

厚生労働行政推進調査事業費補助金

厚生労働科学特別研究事業

大学病院における医師の労働時間短縮に向けた
取組のプロセスと効果の検証

令和4年度 総括研究報告書

研究代表者 小林 欣夫

令和5（2023）年 3月

目次

I. 総括研究報告書	1
小林 欣夫 (国立大学法人千葉大学 大学院医学研究院)	
II 研究成果の刊行に関する一覧表	8
III 資料	9

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））

総括研究報告書

大学病院における医師の労働時間短縮に向けた取組のプロセスと効果の検証

研究代表者 小林 欣夫 千葉大学院医学研究院 教授

研究要旨

【目的】医師の働き方改革において、令和6年4月から診療に従事する勤務医の時間外・休日労働の上限規制が適用開始となるが、一部の大学病院および診療科においては、時間外・休日労働が特例水準における時間外労働の上限規制である年1,860時間を超過する可能性のある医師が一定数存在していることが明らかになっている。また、時間外・休日労働が年1,860時間を超過する可能性のある医師が多い、外科、産婦人科等の特定の診療科においては、実態に応じたより一層実効性のある労働時間短縮への取組が必要とされ、その取組の具体化に向けた議論が今後の検討課題となっている。大学病院においては診療と教育の切り分けが明確でない点や副業・兼業への派遣が多いといった点から労務管理の複雑さがより強く存在しており、今までは労務管理がほぼ行われていなかった現状がある。本研究は限られた期間での労働時間短縮を実現するため、大学病院における労働時間短縮に向けた取組を経て、その取組の前後での勤務実態の変化を検証すること、またそのプロセスを含めた検証結果を踏まえたマニュアルを作成し、同様に労働時間短縮の取組に困難を抱えている全国の大学病院を主とした医療機関への好事例の横展開に繋げていくことを目的とする。

【方法】特例水準の指定を受ける見込みである大学病院1施設において、勤怠管理システムから得られるデータと長時間勤務の想定される診療科の医師からのヒアリングを行い、勤務実態の把握を行った。ヒアリングにおいては、現状の本務先での診療体制、夜間・休日の勤務状況、副業・兼業先の勤務実態、今後効率的に実施したいと考えられる業務やタスクシェア・シフトが検討可能な業務等について聞き取りを実施した。その実態把握を元に勤怠管理システムとの連動を含め勤務時間の検証と分析を行った。また検証により明らかになった長時間勤務医師及び当該医師の所属する診療科について、労働時間短縮が見込まれる業務整理の検討を行った。

【結果および考察】令和3年度の研究開始前データにおいて時間外・休日労働が年960時間を超過する医師は137名で、うち20名は年1,860時間を超過していた。対象大学病院において今までは所定労働時間内外による管理を行っていたが、今回は時間外労働の上限規制に合わせ法定労働時間内外でのデータ整理を行い、またあわせて診療実態に即した宿日直許可の有無と副業・兼業先での勤務実態、診療外業務と自己研鑽の区別を反映させた結果、令和4年度は年960時間を超過する時間外・休日労働を行っているとは推計された医師は51名となり、うち6名（所属診療科は心臓血管外科、NICU）は年1,860時間を超過する時間外・休日労働を行っているとは推計された。さらにヒアリングにおいては、具体的な労働時間短縮への取組について、医師事務作業補助者や特定行為研修修了

看護師の活用などの希望があり、長時間勤務医師が在籍する診療科については、配置の調整を行い、業務量の削減を図っている。

【結論】今年度は次年度以降の効果的な労働時間短縮への取組の実施、そのマニュアル作成のための正しい実態把握を重点的に行った。今年度、注力せざるを得なかった内容としては、法定労働時間と法定外労働時間の整理と管理であった。時間外労働の上限規制の整理を進める上では重要な内容であり、今後はシステムにも反映させることができれば、同様のシステムを使用する大学病院においても有用と考えている。

また、具体的な業務軽減策としてのタスク・シフト/シェアについては、文書作成等の事務作業の負荷を表す意見が多く、大学病院において、医師事務作業補助者へのタスク・シフトは市中病院と比較して遅れているとの現場医師からの意見もあるため、効果が出るような形で進めていく必要がある。さらに今後は医師にしかできない業務がより鮮明に洗い出され、長時間勤務が継続している診療科、医師については医師同士のタスク・シフト/シェアも考慮する必要が出てくる。次年度は最終的な目的である医師の労働時間減少に向けて効率的に院内の業務が行えるように検討を重ねながら、医師自身の意識改革および成功事例の共有を視野に、本研究を進めていく。

研究分担者

横手 幸太郎

(千葉大学大学院医学研究院・教授)

吉野 一郎

(千葉大学大学院医学研究院・教授)

大塚 将之

(千葉大学大学院医学研究院・教授)

中島 裕史

(千葉大学大学院医学研究院・教授)

