む）
				40504	呼吸器系処置
				40505	循環器系処置
				40506	消化器系処置
				40507	腎・泌尿器系処置
				40508	生殖器系処置（産婦人科処置）
				40509	運動器系処置（整形外科処置）
				40510	耳鼻咽喉科処置
				40511	眼科処置
				40512	皮膚科処置
				40513	栄養処置（鼻腔栄養・滋養浣腸）
				40514	新生児関連の処置
				40515	放射線治療
				40516	精神科専門療法
				40517	リハビリテーション
				40518	その他の処置
		406	処置など（非医師でも実施可能なもの）	40600	
				40601	処置の準備・後始末
				40602	投薬（与薬）
				40603	注射（点滴・中心静脈栄養・輸血を含む）
				40604	呼吸器系処置
				40605	循環器系処置
				40606	消化器系処置
				40607	腎・泌尿器系処置
				40608	生殖器系処置（産婦人科処置）
				40609	運動器系処置（整形外科処置）
				40610	耳鼻咽喉科処置
				40611	眼科処置
				40612	皮膚科処置
				40613	栄養処置（鼻腔栄養・滋養浣腸）
				40614	新生児関連の処置
				40615	放射線治療
				40616	精神科専門療法
				40617	リハビリテーション
				40618	その他の処置

大コード	大分類	中コード	中分類	小コード	小分類
4	在宅診療・往診（続き）	407	手術・分娩	40700	
				40701	手術・分娩の準備・後始末
				40702	手術
				40703	分娩（帝王切開手術などを含む）
		408	診療記録・各種書類の作成（注23）	40800	
				40801	診療記録・書類の作成準備・後始末
				40802	患者情報（基本属性・入院時病歴・家族歴など）
				40803	診療計画（入院診療計画書・退院療養計画書・リハビリテーション計画書など）
				40804	診療記録（紙カルテ）
				40805	診療記録（電子カルテ）
				40806	サマリー（週間サマリー・退院時サマリーなど）
				40807	手術記録・麻酔記録
				40808	伝票類
				40809	申込書（診療情報の記載あり）
				40810	申込書（診療情報の記載なし、事務的なもの）（注24）
				40811	報告書（検査報告書など）
				40812	診療情報提供書（紹介状）・依頼書（これらへの返事を含む）
				40813	診断書・証明書・意見書
				40814	説明書（患者・家族への説明）（注25）
				40815	同意書（注26）
				40816	クリニカルパス（クリティカルパス・ケアマップ）
				40817	台帳・日誌
				40818	レセプト
				40819	その他の診療記録
				40820	その他の書類
		409	指示書記入・オーダー入力	40900	
				40901	指示書記入・オーダー入力の準備・後始末
				40902	検査（画像以外）・採取
				40903	画像診断
				40904	投薬（処方）
				40905	注射（点滴・中心静脈栄養・輸血を含む）
				40906	各種処置
				40907	手術
				40908	リハビリテーション
				40909	栄養管理（食事）
				40910	病棟管理（転棟・転室・外泊・外出・入退院など）
				40911	診察予約
				40912	検査予約
				40913	入院予約
				40914	手術予約
				40915	その他の指示・オーダー
		410	スタッフ（看護職員など）への指示・オーダー	41000	
				41001	指示の準備・後始末
				41002	検査（画像以外）・採取
				41003	画像診断
				41004	投薬（与薬）
				41005	注射（点滴・中心静脈栄養・輸血を含む）
				41006	各種処置
				41007	手術
				41008	リハビリテーション
				41009	栄養管理（食事）
				41010	病棟管理（転棟・転室・外泊・外出・入退院など）
				41011	診察予約
				41012	検査予約
				41013	入院予約
				41014	手術予約
				41015	その他の指示
		411	診療記録・書類・オーダーの参照・確認	41100	
				41101	カルテ（紙・電子）
				41102	検査結果・画像
				41103	オーダー
				41104	看護記録（温度板など）
				41105	その他の診療記録・書類
		412	情報収集・治療計画立案	41200	
				41201	診断・治療のための情報収集（図書・雑誌・インターネットなど）
				41202	治療計画立案（1人で）
		413	カンファレンス・ミーティング（注27）	41300	
				41301	カンファレンス・ミーティングのための準備・片付け
				41302	カンファレンス・ミーティングへの参加
		414	報告（申し送り）・確認・相談・依頼・連絡（電話・FAX・電子メール・メモなどを含む）	41400	
				41401	他医師に対して（報告・確認・相談・依頼・連絡などを）行う
				41402	他医師から（報告・確認・相談・依頼・連絡などを）受ける
				41403	看護職員に対して（報告・確認・相談・依頼・連絡などを）行う
				41404	看護職員から（報告・確認・相談・依頼・連絡などを）受ける
				41405	その他の医療スタッフに対して（報告・確認・相談・依頼・連絡などを）行う
				41406	その他の医療スタッフから（報告・確認・相談・依頼・連絡などを）受ける
				41407	事務職員に対して（報告・確認・相談・依頼・連絡などを）行う
				41408	事務職員から（報告・確認・相談・依頼・連絡などを）受ける
				41409	外部機関（救急隊員を含む）に対して（報告・確認・相談・依頼・連絡などを）行う
				41410	外部機関から（報告・確認・相談・依頼・連絡などを）受ける
				41411	その他

（注23）診療記録のうち、指示書は「指示書記入・オーダー入力（中コード：409）」に分類。
（注24）診療に関係のない事務的書類の場合は「事務的書類の確認・作成（小コード：90400）」に分類。
（注25・注26）説明書や同意書の内容を患者やその家族に説明したりサインをもらったりする過程は「説明・対応（中コード：415および416）」に分類。
（注27）研修医などの教育を目的とするカンファレンスは「研修医などの教育を目的とするケースカンファレンスや勉強会への参加（小コード：60500）」に分類。

大コード	大分類	中コード	中分類	小コード	小分類
4	在宅診療・往診（続き）	415	患者本人への説明・対応	41500	
				41501	診察・画像診断・検査・処置・手術の目的や内容の説明（事前あるいは実施中）
				41502	診察・画像診断・検査の結果の説明（病状・治療方針など）
				41503	治療後の説明（処置・手術の結果など）
				41504	患者本人からの訴え・質問への対応
				41505	患者本人への助言・指導（自宅での対処・生活指導など）
				41506	薬の説明（用量・用法・効果・副作用など）
				41507	栄養・食事に関する説明
				41508	各種事務手続きの説明（入退院・手術・検査予約・診察予約など）
				41509	その他の説明・対応
		416	患者家族（知人）への説明・対応	41600	
				41601	診察・画像診断・検査・処置・手術の目的や内容の説明（事前あるいは実施中）
				41602	診察・画像診断・検査の結果の説明（病状・治療方針など）
				41603	治療後の説明（処置・手術の結果など）
				41604	患者家族（知人）からの訴え・質問への対応
				41605	患者家族（知人）への助言・指導（自宅での対処・生活指導など）
				41606	薬の説明（用量・用法・効果・副作用など）
				41607	栄養・食事に関する説明
				41608	各種事務手続きの説明（入退院・手術・検査予約・診察予約など）
				41609	その他の説明・対応
		417	患者の身の回りの世話・介助	41700	
				41701	移乗の介助（車椅子・ストレッチャーなどへの移乗）
				41702	移動の介助（搬送）
				41703	移動時の付き添い（見守り）
				41704	その他の世話・介助
		418	感染予防・放射線防御	41800	
				41801	手洗い・消毒
				41802	ガウン・手袋・プロテクターなどの着用
		419	整理	41900	
				41901	カルテの整理・振り分け
				41902	標本整理
				41903	データ整理
				41904	その他の整理
		420	治療機材・薬剤などの購入・管理	42000	治療機材・薬剤などの購入・管理
		421	業務確認（注28）	42100	業務確認（1日の予定・入院患者リスト・手術予約状況・外来受付状況など）
		422	各種事務手続き（空き確認・日程調整など、事務職員でも可能なもの）（注29）	42200	
				42201	入退院
				42202	手術
				42203	検査予約
				42204	診察予約
				42205	その他の事務手続き
		423	待機（検査待ち・患者到着待ちなど）	42300	待機（検査待ち・患者到着待ちなど）
		424	在宅診療・往診に関する準備・移動	42400	
				42401	在宅診療・往診の準備
				42402	在宅診療・往診のための移動