年 1,860 時間を超過する可能性のある医師が多い、外科、産婦人科等の特定の診療科においては、実態に応じたより一層実効性のある労働時間短縮への取組が必要とされ、その取組の具体化に向けた議論が今後の検討課題となっており、今以上の実効的な労働時間短縮の取組を早急に行い、医師の時間外労働の上限規制の適用開始時に年1,860時間を超える医師が存在しない状態にしておく必要がある。しかしながら、大学病院においては診療と教育の切り分けが明確でない点、副業・兼業先への派遣や医師自身が給与の担保のために勤務先を複数持っているといった点から、労務管理の複雑さがより強くあり、またそもそも自院以外の労務管理については、ほぼ行われてこなかった実態がある。

本研究は3年間を目途に、限られた期間での労働時間短縮を実現するため、大学病院における労働時間短縮に向けた取組を経て、その取組の前後での勤務実態の変化を検証し、そのプロセスを含めた検証結果を踏まえたマニュアルを作成し、同様に労働時間短縮の取組に困難を抱えている全国の医療機関への好事例の横展開を行っていくことを目的とする。

B. 研究方法

1. 対象医療機関

特例水準の指定を受ける見込みである大学病院1施設(千葉大学医学部附属病院)

A. 研究目的

医師の働き方改革において、令和6年4月から診療に従事する勤務医の時間外・休日労働の上限規制が適用される。

この上限規制の適用開始が目前に迫る中、これまで実施されてきた調査によって、一部の大学病院および診療科においては、時間外・休日労働が特例水準における時間外労働の上限規制である年 1,860 時間を超過する可能性のある医師が一定数存在していることが明らかになっている。また、これらの研究課題を通じて、時間外・休日労働が

を対象とした。

2. 方法

(1) 勤務実態の把握

① 客観的な勤怠システムによる把握

対象医療機関において、医師の労働時間を把握するために勤怠管理システム「Dr.JOY®」が令和3年8月に導入されており、ここから得られるデータを基本とし、令和4年4月～令和5年3月まで、勤務時間の把握を行った。

② 診療科ヒアリングによる把握

Dr.JOY®のデータに基づき、長時間勤務が想定される診療科の選定を行い、その診療科への医師のヒアリングを実施した。

〈具体的項目〉

- ・ 現状の診療体制
- ・ 夜間・休日の勤務状況
- ・ 宿日直許可申請の可否
- ・ 副業・兼業先の勤務状況
- ・ 今後の追加的健康確保措置の可能性(勤務間インターバルや連続勤務時間制限、法定休日の確保の実現等)
- ・ 効率的に実施したいと考えられる業務
- ・ タスクシェア・シフトが検討可能な業務

(2) 勤務時間管理の検証と分析

(1)での実態把握を元に、本来労働とみなされる時間について、Dr.JOY®のシステムとの連動を含め、把握が適切かを含め、検証を実施した。

(3) 長時間勤務医師、診療科への具体的な介入

実態把握および検証・分析により明らかになった長時間勤務医師、診療科について、労働時間短縮が見込まれる業務整理の検討、実施を行った。

(倫理面への配慮)

千葉大学の倫理規定に沿って実施した。対象医療機関においては、下記のような情報の取り扱いとすることについて同意を得た。

- ・ 提供される情報は、研究目的以外で使用する予定はない。
- ・ 得られたデータは、厳重に保管し、研究終了後一定の保存期間終了後には、破棄する。
- ・ その他、千葉大学における研究ポリシーに沿って、実施する。

C. 研究結果

1. 勤務実態

(1) 宿日直の実態

宿直については、令和4年4月時点で34名の体制であり、宿日直許可がある当直が17名であった。また日直は34名体制であり、すべて宿日直許可がない日直であった。また、宿日直合わせて、宿日直許可がない宿日直に従事している診療科が22であった。

許可がない22の診療科について、宿日直許可の申請の有無を確認し、令和4年6月から12月の間で実態を把握し、宿日直許可申請を行った。

宿直に関しては新たに宿日直許可が得られた人数は12名、10診療科となった。また、日直に関しては新たに宿日直許可が得られた人数は20名、15診療科となった。小児科については、宿日直とも3名の配置を行っているが、1名は宿日直許可が認められ、2名は認められなかった。産婦人科については、宿日直とも2名の配置を行っているが、1名は宿日直許可が認められ、1名は認められなかった。

結果として、宿直に関しては4診療科5名が宿日直許可なしとなり、日直は10診療科14名が宿日直許可なしとなった。

麻酔科に関しては、23時以降での一部宿日直許可が認められ、その他の診療科については、全時間帯で宿日直許可取得となった。

(2) 副業・兼業先での労働の実態

副業・兼業先の労働時間については、研究前までは把握する方法を定めておらず、不明であった。本務先(千葉大学医学部附属病院)での把握の方法としては、Dr.JOY®を導入した令和3年8月から副業・兼業の予定入力可能な状況であったが、今回を機に、徹底して副業・兼業先の労働時間の把握を行うことを進めた。

また、令和4年11月に宿日直の業務に従事させる場合には、副業・兼業先の対象医療機関に対し、宿日直許可を可能な限り取得するように千葉大学医学部附属病院から依頼を行っていた。宿日直許可について、令和5年3月時点での確認状況として、副業・兼業先である93施設中、宿日直許可の取得済が36施設、申請中が10施設、申請準備中が44施設、その他3施設となっている。

15診療科に実施したヒアリングにおいては、基本的には宿日直の時間においては、診療業務はほとんど生じない勤務日も多いとの回答を多く得られた。しかし、週末に2日以上続けて宿日直勤務に従事して

いる場合が多いことも明らかとなった。

2. 勤務時間の検証

(1) 長時間勤務の診療科、医師について
令和3年度の研究開始前データにおいて、時間外・休日労働が年960時間を超過する医師は137名で、うち20名は年1,860時間を超過していた。当該大学病院においては、今までは所定労働時間内外による管理を行っており、今回は法定労働時間内外でのデータ整理を実施した。勤務実態と勤怠データの照合を行った結果として、令和4年度の労働時間については、年960時間を超過する時間外・休日労働を行っている医師は51名となり、うち6名は年1,860時間を超過する時間外・休日労働を行っている医師と推計された。上記6名に該当する診療科は心臓血管外科、小児科（特にNICUを専門とする医師）であった。時間外・休日労働時間が最長の医師は心臓血管外科の医師で、推計で年1,965時間の時間外・休日労働であった。一方、時間外・休日労働時間が最短の医師はリハビリテーション科の医師で、推計で年100時間の時間外・休日労働であった。

また、時間外勤務時間の適切な把握と管理をするため、各診療科に労務管理責任者を置くこととした。

(2) 診療外業務、自己研鑽について

令和3年6月に作成していた自己研鑽のガイドラインについて、令和4年8月に医師らと検討を重ね、運用内容のブラッシュアップを実施し、医師へ発信した。

Dr.JOY[®]においては医師が発信機（キーホルダー）を装着した状態でレシーバーの受信範囲内に立ち入ること、検知した時刻や場所を記録する仕組みであり、基本的には発信機を携帯していれば、自動で打刻される。自己研鑽のガイドラインにおいて、滞在場所により自己研鑽エリアを設け、そのエリアでの検知の場合に業務を実施した際には時間外勤務申請と承認を行うように整理、発信を行った。

研鑽の労働時間該当性に関するルールの認識が不十分であることで、申告される時間外・休日労働時間が適切でない場合も多くあることがわかった。

3. 長時間勤務医師、診療科への具体的介入

タスク・シフト/シェアを検討する委員会において、内容の検討、介入を行っている。

(1) 長時間勤務の診療科

勤務時間検証後のデータにより、心臓血管外科および小児科（NICU）において、1,860時間を超える可能性があるため、業務効率化等の検討を行った。

① 心臓血管外科

医局長であるヒアリング対象医師からは、診療科内医師同士でのタスク・シフト/シェアについては不可能という意見があり、他職種へのタスク・シフトの希望が強かった。手術や入退院の日程調整に関わる連絡等について、医師が実施している現状があったため、事務スタッフ、特定行為研修修了看護師の配置についての要望があった。

また、病院のルールとして、医療安全の観点から食事オーダーの変更等も医師が行うことになっていること、術後の搬送に付き添うことなどもあり、ルール変更を希望される意見があった。患者支援部門における新患受診案内、退院日の調整連絡、手術日程の連絡について実施していく方向性となった。また、医師事務作業補助者を増員し、事務処理的な内容について、タスク・シフトを進めることとなった。

② 小児科（NICU）

医局長からのヒアリングにより、現状としては、NICUの専門医が不足しており、交代ができず、その対応としての長時間勤務、時間外対応となっているとのことであった。効率化を検討したい業務として、書類の作成や保健所を中心とした行政への連絡の実施が挙げられた。行政側から連絡事項を記載した内容のサマリを求められることも多く、夜間に書類作成を行うことが多くなっているとのことだった。上記の内容について、簡素化ができれば労働時間の減少も多少は可能であるとの意見があったが、基本的には長時間労働となっている根本原因は専門医の不足が最も大きいという印象を持っていた。

また、採血なども専門性が高いとして、医師がやる場合が多いが、看護師側で採血の実施ができるのであれば、教育や実施時のフォロー体制を整えたいという意見があった。事務作業については、非専門職へのタスクシフト・シェアを目的に医師事務作業補助者のNICUへの配置を行うこととなった。

③ その他特例水準適応予定医師の存在が推定される診療科

食道・胃腸外科、肝胆膵外科、循環器内科、脳神経外科のヒアリングからも事務作業の負担が多く聞かれた。外来での予約説明、DPC入力やレセプト、退院サマリの作

成、難病指定の書類、病棟業務の事務作業、緊急入院に伴う事務作業等が多いということ、また上記業務において、すべて医師の指示や確認を先に実施する方法のみでなく、事務側である程度裁量をもって実施することや、必要な部分のみ医師が確認、実施するといった工夫も検討してほしい、という意見もあった。