（注28） スタッフなど人に対して確認する場合は「報告・確認・相談・依頼・連絡（中コード：414）」に分類。
（注29） これらに関して「指示（オーダー）を出す」行為は、「指示書記入・オーダー入力（中コード：409）」または「スタッフ（看護職員など）への指示（中コード：410）」に分類。

大コード	大分類	中コード	中分類	小コード	小分類
5	自己研修	500		50000	
		501	研修会・勉強会への参加・準備	50100	研修会・勉強会への参加・準備
		502	自習（教科書・参考書などを利用）	50200	自習（教科書・参考書などを利用）
		503	自習（インターネットを利用）	50300	自習（インターネットを利用）
		504	医学系雑誌などの読書	50400	医学系雑誌などの読書
		505	その他の自己研修活動	50500	その他の自己研修活動
6	教育	600		60000	
		601	教育のための準備	60100	教育のための準備
		602	診察・画像診断・検査・処置・手術などに関する説明・指導（手技を含む）	60200	診察・画像診断・検査・処置・手術などに関する説明・指導（手技を含む）
		603	相談・質問への対応、助言	60300	相談・質問への対応、助言
		604	研修医などの仕事内容確認（処置・書類・オーダー内容など）	60400	研修医などの仕事内容確認（処置・書類・オーダー内容など）
		605	研修医などの教育を目的とするケースカンファレンスや勉強会への参加	60500	研修医などの教育を目的とするケースカンファレンスや勉強会への参加
		606	講義・講演	60600	講義・講演
		607	その他の指導	60700	その他の指導
7	研究	700		70000	
		701	実験	70100	実験
		702	データ解析	70200	データ解析
		703	情報収集（図書・雑誌・インターネットなど）	70300	情報収集（図書・雑誌・インターネットなど）
		704	論文執筆	70400	論文執筆
		705	学会発表準備	70500	学会発表準備
		706	その他の研究活動	70600	その他の研究活動
8	休憩	800		80000	
		801	仮眠	80100	仮眠
		802	食事	80200	食事
		803	トイレ・洗面・歯みがき・入浴	80300	トイレ・洗面・歯みがき・入浴
		804	買い物	80400	買い物
		805	私的連絡（電話・FAX・電子メール・メモなどを含む）	80500	私的連絡（電話・FAX・電子メール・メモなどを含む）
		806	その他の休憩（雑談をする、新聞を読む、お茶をする、など）	80600	その他の休憩（雑談をする、新聞を読む、お茶をする、など）
9	その他	900		90000	
		901	医師自身の移動	90100	医師自身の移動
		902	医師自身の着替え（業務に際しての更衣）	90200	医師自身の着替え（業務に際しての更衣）
		903	事務的連絡（診療に関わらないもの、電話・FAX・電子メール・メモなどを含む）（注30）	90300	事務的連絡（診療に関わらないもの、電話・FAX・電子メールなどを含む）
		904	事務的書類の確認・作成（診療に関わらないもの）	90400	事務的書類の確認・作成（診療に関わらないもの）
		905	事務的な情報収集（インターネットなど）	90500	事務的な情報収集（インターネットなど）
		906	事務的なデータ整理	90600	事務的なデータ整理
		907	設備・備品の保守・管理（診療に関わらないもの）	90700	設備・備品の保守・管理（診療に関わらないもの）
		908	物品の貸出・返却・移動（鍵を借りる、書類を届ける、など）	90800	物品の貸出・返却・移動（鍵を借りる、書類を届ける、など）
		909	整理・整頓、清掃（ゴミ捨て）	90900	整理・整頓、清掃（ゴミ捨て）
		910	各種会議・委員会のための準備・片付け	91000	各種会議・委員会のための準備・片付け
		911	各種会議・委員会への出席	91100	各種会議・委員会への出席
		912	勤務表などの記入	91200	勤務表などの記入
		913	その他	91300	その他

（注30） 電子メールの「作成」については、診療に関わるものであれば「報告・確認・相談・依頼・連絡（中コード：114、214、314、414）」に分類する。
電子メールの「確認」については区別が難しいため、すべて「事務的連絡（小コード：90300）」に分類する。