肝胆膵外科からは、長時間手術に伴う病棟業務が多くなる傾向があり、特定行為研修修了看護師に術後管理を依頼したいという意見があった。土日の手術患者の観察のための来院もしていたが、webでの状況把握ができる仕組みを整えられていた。

産婦人科からは慣習的に手術室へ医師を配置し、管理業務をするという院内ルールについて廃止を希望された。

また、勤怠管理上の問題から、副業・兼業先での労働後、大学病院へ来院しなければならないというルールとされていたと考えている医師もあり、所定労働時間の担保と就業規則との兼ね合いなども検討が必要となった。

D. 考察

(1) 宿日直について

宿日直許可の有無は、医師の労働時間の増減に多大な影響を与える。実態に即した許可の有無が明らかにならない限り、特例水準の適応となる医師の選定は不可能であり、医師の働き方改革を進める上で、労働時間をカウントする際に非常に重要な事項である。

今回、実態に即した許可の取得について、約7カ月をかけて実施した。診療科の医師と確認しながら実施したことで、医師側にとっても、労務管理の意識を持つきっかけとなったと考えられる。さらに許可の有無をDr.JOY®上で反映することにより、許可がある宿日直の場合には、診療実施部分のみの申請が労働時間とされ、また許可がない場合には宿日直時間はすべて労働時間と換算することの設定ができた。許可がない宿日直の場合には、シフトの組み方等により、時間外勤務時間を極力少なくしていくような検討も実施している。夜間勤務を想定したシフト制の導入、今後の連続勤務時間制限への対応である宿直明けの午後の帰宅、日直後の平日1日は休日とする等、医師の疲労面の配慮も実施しながらの対応を予定している。

地域医療を担保するために必要とされる派遣先、大学病院医師の収入面の担保のために必要な副業・兼業等もあり、基本的には副業・兼業先の労働時間について

も主病院で把握し、通算しなければならない。よって今回、副業・兼業先への宿日直許可取得状況の問い合わせや医局による兼業先の整理を行った。他医療機関の事情などもあり、大学病院側のみで進められる部分ではないため、適宜状況や進捗について確認していくことが必要である。現時点では、宿日直許可が取れておらず、週末の2日以上宿日直勤務を実施しているケースにおいて、かなり多くの時間外勤務が発生している診療科や医師についても明らかにできた。現在行っている管理把握方法として常勤医師の場合は副業・兼業予定も勤怠システムに反映され、実績の入力が医師個人の申告としている。非常勤医師の場合には、予定・実績の入力ともに医師個人が実施することになっているが、大学病院のように非常勤医師が多い場合には、今後の管理方法を検討しなければならない可能性がある。

(2) 労働時間と労働ではない時間の把握と切り分け

大学病院で働く医師の大きな特色として、研究・教育への従事がある。今回、自己研鑽のガイドラインをブラッシュアップし、それに基づいて医師個人が時間外・休日労働の申請を行う方法を周知した。また、Dr.JOY®で検知する滞在場所により、診療時間か研鑽時間かを設定し、労働時間管理の切り分けがしやすい状態となっはいるが、すべての内容について、その「滞在場所」という判断軸で労働時間の整理ができるというわけでもないため、Dr.JOY®を用いる現場医師の使用感に基づく意見も踏まえた、労働時間の管理方法について再度検討が必要かもしれない。

また、超過勤務や自己研鑽等の申請は、記録されたデータを基に医師本人が実施するということとなっている。さらにDr.JOY®による勤怠管理についても、医師本人が発信器を携帯していない場合や、発信器の検知がうまくいかない場合といった課題もあり、まずは、医師は労働時間管理についてこうした勤怠管理システムに全てを任せるのではなく、医師自身が労働時間管理の必要性を認識してもらう必要がある。いわば、その労働時間管理の意識付けをさらに推進していく必要がある。システム的には上限到達について、医師本人へアラートメールが通知される機能もあり、それらをうまく活用する方法についても今後医師へ提示し、医師本人と労務管理医師や責任者と共有できるとよいと考える。

(3) 勤務時間管理の検証

大学病院における医師の働き方に関する調査研究報告書によると、令和4年7～8月時点で勤怠管理システムを導入し稼働している大学は43大学(53.1%)であり、また勤務計画については策定し稼働していると回答した大学は5大学(6.2%)とのことであった。この点からも今まで医師の勤怠を管理できていなかったこと、また計画的に管理することの難しさが伺える。

令和6年4月からの労働時間の管理として必要になることは、法定労働時間をベースに時間外労働を管理とするという点である。対象医療機関においては、非常勤医師が多く、所定労働時間が医師によってそれぞれ異なっており、所定労働時間外のデータを見ていくという従来の管理方法であると、実際に働いている時間との乖離がかなり出てしまうといった現象があった。勤怠管理システムにおける対応も必要となるため、現在Dr.JOY®上での管理を実施する上で、法定労働時間+時間外労働時間という把握が可能になるように調整を行っている段階である。

また、現在の医師の働き方として、勤務予定と在院時間の乖離も多く、勤務予定があっても急遽変更となったり、異なる動きとなる場合も多かったりすることが明らかになっている。特例水準適応予定医師については、労働時間管理と勤務計画において、詳細に実態を把握していく必要が出てくるため、今後より精度の高いデータによる管理とフィードバック方法等の調整が必要になるであろう。

(4) 長時間勤務医師への労働時間減少

大学病院における医師の働き方に関する調査研究報告書より、入院時のオリエンテーションや医師が診察する前に患者の病歴や症状などを聴取する業務は医師事務作業補助者の業務として2～3割の大学での実施に留まっているという報告がある。今回のヒアリングで聞かれた病棟業務、緊急入院の事務作業といったものが該当しそうであり、対象医療機関においても医師の業務軽減の検討余地がありそうである。

また、医師の補助を行うにはやや高度な技術や知識が必要な行為を行う医療従事者や、特定行為研修修了者の活用について、ある診療科からは医師の業務のタスク・シフト先である担い手側のトレーニングへの協力は惜しまないといった意見がある一方で、その担い手がいてくれば解決するといったスタンスの診療科も存在した。医療機関で行われる行為は医師が起点になることが多く、大学病院には専門性が高いものが多く存在するため、担い

手への教育やフォローの体制なしにタスク・シフト/シェアがうまく行えることはないだろう。まず医師の労働時間軽減につながるような業務フローの設計を行い、タスク・シフト/シェア後に医師がどういった形で関わるかを見える化しながら、整理をしていく必要がある。

E. 結論

今年度は次年度以降の効果的な労働時間短縮への取組の実施、そのマニュアル作成のための正しい実態把握を重点的に行った。医師の労働時間については、医師本人さえも理解できていない現状があり、管理も実施されてこなかった中で、令和6年4月の時間外労働の上限規制適応の開始に向け、急速に整備を行っている。大学病院においては、医師数も多いため、最終的にはシステムの管理ができることが望ましいが、そのためにもまずは労働時間の扱いを整理することが急務である。今年度、注力せざるを得なかった内容としては、法定労働時間と法定外労働時間の整理と管理であった。この点は時間外労働の上限規制の整理を進める上では大変重要であるといえ、システムにも反映させることができれば、同様のシステムを使用する大学病院においても有用と考えている。

また、具体的な業務軽減策としてのタスク・シフト/シェアについては、やはり文書作成等の事務作業の負荷を表す意見が多かった。大学病院において、医師事務作業補助者へのタスク・シフト/シェアは市中病院と比較しても遅れているとの意見もあり、今後より労働時間軽減の効果があるように進めていく必要がある。さらに今後、労働時間短縮が進むにつれ、医師にしかできない業務がより鮮明に洗い出されるであろう。その際に以前長時間勤務が継続する診療科、医師については、やはり医師同士のタスク・シフト/シェアも考慮せざるを得ない。現時点では、多くの医師から診療科内、診療科外ともに医師同士のタスク・シフト/シェアは難しいとの意見が多く出ているが、次年度は最終的な目的である医師の労働時間減少に向かって効率的に院内の業務が行えるように検討を重ねる必要がある。医師自身の意識改革および成功事例の共有を視野に入れ、本研究を進めていくことが重要となると考えている。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