特定コード	特定行為（38行為）	小コード				小分類
		入院	一般外来	救急外来	在宅・往診	
T01	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整	10604	20604	30604	40604	処置など（非医師でも実施可能なもの）：呼吸器系処置
T02	侵襲的陽圧換気の設定の変更	10604	20604	30604	40604	処置など（非医師でも実施可能なもの）：呼吸器系処置
T03	非侵襲的陽圧換気の設定の変更	10604	20604	30604	40604	処置など（非医師でも実施可能なもの）：呼吸器系処置
T04	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整	10603	20603	30603	40603	処置など（非医師でも実施可能なもの）：注射（点滴・中心静脈栄養・輸血を含む）
T05	人工呼吸器からの離脱	10604	20604	30604	40604	処置など（非医師でも実施可能なもの）：呼吸器系処置
T06	気管カニューレの交換	10604	20604	30604	40604	処置など（非医師でも実施可能なもの）：呼吸器系処置
T07	一時的ペースメーカの操作及び管理	10605	20605	30605	40605	処置など（非医師でも実施可能なもの）：循環器系処置
T08	一時的ペースメーカリードの抜去	10605	20605	30605	40605	処置など（非医師でも実施可能なもの）：循環器系処置
T09	経皮的心肺補助装置の操作及び管理	10605	20605	30605	40605	処置など（非医師でも実施可能なもの）：循環器系処置
T10	大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整	10605	20605	30605	40605	処置など（非医師でも実施可能なもの）：循環器系処置
T11	心嚢ドレーンの抜去	10605	20605	30605	40605	処置など（非医師でも実施可能なもの）：循環器系処置
T12	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更	10604	20604	30604	40604	処置など（非医師でも実施可能なもの）：呼吸器系処置
T13	胸腔ドレーンの抜去	10604	20604	30604	40604	処置など（非医師でも実施可能なもの）：呼吸器系処置
T14	腹腔ドレーンの抜去（腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む）	10606	20606	30606	40606	処置など（非医師でも実施可能なもの）：消化器系処置
T15	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換	10606	20606	30606	40606	処置など（非医師でも実施可能なもの）：消化器系処置
T16	膀胱ろうカテーテルの交換	10607	20607	30607	40607	処置など（非医師でも実施可能なもの）：腎・泌尿器系処置
T17	中心静脈カテーテルの抜去	10603	20603	30603	40603	処置など（非医師でも実施可能なもの）：注射（点滴・中心静脈栄養・輸血を含む）
T18	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	10603	20603	30603	40603	処置など（非医師でも実施可能なもの）：注射（点滴・中心静脈栄養・輸血を含む）
T19	褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去	10609	20609	30609	40609	処置など（非医師でも実施可能なもの）：運動器系処置（整形外科処置）
T20	創傷に対する陰圧閉鎖療法	10609	20609	30609	40609	処置など（非医師でも実施可能なもの）：運動器系処置（整形外科処置）
T21	創部ドレーンの抜去	10609	20609	30609	40609	処置など（非医師でも実施可能なもの）：運動器系処置（整形外科処置）
T22	直接動脈穿刺法による採血	10403	20403	30403	40403	検査（画像以外）：静脈血以外の検体採取・診断穿刺
T23	橈骨動脈ラインの確保	10403	20403	30403	40403	検査（画像以外）：静脈血以外の検体採取・診断穿刺
T24	急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理	10607	20607	30607	40607	処置など（非医師でも実施可能なもの）：腎・泌尿器系処置
T25	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	10603	20603	30603	40603	処置など（非医師でも実施可能なもの）：注射（点滴・中心静脈栄養・輸血を含む）
T26	脱水症状に対する輸液による補正	10603	20603	30603	40603	処置など（非医師でも実施可能なもの）：注射（点滴・中心静脈栄養・輸血を含む）
T27	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与	10603	20603	30603	40603	処置など（非医師でも実施可能なもの）：注射（点滴・中心静脈栄養・輸血を含む）
T28	インスリンの投与量の調整	10603	20603	30603	40603	処置など（非医師でも実施可能なもの）：注射（点滴・中心静脈栄養・輸血を含む）
T29	硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整	10603	20603	30603	40603	処置など（非医師でも実施可能なもの）：注射（点滴・中心静脈栄養・輸血を含む）
T30	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	10603	20603	30603	40603	処置など（非医師でも実施可能なもの）：注射（点滴・中心静脈栄養・輸血を含む）
T31	持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整	10603	20603	30603	40603	処置など（非医師でも実施可能なもの）：注射（点滴・中心静脈栄養・輸血を含む）
T32	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	10603	20603	30603	40603	処置など（非医師でも実施可能なもの）：注射（点滴・中心静脈栄養・輸血を含む）
T33	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	10603	20603	30603	40603	処置など（非医師でも実施可能なもの）：注射（点滴・中心静脈栄養・輸血を含む）
T34	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	10603	20603	30603	40603	処置など（非医師でも実施可能なもの）：注射（点滴・中心静脈栄養・輸血を含む）
T35	抗けいれん剤の臨時の投与	10603	20603	30603	40603	処置など（非医師でも実施可能なもの）：注射（点滴・中心静脈栄養・輸血を含む）
T36	抗精神病薬の臨時の投与	10603	20603	30603	40603	処置など（非医師でも実施可能なもの）：注射（点滴・中心静脈栄養・輸血を含む）
T37	抗不安薬の臨時の投与	10603	20603	30603	40603	処置など（非医師でも実施可能なもの）：注射（点滴・中心静脈栄養・輸血を含む）
T38	抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整	10603	20603	30603	40603	処置など（非医師でも実施可能なもの）：注射（点滴・中心静脈栄養・輸血を含む）