該当なし

参考文献：

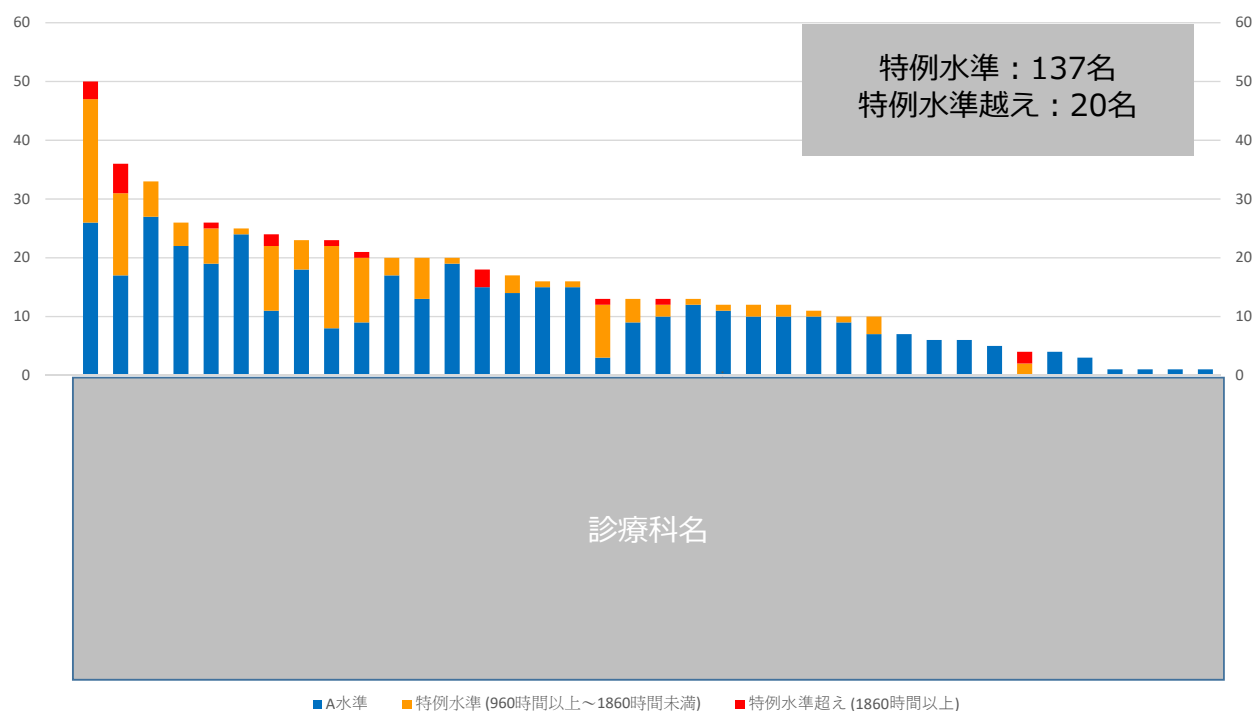
- ・ 一般社団法人 全国医学部長病院長会議「大学病院における医師の働き方に関する調査研究報告書」（令和5年2月 令和4年度 文部科学省 大学における医療人養成の在り方に関する調査研究委託事業）
- ・ 裴 英洙、武林 亨、田中 利樹、山本 修一、鈴木 幸雄、村田 英俊
「新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた医師の働き方改革が大学病院勤務医師の働き方に与える影響の検証とその対策に資する研究」（令和2年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業））
- ・ 厚生労働省「医師の働き方改革に関する検討会」報告書（平成31年3月）
- ・ 日本医師会「勤務医の健康の現状と支援のあり方に関するアンケート調査報告書」（平成28年6月）

大学病院における医師の労働時間短縮に向けた 取組のプロセスと効果の検証

補足資料

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))

診療科別 水準ごとの医師数 (研究前：令和4年2月)

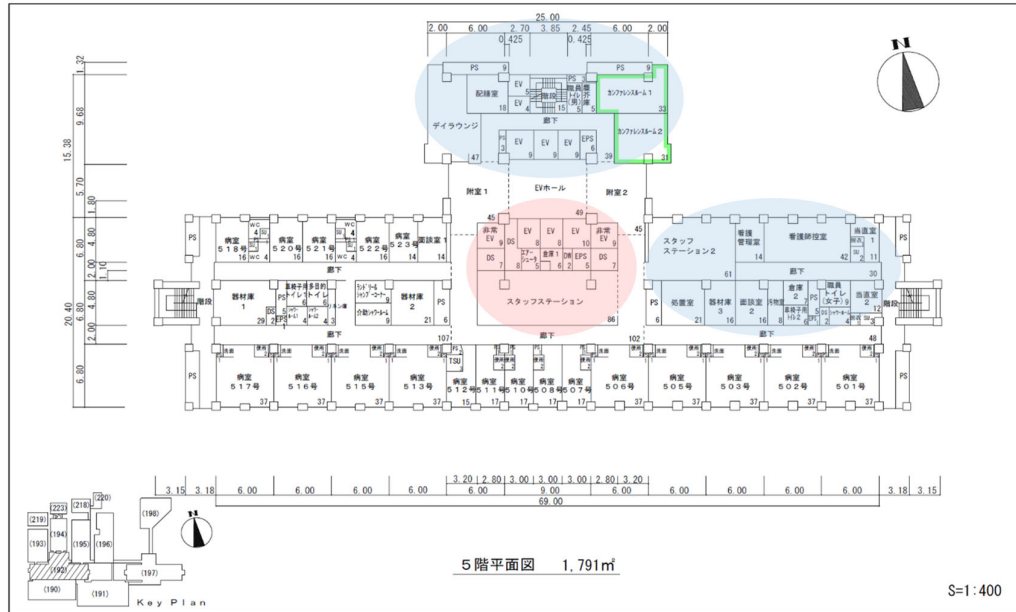


勤務時間の適正把握への取組み

エリア設定 (病棟)