特定コード	特定行為（38行為）	特定行為（38行為）の概要
T01	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整	医師の指示の下、手順書により、身体所見（呼吸音、一回換気量、胸郭の上がり等）及び検査結果（経皮的動脈血酸素飽和度（SpO_2）、レントゲン所見等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、適切な部位に位置するように、経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの深さの調整を行う。
T02	侵襲的陽圧換気の設定の変更	医師の指示の下、手順書により、身体所見（人工呼吸器との同調、一回換気量、意識レベル等）及び検査結果（動脈血液ガス分析、経皮的動脈血酸素飽和度（SpO_2）等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、酸素濃度や換気様式、呼吸回数、一回換気量等の人工呼吸器の設定条件を変更する。
T03	非侵襲的陽圧換気の設定の変更	医師の指示の下、手順書により、身体所見（呼吸状態、気道の分泌物の量、努力呼吸の有無、意識レベル等）及び検査結果（動脈血液ガス分析、経皮的動脈血酸素飽和度（SpO_2）等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、非侵襲的陽圧換気療法（NPPV）の設定条件を変更する。
T04	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整	医師の指示の下、手順書により、身体所見（睡眠や覚醒のリズム、呼吸状態、人工呼吸器との同調等）及び検査結果（動脈血液ガス分析、経皮的動脈血酸素飽和度（SpO_2）等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、鎮静薬の投与量の調整を行う。
T05	人工呼吸器からの離脱	医師の指示の下、手順書により、身体所見（呼吸状態、一回換気量、努力呼吸の有無、意識レベル等）、検査結果（動脈血液ガス分析、経皮的動脈血酸素飽和度（SpO_2）等）及び血行動態等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、人工呼吸器からの離脱（ウィーニング）を行う。
T06	気管カニューレの交換	医師の指示の下、手順書により、気管カニューレの状態（カニューレ内の分泌物の貯留、内腔の狭窄の有無等）、身体所見（呼吸状態等）及び検査結果（経皮的動脈血酸素飽和度（SpO_2）等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、留置されている気管カニューレの交換を行う。
T07	一時的ペースメーカの操作及び管理	医師の指示の下、手順書により、身体所見（血圧、自脈とペーシングとの調和、動悸の有無、めまい、呼吸困難感等）及び検査結果（心電図モニター所見等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、ペースメーカの操作及び管理を行う。
T08	一時的ペースメーカリードの抜去	医師の指示の下、手順書により、身体所見（血圧、自脈とペーシングとの調和、動悸の有無、めまい、呼吸困難感等）及び検査結果（心電図モニター所見等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、経静脈的に挿入され右心室内に留置されているリードを抜去する。抜去部は、縫合、結紮閉鎖又は閉塞性ドレッシング剤の貼付を行う。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。
T09	経皮的心肺補助装置の操作及び管理	医師の指示の下、手順書により、身体所見（挿入部の状態、末梢冷感の有無、尿量等）、血行動態（収縮期圧、肺動脈楔入圧（PCWP）、心係数（CI）、混合静脈血酸素 飽和度（SvO_2※）、中心静脈圧（CVP）等）及び検査結果（活性化凝固時間（ACT）等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、経皮的心肺補助装置（PCPS）の操作及び管理を行う。　※「v」の上に「－」がつく
T10	大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整	医師の指示の下、手順書により、身体所見（胸部症状、呼吸困難感の有無、尿量等）及び血行動態（血圧、肺動脈 楔 入圧（PCWP）、混合静脈血酸素飽和度（SvO_2※）、心係数（CI）等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、大動脈内バルーンパンピング（IABP）離脱のための補助の頻度の調整を行う。　※「v」の上に「－」がつく
T11	心嚢ドレーンの抜去	医師の指示の下、手順書により、身体所見（排液の性状や量、挿入部の状態、心タンポナーデ症状の有無等）及び検査結果等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、手術後の出血等の確認や液体等の貯留を予防するために挿入されている状況又は患者の病態が長期にわたって管理され安定している状況において、心嚢部へ挿入・留置されているドレーンを抜去する。抜去部は、縫合、結紮閉鎖又は閉塞性ドレッシング剤の貼付を行う。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。
T12	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更	医師の指示の下、手順書により、身体所見（呼吸状態、エアリークの有無、排液の性状や量等）及び検査結果（レントゲン所見等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、吸引圧の設定及びその変更を行う。
T13	胸腔ドレーンの抜去	医師の指示の下、手順書により、身体所見（呼吸状態、エアリークの有無、排液の性状や量、挿入部の状態等）及び検査結果（レントゲン所見等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、手術後の出血等の確認や液体等の貯留を予防するために挿入されている状況又は患者の病態が長期にわたって管理され安定している状況において、胸腔内に挿入・留置されているドレーンを、患者の呼吸を誘導しながら抜去する。抜去部は、縫合又は結紮閉鎖する。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。
T14	腹腔ドレーンの抜去（腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む）	医師の指示の下、手順書により、身体所見（排液の性状や量、腹痛の程度、挿入部の状態等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、腹腔内に挿入・留置されているドレーン又は穿刺針を抜去する。抜去部は、縫合、結紮閉鎖又は閉塞性ドレッシング剤の貼付を行う。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。
T15	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換	医師の指示の下、手順書により、身体所見（ろう孔の破たんの有無、接着部や周囲の皮膚の状態、発熱の有無等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換を行う。
T16	膀胱ろうカテーテルの交換	医師の指示の下、手順書により、身体所見（ろう孔の破たんの有無、接着部や周囲の皮膚の状態、発熱の有無等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、膀胱ろうカテーテルの交換を行う。
T17	中心静脈カテーテルの抜去	医師の指示の下、手順書により、身体所見（発熱の有無、食事摂取量等）及び検査結果等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、中心静脈に挿入されているカテーテルを引き抜き、止血するとともに、全長が抜去されたことを確認する。抜去部は、縫合、結紮閉鎖又は閉塞性ドレッシング剤の貼付を行う。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。
T18	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	医師の指示の下、手順書により、身体所見（末梢血管の状態に基づく末梢静脈点滴実施の困難さ、食事摂取量等）及び検査結果等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、超音波検査において穿刺静脈を選択し、経皮的に肘静脈又は上腕静脈を穿刺し、末梢留置型中心静脈注射用カテーテル（PICC）を挿入する。
T19	褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去	医師の指示の下、手順書により、身体所見（血流のない壊死組織の範囲、肉芽の形成状態、膿や 滲 出液の有無、褥瘡部周囲の皮膚の発赤の程度、感染徴候の有無等）、検査結果及び使用中の薬剤等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、鎮痛が担保された状況において、血流のない遊離した壊死組織を滅菌ハサミ（ 剪刀 ）、滅菌 鑷子 等で取り除き、創洗浄、注射針を用いた穿刺による排膿等を行う。出血があった場合は圧迫止血や双極性凝固器による止血処置を行う。
T20	創傷に対する陰圧閉鎖療法	医師の指示の下、手順書により、身体所見（創部の深さ、創部の分泌物、壊死組織の有無、発赤、腫脹、疼痛等）、血液検査結果及び使用中の薬剤等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、創面全体を被覆剤で密封し、ドレナージ管を接続し吸引装置の陰圧の設定、モード（連続、間欠吸引）選択を行う。
T21	創部ドレーンの抜去	医師の指示の下、手順書により、身体所見（排液の性状や量、挿入部の状態、発熱の有無等）及び検査結果等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、創部に挿入・留置されているドレーンを抜去する。抜去部は開放、ガーゼドレナージ又は閉塞性ドレッシング剤の貼付を行う。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。
T22	直接動脈穿刺法による採血	医師の指示の下、手順書により、身体所見（呼吸状態、努力呼吸の有無等）及び検査結果（経皮的動脈血酸素飽和度（SpO_2）等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、経皮的に橈骨動脈、上腕動脈、大腿動脈等を穿刺し、動脈血を採取した後、針を抜き圧迫止血を行う。
T23	橈骨動脈ラインの確保	医師の指示の下、手順書により、身体所見（呼吸状態、努力呼吸の有無、チアノーゼ等）及び検査結果（動脈血液ガス分析、経皮的動脈血酸素飽和度（SpO_2）等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、経皮的に橈骨動脈から穿刺し、内 套 針に動脈血の逆流を確認後に針を進め、最終的に外 套 のカニューレのみを動脈内に押し進め留置する。
T24	急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理	医師の指示の下、手順書により、身体所見（血圧、体重の変化、心電図モニター所見等）、検査結果（動脈血液ガス分析、血中尿素窒素（BUN）、カリウム値等）及び循環動態等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析 濾 過装置の操作及び管理を行う。

特定コード	特定行為（38行為）	特定行為（38行為）の概要
T25	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	医師の指示の下、手順書により、身体所見（食事摂取量、栄養状態等）及び検査結果等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整を行う。
T26	脱水症状に対する輸液による補正	医師の指示の下、手順書により、身体所見（食事摂取量、皮膚の乾燥の程度、排尿回数、発熱の有無、口渇や倦怠感の程度等）及び検査結果（電解質等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、輸液による補正を行う。
T27	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与	医師の指示の下、手順書により、身体所見（尿混濁の有無、発熱の程度等）及び検査結果等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、感染徴候時の薬剤を投与する。
T28	インスリンの投与量の調整	医師の指示の下、手順書（スライディングスケールは除く）により、身体所見（口渇、冷汗の程度、食事摂取量等）及び検査結果（血糖値等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、インスリンの投与量の調整を行う。
T29	硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整	医師の指示の下、手順書により、身体所見（疼痛の程度、嘔気や呼吸困難感の有無、血圧等）、術後経過（安静度の拡大等）及び検査結果等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、硬膜外カテーテルからの鎮痛剤の投与及び投与量の調整を行う（患者自己調節鎮痛法（PCA）を除く）。
T30	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	医師の指示の下、手順書により、身体所見（動悸の有無、尿量、血圧等）、血行動態及び検査結果等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、持続点滴中のカテコラミン（注射薬）の投与量の調整を行う。
T31	持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整	医師の指示の下、手順書により、身体所見（口渇や倦怠感の程度、不整脈の有無、尿量等）及び検査結果（電解質、酸塩基平衡等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロール（注射薬）の投与量の調整を行う。
T32	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	医師の指示の下、手順書により、身体所見（意識レベル、尿量の変化、血圧等）及び検査結果等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、持続点滴中の降圧剤（注射薬）の投与量の調整を行う。
T33	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	医師の指示の下、手順書により、身体所見（食事摂取量、栄養状態、尿量、水分摂取量、不感蒸泄等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、持続点滴中の糖質輸液、電解質輸液の投与量の調整を行う。
T34	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	医師の指示の下、手順書により、身体所見（口渇、血圧、尿量、水分摂取量、不感蒸泄等）及び検査結果（電解質等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、持続点滴中の利尿剤（注射薬）の投与量の調整を行う。
T35	抗けいれん剤の臨時の投与	医師の指示の下、手順書により、身体所見（発熱の程度、頭痛や嘔吐の有無、発作の様子等）及び既往の有無
T36	抗精神病薬の臨時の投与	医師の指示の下、手順書により、身体所見（興奮状態の程度や継続時間、せん妄の有無等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、抗精神病薬を投与する。
T37	抗不安薬の臨時の投与	医師の指示の下、手順書により、身体所見（不安の程度や継続時間等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、抗不安薬を投与する。
T38	抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整	医師の指示の下、手順書により、身体所見（穿刺部位の皮膚の発赤や腫脹の程度、疼痛の有無等）及び漏出した薬剤の量等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、副腎皮質ステロイド薬（注射薬）の局所注射及び投与量の調整を行う。