棟別平面図

学校番号	学校名	団地番号	団地名	棟番号
0168	千葉大学	003	亥鼻	192

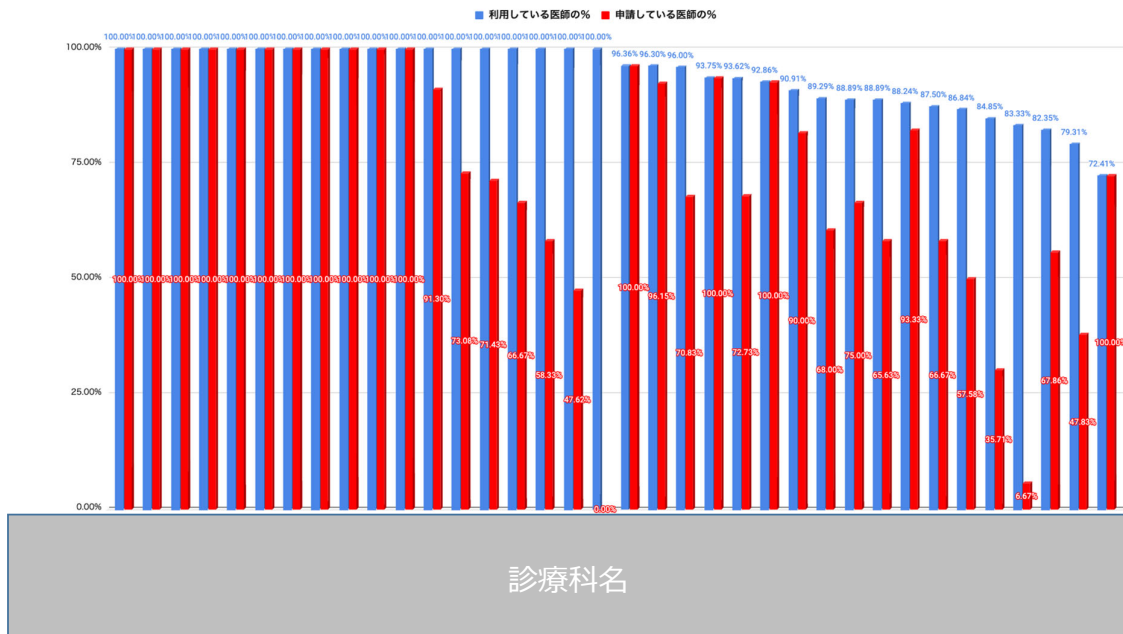


整理番号 3-0168-003-192

- ※ 赤は、スタッフステーションで業務エリアと設定
- 青は、カンファ、当直室で研鑽、待機エリアと設定

勤務時間の適正把握への取組み

令和4年10月 診療科別のレシーバー装着率 (青) と超過勤務等申請率 (赤)



勤務時間管理に向けた整備

勤怠管理システムによる勤務予定、実績の管理

システム構築も並行して進め、労務係、補助員で勤務予定・実績の確認、不明点等の対応を実施

一覧画面		2022年3月度	
日付	従事先	勤務予定	勤務実績
3/1 火	従事先を選択	例: 0800 ~ 例: 0800	例: 0800 ~ 例: 0800
3/2 水	従事先を選択	例: 0800 ~ 例: 0800	例: 0800 ~ 例: 0800
3/3 木	医療法人社団 日本病院消化器...	10:00 ~ 13:00	10:00 ~ 13:00

詳細画面

当直許可の有無管理

予定: 開始時間 | 終了時間
勤務時間: 8:00 ~ 18:00
移動時間: 7分

実績: 開始時間 | 終了時間
勤務時間: 9:00 ~ 18:00
移動時間: 7分

許可なしで登録すると、時間外労働の通算と勤務間インターバルのアラートメールが送付される

予定

兼業勤務前に予定の登録を行う

実績 / その他 (移動時間)

兼業勤務後に実績の登録を行う

当直許可の有無

許可なしで登録すると、時間外労働の通算と勤務間インターバルのアラートメールが送付される

勤務時間管理に向けた整備

時間外・休日労働時間数の上限管理

法定労働時間での上限や確認が可能になるようにシステム整備

	今年度	今月	今年度	今月
法定外労働	0分	0分	269時間11分	5時間54分
上限まで	1860時間	155時間	1590時間49分	149時間6分
目安	1月あたり465時間	1日あたり7時間45分	1月あたり397時間42分	1日あたり7時間28分

勤務間インターバル管理

2022年8月度

自動で警告表示

インターバル(9時間)が不足しています

日付	状況	フリセット	区分	明け	所定時間	移動	休憩時間	休憩時間計	所定時間 (休憩時間除く)
7/30 土		なし	所定休日						
7/31 日		なし	所定休日						
8/1 月		なし	勤務日		通常勤務	20:00 ~ 25:00	12:00 ~ 13:00	1:00	4:00
8/2 火		なし	勤務日		通常勤務	08:30 ~ 21:00	12:00 ~ 13:00	1:00	11:30
8/3 水		なし	勤務日		通常勤務	08:30 ~ 17:15	12:00 ~ 13:00	1:00	7:45
8/4 木		なし	勤務日		通常勤務	08:30 ~ 17:15	12:00 ~ 13:00	1:00	7:45
8/5 金		なし	勤務日		通常勤務	08:30 ~ 17:15	12:00 ~ 13:00	1:00	7:45
8/6 土		なし	所定休日						