令和3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金
（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））
「医師の勤務環境把握に関する研究」
分担研究報告書

分担研究名 アプリを用いた医師の勤務環境把握に関する研究

研究分担者　井出　博生　東京大学未来ビジョン研究センター
研究協力者　土井　俊祐　東京大学医学部附属病院

研究要旨
本分担研究では、スマートフォンのアプリケーション（アプリ）を用い、9 医療機関で医師が自ら勤務時間等を入力する方式の調査を行った。被験者の医師は文書による説明を読んでアプリを使用できたが、不具合に対応できる大規模調査のマネジメントは難しいこと、紙の調査と同様に測定誤差を小さくするための工夫が必要であることが推察された。また、取得したデータの利用範囲を限定的にしたいと考える医師は少数派であった。引き続きアプリを用いた調査の適用範囲や条件、取得データの利用に関する課題について検討を深める必要がある。

A. 研究目的

2024 年に医師の時間外労働の上限規制が適用されることとなっている。働き方改革に合わせた勤務時間の継続的把握方法の検討は医療政策上の重要課題である。これまで医師の勤務時間の把握に関する数次の調査が行われており、令和 3 年度にも厚生労働省は医師の勤務実態に即した労働時間の把握方法を検討することを目的とし、厚生労働科学研究の指定研究として「医師の勤務環境把握に関する研究」班（研究代表者：自治医科大学 小池創一）を設置した。

本分担研究では、研究班全体で実施するタイムスタディ調査の中で、一部の医師に対してスマートフォンのアプリケーション（アプリ）を用い、自ら勤務時間等を入力する方式の調査を行った。この調査を通じ、実際の場面でのスマートフォンとアプリの使用可能性や勤務時間データの電子的な登録に関する課題を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

研究班で実施する 10 医療機関、150 名の医師を対象とした医師の勤務実態に関する調査の中で、各医療機関 1 名（合計 10 名）の医師にスマートフォン上のアプリを用い、勤務時間の登録を依頼した。各医療機関内での本研究の被験者の割当は任意と

し、あらかじめ予定した被験者が研究への参加に同意しなかった場合には、新たな被験者の組入は行わないこととした。調査に参加した場合、謝礼として3,000円を支払った。謝礼の金額は他の被験者と同額である。

東京大学で準備した全て同一の仕様スマートフォンにアプリを導入した。被験者には説明書（図 1）、同意書などをスマートフォンとまとめた一式としてキット化し、研究班全体の調査の委託先（PwC コンサルティング合同会社）から医療機関を通じ、配布・回収した。

スマートフォンには 2 種類のアプリ（アプリ A はクラウド上にデータ保存、アプリ B はスマートフォン本体にデータ保存）がインストールされており、被験者が調査の内容に同意した場合、それぞれのアプリで 3 日ずつ勤務時間等を登録してもらった。アプリ B では勤務の開始・終了に加え、被験者は 1 時間毎の業務の内訳の割合を登録した。業務の内訳の項目は固定されている。被験者はアプリへの入力を随時行う必要はなく、業務等の都合で事後でも入力できた。調査期間の終了時に、被験者はアンケートに回答した（図 2）。

調査終了後に回収したスマートフォンおよびクラウドからデータを取り出し、記述統計を確認した。ただし、サンプル数が少ないため、統計的な検討は行わなかった。自由解答を含めて質的にも検討し、将来的にアプリを利用して医師の勤務時間を把握することの利点と課題を明らかにした。

（倫理面への配慮）本研究の実施にあたり東京大学倫理審査専門委員会の倫理審査を受審し、承認された。

C. 研究結果

研究班全体の調査と同じく2021 年 10 月～2022 年 1 月に調査を実施した。最終的に 9 医療機関で各施設 1 人が調査に参加した。

被験者の年齢は 28～55 歳（中央値 33 歳）、性別の内訳は男性 5 名、女性 3 名（1 名未回答）だった。医籍登録年は 1990～2019 年（中央値 2014 年）であり、全員が通常勤務の常勤の医師だった。主たる診療科は内科 6 名、耳鼻咽喉科 1 名、泌尿器科 1 名、小児外科 1 名だった。そのうち専門医取得済の者は 5 名だった。

調査ではアプリ A とアプリ B を 3 日ずつ使用することを指示したが、記録されたデータを確認したところ、うち 1 名は 7 日間アプリ B を使用しており、アプリ A の使用実績はなかった。したがって、以下に示す勤務時間のデータの統計量にはこの１名のデータは含まない（表１）。

アプリ A における 8 名の記録では、3 日間の勤務時間の中央値は 1,937 分（32 時間 17 分）であり、最大 2,166 分（36 時間 6 分）、最小 1,704 分（28 時間 24 分）だった。

同様にアプリ B では中央値 1,875 分（31 時間 25 分）、最大 2,280 分（38 時間）、最小 1,590 分（26 時間 30 分）だった。さらに勤務時間の内訳の割合の中央値は、「直接的な患者ケア」57％（最大 88％、最小 34％）、「非直接的な患者ケア」18％（最大 50％、最小 3％）、「教育」3％（最大 8％、最小 0％）、「研究」0％（最大 15％、最小 0％）、「患者ケアに関与しない事務作業」1％（最大 36％、最小 0％）、「プライベート」4％（最大 14％、最小 0％）、「その他」0％（最大 10％、最小 0％）だった。

事後アンケートに対する被験者の回答で

は、「勤務時間等を登録する場合、アプリと紙のどちらの方が便利だと思うか」という質問には、4 名がアプリを、2 名が紙を挙げた（表 2）。また、「アプリで勤務時間等を登録する場合、どの程度の頻度であれば許容できるか」については、「出退勤のみ」であれば過半の 5 名が「毎日」、「出退勤に加えて勤務時間のおおまかな内訳」まで広げると「週 1-2 日」が 4 名、さらに「許容できない」とした者が 3 名いた（表 3）。

本人が許諾した上で匿名化されていないデータが利用される前提で「アプリから取得したデータの利用範囲」を尋ねたところ、「出退勤のみ」であれば「可」とした人数は、利用範囲が「施設の管理者」と「部門の管理者（上長）」で 6 名、「学会」で 5 名、「外勤先や外勤元の管理者」と「国などの行政」で 4 名だった。「出退勤に加えて勤務時間のおおまかな内訳」に広げると、「可」とした者の人数は全ての区分で「出退勤のみ」よりも少なかった（表4）。

本人の許諾を必要とせず、集計情報のみが利用されるという前提で「アプリから取得したデータの利用範囲」を尋ねたところ、「出退勤のみ」、「出退勤に加えて勤務時間のおおまかな内訳」の双方で選択者数は同一であった。最も多かったのは「可」の 4 名であり、「否」と「どちらでもよい」はいずれも 2 名ずつだった（表 5）。

被験者からの問い合わせ内容は、大別して「スマートフォン、アプリの不具合」、「アプリ内で表示されている用語（ケア）の確認」、「調査票等の再送依頼」だった。また被験者本人からの直接の問い合わせよりも、調査対象施設の事務職員を経由した問い合わせの方が多かった。被験者の自由解答は表 6 に掲載した。

D. 考察

本調査では医師の勤務時間の把握方法として、スマートフォン、アプリを使用することの可能性を検討した。被験者は 9 施設 9 名に留まったため、得られたデータを数量的な分析をすることは主目的ではない。被験者からの問合せなども含め、今回の調査を通じて得られた経験から今後スマートフォン、アプリを使用した調査の可能性や課題を検討する。

(1) スマートフォン、アプリを用いた調査の実施可能性

調査の実施にあたり、被験者に対面では説明を実施しなかった。スマートフォンおよびアプリの使用に関して被験者に提供した資料は図 1 に示した資料のみである。この資料を見て被験者は操作を行なったが、操作に関する問い合わせは皆無であった。したがって、被験者個人のレベルではスマートフォン等をすることに課題はなく、受容性は高いと予想できる。

アンケートの結果からも、被験者の指向として紙よりもアプリを用いた調査を好む傾向がわかっている。ただし、入力の粒度については注意が必要である。出退勤の記録までであれば日常的に入力してもらえるが、それ以上の細かい業務時間の内訳については測定頻度を減らす必要がある。このことは被験者の自由回答（表6）からもうかがえる。

今回の調査とは別に、日常的に医療機関側に対して勤務する医師の時間管理を厳密に行うことが要求されている。多数の医師に対して、外勤先での勤務時間を含め管理することを考えた場合、スマートフォンを活用するというアイデアはあり得る。本

調査から得られた知見はこのようなユースケースに対しても示唆を与えるものである。つまり記録媒体としてスマートフォンとアプリが受け入れられる可能性は高いが、記録の頻度と粒度について簡便さが求められる。また、記録媒体が紙であっても簡便さの要求は同様だと思われるが、電子的な記録媒体であることの利点を生かし、他の情報源やデータベースとの連携による自動入力、値のプリセットといった方法の導入できれば、スマートフォンとアプリは紙よりも好まれる記録媒体となるだろう。今回利用したアプリAは実際に医療機関で導入されており、IC タグを用いて自動的に入退室を記録している施設がある。しかし、現状ではICタグを使用するために施設（建物）に受信機を設置しなければならないので、費用面の制約から多くの施設では実現できないだろう。

調査の実施期間中に最も多くの問い合わせがあったのは、スマートフォンとアプリの不具合だった。具体的にはスマートフォンのオペレーティングシステムやアプリのバージョンのアップデートの時に発生する不具合である。不具合が発生した場合には電話で処置を依頼したり、代替機を発送するなどの対応をとった。機器等に対するリテラシーの不足が感じられることもあったが、調査対象施設は遠隔であり、直接スマートフォンを確認できなかったため、原因の特定ができないこともあった。今回は 10 月から 1 月という長期間で、少数の施設での実施だったが、これが短期で多くの被験者が参加するような場合であれば、調査全体のマネジメントはかなり難しいと予想される。本調査では同一機種を準備したが、仮に医師個人が持つスマートフォンにアプリをダウンロードさせ、勤務時間を記録させるような調査設計だったとすると、さらに多くの不具合による問い合わせが発生するだろう。

⑵測定誤差

アプリ A とアプリ B の使用期間は、被験者各自で連続はしているものの、同一日ではないため、直接的な比較はできない。概ね 3 日間の勤務時間の総計は 1,900 分内外であった。アプリ B で記録された勤務時間の内訳について、「直接的な患者ケア」の割合の中央値は 57%であり、先行の調査で示された値と大きくは変わらないと考えられる。しかしながら、個人ごとの値は 34～88%の範囲に広がっており、これは個人の調査時点での働き方や役割、診療科や施設の特性に依るかもしれないし、業務の種類・区分の捉え方に関する被験者間の差異に起因するかもしれない。今回の調査では被験者に簡易な操作説明書を配布したのみだったことが、個人間の測定誤差の主な原因になっていると思われる。

この調査の結果だけでは個人内の誤差、個人間の誤差の分布はわからないが、研究班全体で実施している他計式調査、自計式調査の分析から把握できる可能性がある。分析結果はスマートフォン、紙に関わらず、自計式調査で発生する測定誤差の検討に役立つと考えられる。

今後同じような調査を実施する場合には、被験者間で解釈の相違が出ないように定義、指示と行き渡らせなければならないが、大規模な調査で理解を均質に保つことは難しく、調査の運用上の制約もある。測定誤差を減少させるための簡易で効果的な説明のポイントを探る必要がある。

⑶データの利用

アンケートの結果からは、記録する項目が出退勤の時刻まで、利用者が施設や部門の管理者までであれば、医師は入力と利用を許容することが示唆された。さらに情報が匿名化された場合においては、粒度に関わらず国などの行政や学会の利用にもある程度同意が得られそうである。

昨今、個人情報の取り扱いに一層配慮が必要になっているが、予想に反し、自らの勤務実態に関するデータ提供を許諾する医師の方が多かった。今回はスマートフォンを用いた調査だったが、施設が保有する他の情報源から得られるデータを含め、勤務時間に関するデータの提供を受けられれば、働き方改革、人的資源の計画に携わる政策担当者や学会にとって非常に有用である。

本年度は情報を提供する根拠、利用の範囲などに関する法的、倫理的な検討は行わなかった。調査結果を基にしてさらに法的、倫理的な課題の所在を検討し、議論を続ける必要がある。また、このことは各施設における勤務時間の管理においても情報が野放図に利用されないために必要なことである。

E. 結論

本年度の研究では小規模ながら 9 医療機関でアプリを用いた勤務時間の実態を調査した。その結果、個々の医師は文書で簡単な説明を行えばアプリを使用できたが、大規模調査のマネジメントは難しいこと、紙の調査と同様に測定誤差を小さくするための工夫が必要であることが推察された。また、取得したデータの利用範囲を限定的にしたいと考える医師は少数派であった。引き続きアプリを用いた調査の適用範囲や条件、取得データの利用に関する課題について検討を深める必要がある。

本研究で使用したアプリＢは令和２年度厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業「ICT を活用した卒前・卒後のシームレスな医学教育の支援方策のさくていのための研究」（研究代表者　門田守人）で開発されたものであり、使用にあたっては学校法人聖路加国際大学、聖路加国際大学大学院　大出幸子教授、一般社団法人日本能率協会の協力をいただいた。ここに記して御礼する。

参考文献

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（臨床研究等ICT基盤構築・人工知能実装研究事業））総合研究報告書「ICT を活用した卒前・卒後のシームレスな医学教育の支援方策の策定のための研究」総合研究報告書（研究代表者　門田守人）

F. 健康危機情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

該当なし

H. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

図１ 説明書

はじめにお読み下さい：調査の流れ

1. 端末がお手元に届いたら、ホーム画面に2つのアプリがあることを確認してください。

2. この2つのアプリで勤怠管理の情報を入力していただきます。入力は通常の勤務パターンとなる期間（出張、特別の休暇などがない期間）に行ってください。
   どちらかのアプリを自院での勤務がある3日間使用し、次にもう一方のアプリを3日間使用してください。どちらのアプリを先に使用してもかまいません。
   （休日は上記の日数に含めず、次の出勤日から使用を再開してください）

   使用例1：

10/11 月（勤務）	10/12 火（勤務）	10/13 水（勤務）	10/14 木（勤務）	10/15 金（勤務）	10/16 土（公休）	10/17 日（公休）	10/18 月（勤務）
					使用しない	使用しない	

   使用例2：

10/11 月	10/12 火	10/13 水（公休）	10/14 木（勤務）	10/15 金（勤務）	10/16 土（勤務）	10/17 日（公休）	10/18 月（勤務）
当 →	直						
		使用しない				使用しない	

3. それぞれのアプリの使用方法は裏面をご参照ください。
   アプリはログアウトせず、勤怠管理機能のみご使用ください。

やることは大きく分けて3つです。
（1）出勤時の打刻
（2）退勤時の打刻
（3）残業時間の申請（※残業したときのみ）

①アプリを開き、右下の「出退勤」をクリック

②「出勤簿」をクリックし、当日分の「修正」をクリック

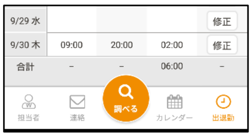
③ 時刻をクリックすると時間が選択できます。退勤時は「追加」をクリックして下さい。

④ 時刻を入力したら、出勤時は「保存」ボタン、退勤時は「確定して超過申請へ」のボタンをクリックして下さい。

⑤【退勤時のみ】
退勤時刻を入力後、超過時刻がある場合は残業申請を行います。

⑥ 超過した時間分の残業時間を入力し、「申請内容」「項目」を選択して「申請をクリックします。

⑦ 一覧表に入力内容が反映されたら完了です。



このアプリでは、1時間ごとに勤務内容の内訳を入力します。出勤している時間分のみ入力してください。アプリは使用期間中終了させないでください。※注「業務終了」ボタンは使用しないでください。

①【初回のみ】ニックネーム（自由）を入力し、業務開日時を入力し、OKをクリックします。

②例えば9時00分に業務開始した場合、10時までの1時間にした業務をフリックで入力し、合計60分になるまで振り分けます。（9時30分に開始した場合は、最初の30分は「プライベート」に割り振ります。）

② 最終的に勤務時間の間がすべて「入力残 0min」。となれば完了です。2日目、3日目もアプリを立ち上げて入力してください。（業務終了ボタンは使用しないでください。）

業務終了ボタンをクリックしてしまった場合、再度ニックネームの入力を促されますが、不具合のため同じニックネームが使えません。別のニックネームを入力し、続きの時刻から入力してください。（元のニックネームで入力した分は表示されません。）

図２ 調査票

令和３年度厚生労働行政推進調査事業

アプリを用いた医師の勤務環境把握に関する研究

問１　ご本人の情報についてお答えください。（令和３年 10 月１日現在）

① 年齢	[　　　] 歳
② 性別	01 男性　　02 女性
③ 医籍登録年	西暦 [　　　] 年
④ 雇用形態	01 常勤 ⇒ 勤務形態　11 通常の勤務　12 裁量労働制　13 交替勤務制　14 変形労働時間制　15 その他（フレックスタイムなど） 02 非常勤
⑤ 主たる診療科 ※ ○は１つ ※ 主に従事する診療科を選択 ※ 臨床研修医は 20 を選択 ※ 身体や臓器等を含む診療科（○○内科や△△外科など）を主たる診療科としている場合は、01 内科や 02 外科を選択	01 内科　02 外科　03 小児科　04 産婦人科　05 精神科 06 皮膚科　07 眼科　08 耳鼻咽喉科　09 泌尿器科　10 整形外科 11 脳神経外科　12 形成外科　13 救急科　14 麻酔科　15 放射線科 16 ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科　17 病理診断科　18 臨床検査科　19 総合診療科　20 臨床研修医 21 その他（　　　　　　　）
⑥ 専門医等資格の有無	01 ⑦に掲げる専門医を取得している　02 ⑦に掲げる専門医等を取得していない 03 ⑦に掲げる専門医を取得するため専門研修中である

※ ⑥は、で「01⑦に掲げる専門医を取得している」と回答された方のみ、該当する専門医資格を全てお選びください。

⑦ 保有専門医資格 ※ 該当するもの全てに○ ※「01 内科」には、総合内科専門医を含む ※ 認定医は除く	《基本 19 領域》※専門医のみ認定医を除く 01 内科※　02 外科　03 小児科　04 産婦人科　05 精神科 06 皮膚科　07 眼科　08 耳鼻咽喉科　09 泌尿器科　10 整形外科 11 脳神経外科　12 形成外科　13 救急科　14 麻酔科　15 放射線科 16 ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科　17 病理　18 臨床検査　19 総合診療

問２　勤務時間等を登録する場合、アプリと紙のどちらの方が便利だと思いますか。

①アプリ　②紙　③どちらも同程度

問３　アプリで勤務時間等を登録する場合、どの程度の頻度であれば許容できますか。

出退勤のみ	①毎日　②週 1-2 日　③月 1-2 日　④許容できない
出退勤に加えて勤務時間のおおまかな内訳	①毎日　②週 1-2 日　③月 1-2 日　④許容できない

問４　アプリから取得したデータの利用範囲として、どの範囲までが適当だと思いますか。いずれの場合も本人が許諾した上で、匿名化されていないデータ（個人を特定できる情報）が利用されるという前提で回答してください。

	出退勤のみ	出退勤に加えて勤務時間のおおまかな内訳
施設の管理者	①可　②否　③どちらでもよい	①可　②否　③どちらでもよい
部門の管理者（上長）	①可　②否　③どちらでもよい	①可　②否　③どちらでもよい
外勤先や外勤元の管理者	①可　②否　③どちらでもよい	①可　②否　③どちらでもよい
国などの行政	①可　②否　③どちらでもよい	①可　②否　③どちらでもよい
学会	①可　②否　③どちらでもよい	①可　②否　③どちらでもよい

問５　アプリから取得したデータの利用範囲として、どの範囲までが適当だと思いますか。いずれの場合も本人の許諾を必要とせず、集計情報（個人を特定できない情報）のみが利用されるという前提で回答してください。

	出退勤のみ	出退勤に加えて勤務時間のおおまかな内訳
国などの行政	①可　②否　③どちらでもよい	①可　②否　③どちらでもよい
学会	①可　②否　③どちらでもよい	①可　②否　③どちらでもよい

問６　アプリを用いた勤務時間の管理について、配慮すべきこと、期待されることなど、ご意見をお書きください。

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。

表1 アプリへの業務時間の入力結果

	アプリＡ	アプリＢ								備考
	（分）	（分）	内 訳							
			直接的な患者ケア	非直接的な患者ケア	教育	研究	患者ケアに関与しない事務作業	プライベート	その他	
被験者 1	2,166	1,875	54%	9%	3%	0%	11%	14%	10%	
被験者 2	1,890	1,945	88%	11%	0%	0%	0%	2%	0%	
被験者 3	1,908	1,960	34%	3%	8%	2%	36%	8%	9%	
被験者 4	1,704	1,590	70%	20%	0%	0%	4%	6%	0%	
被験者 5	1,970	2,280	61%	29%	3%	8%	0%	0%	0%	
被験者 6	2,049	1,700	70%	16%	4%	0%	3%	1%	7%	
被験者 7	1,965	1,875	39%	30%	5%	15%	0%	11%	0%	
被験者 8	1,860	1,680	46%	50%	4%	0%	0%	0%	0%	
被験者 9		5,185	66%	10%	0%	0%	14%	10%	0%	7 日間「アプリＢ」を使用のため集計に含まず
中央値	**1,937**	**1,875**	**57%**	**18%**	**3%**	**0%**	**1%**	**4%**	**0%**	

表２　勤務時間等を登録する場合、アプリと紙のどちらの方が便利だと思うか

アプリ	紙	どちらも同程度	未回答
4	2	1	2

表３　アプリで勤務時間等を登録する場合、どの程度の頻度であれば許容できるか

	毎日	週 1-2 日	月 1-2 日	許容できない	未回答
出退勤のみ	5	2		1	1
出退勤に加えて勤務時間のおおまかな内訳		4	1	3	1

表４　アプリから取得したデータの利用範囲（本人が許諾した上で、匿名化されていないデータが利用される前提）

出退勤のみ

	可	否	どちらでもよい	未回答
施設の管理者	6	1	1	1
部門の管理者（上長）	6	1	1	1
外勤先や外勤元の管理者	4	2	2	1
国などの行政	4	2	2	1
学会	5	1	2	1

出退勤に加えて勤務時間のおおまかな内訳

	可	否	どちらでもよい	未回答
施設の管理者	4	1	3	1
部門の管理者（上長）	4	1	3	1
外勤先や外勤元の管理者	3	2	3	1
国などの行政	3	2	3	1
学会	3	1	4	1

表５　アプリから取得したデータの利用範囲（本人の許諾を必要とせず、集計情報のみが利用されるという前提）

出退勤のみ

	可	否	どちらでもよい	未回答
国などの行政	4	2	2	1
学会	4	2	2	1

出退勤に加えて勤務時間のおおまかな内訳

	可	否	どちらでもよい	未回答
国などの行政	4	2	2	1
学会	4	2	2	1

表 6　自由回答

業務量調査に関してはどれだけの医師が正確に入力してくれるかが重要と思うが、協力が得られない可能性があると思う。今回の調査の結果、作業・業務が分担され、さらに効率よい仕事が出来るようになることを期待する。将来的には、休日の業務に関しても調査していく必要があるように思う。
自己申告のため本当の時間とずれが生じるのでは
日々の管理を行っていくうえではとにかく簡便であることを希望する
細かい勤務内容の入力は手間がかかるので通常業務を行いながらは難しい
アプリでの定時が 17 時だったので変更できた方が良いのでは
アプリより紙の方が記入がスムーズだ

研究成果の刊行に関する一覧表

該当なし

令和4年3月25日

厚生労働大臣 殿

機関名　自治医科大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　永井　良三

次の職員の令和３年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　政策科学総合研究事業

２．研究課題名　医師の勤務環境把握に関する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　地域医療学センター地域医療政策部門・教授

（氏名・フリガナ）　小池　創一・コイケ　ソウイチ

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）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■	□	■	自治医科大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
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	□	■	□		□
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：　）	□	■	□		□

（※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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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 ■　未受講 □

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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 □　無 ■（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。

２０２２年　４月　２０日

厚生労働大臣　殿

機関名　東京医科大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　林由起子

次の職員の令和３年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　　政策科学総合研究事業

２．研究課題名　　医師の勤務環境把握に関する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　東京医科大学茨城医療センター・病院長

（氏名・フリガナ）　福井次矢（フクイツグヤ）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無 有	 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1） 審査済み	 審査した機関	 未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■	□	■	自治医科大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
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	□	■	□		□
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：　）	□	■	□		□

（※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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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 ■　未受講 □

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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 □　無 ■（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４年　　３月　　１６日

厚生労働大臣　殿

機関名　国立大学法人岡山大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　槇野　博史

次の職員の令和３年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

２．研究課題名　医師の勤務環境把握に関する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）岡山大学病院・教授

（氏名・フリガナ）片岡　仁美・カタオカ　ヒトミ

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）
人を対象とする生命科学･医学系研究に関する倫理指針（※3）	■	□	■	自治医科大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
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	□	■	□		□
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：　）	□	■	□		□

（※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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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 ■　未受講 □

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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 □　無 ■（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４年　４月　１日

厚生労働大臣　殿

機関名　順天堂大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　新井　一

次の職員の令和３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　政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

２．研究課題名　医師の勤務環境把握に関する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　大学院医学研究科　教授

（氏名・フリガナ）　谷川　武　（タニガワ　タケシ）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□	■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
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	□	■	□		□
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：　）	□	■	□		□

（※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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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 ■　未受講 □

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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 □　無 ■（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４年３月１０日

厚生労働大臣　殿

機関名　国立大学法人東京大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　藤井　輝夫

次の職員の令和３年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

２．研究課題名　医師の勤務環境把握に関する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　未来ビジョン研究センター・特任准教授

（氏名・フリガナ）　井出　博生・イデ　ヒロオ

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）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■	□	■	東京大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
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	□	■	□		□
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：　）	□	■	□		□

（※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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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 ■　未受講 □

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 ■　無 □(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 ■　無 □(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 ■　無 □(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 □　無 ■（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。

110017

令和４年３月２８日

厚生労働大臣　殿

機関名　国立保健医療科学院

所属研究機関長　職　名　院長

氏　名　曽根　智史

次の職員の令和３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　政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

２．研究課題名　医師の勤務環境把握に関する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）国際協力研究部・上席主任研究官

（氏名・フリガナ）種田　憲一郎・タネダ　ケンイチロウ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□	■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
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	□	■	□		□
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：　）	□	■	□		□

（※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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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 ■　未受講 □

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 ■　無 □(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 ■　無 □(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 ■　無 □(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 □　無 ■（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 4 年　3　月　31　日

厚生労働大臣　殿

機関名　　国士舘大学

所属研究機関長　職　名　　学長

氏　名　佐藤　圭一

次の職員の令和３年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　　政策科学総合研究事業

２．研究課題名　　医師の勤務環境把握に関する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　国士舘大学　経営学部　経営学科　准教授

（氏名・フリガナ）　佐藤　香織　（サトウ　カオリ）

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）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■	□	■	自治医科大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
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	□	■	□		□
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：　）	□	■	□		□

（※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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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 ■　未受講 □

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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 □　無 ■（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４年５月１９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　中山　俊憲

次の職員の令和３年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

２．研究課題名　医師の勤務環境把握に関する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　医学部附属病院・特任教授

（氏名・フリガナ）　吉村　健佑（ヨシムラ　ケンスケ）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無 有	該当性の有無 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1） 審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■	□	■	自治医科大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
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	□	■	□		□
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：　）	□	■	□		□

（※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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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 ■　未受講 □

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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 □　無 ■（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４年　　４月　　１日

厚生労働大臣　殿

機関名　順天堂大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　新井　一

次の職員の令和３年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　政策科学総合研究事業

２．研究課題名　医師の勤務環境把握に関する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　大学院医学研究科　教授

（氏名・フリガナ）　和田　裕雄（ワダ　ヒロオ）

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）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□	■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
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	□	■	□		□
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：　）	□	■	□		□

（※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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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 ■　未受講 □

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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 □　無 ■（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。