勤務時間管理に向けた整備

本院の宿日直許可申請の取り組み

令和4年4月時点

宿直は34名

- ・許可がある宿直：17名
- ・許可がない宿直：17名

日直は34名

- ・すべて許可がない日直

令和4年12月

新たに宿日直許可が得られた

宿直は12名（10診療科）

新たに宿日直許可が得られた

日直は20名（15診療科）

4診療科5名が宿直の許可なし

10診療科14名が日直の許可なし

し

宿日直許可の変化

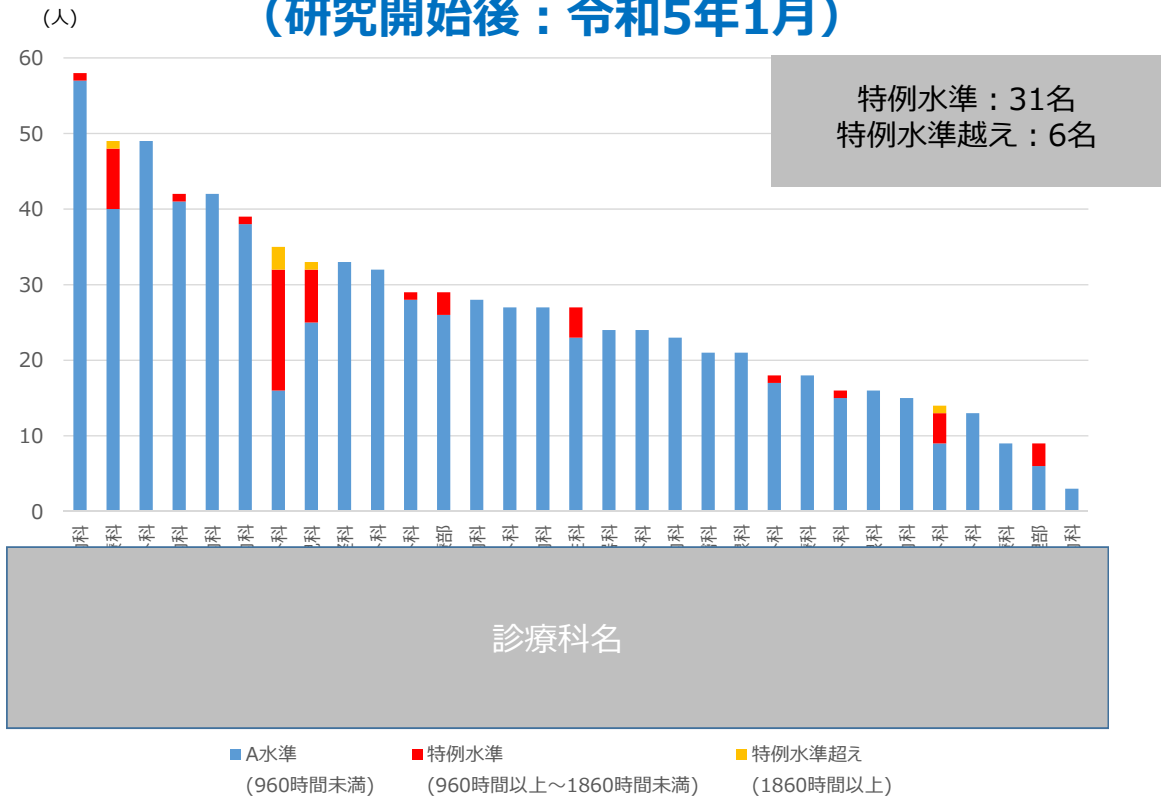
診療科	日直	宿直	診療科	日直	宿直
診療科名	(2)	1	診療科名	1	1
	1	1		(2)	1→2
	(1)	(1)		1 (2)	1 (2)
	1	1		2	1→2
	2	1→2		3	1→3
	(2)	1 (1)		1 (1)	1→3
	2	1→2		(1)	1
	1	1		1	1
	1 (1)	1 (1)		1	1
	1	1		(1)	1
(1)	1	1	1		
			宿日直許可（なし）計	20(14)	29(5)
			今回新たに許可された数	20	12

勤務時間管理に向けた整備

労働と自己研鑽のガイドラインの整備

別紙参照

診療科別 水準ごとの医師数 (研究開始後：令和5年1月)



ヒアリング結果

※聴取できた項目のみ表記

診療科	勤務の現状	労働時間短縮に向けた取組み	タスク・シフト/シェア				その他	
			現状	今後推進を希望する業務・課題等				
				医師事務作業補助者	特定行為研修を修了した看護師	看護師・助産師		その他
A 診療科	外科系 1,860時間を超えてしまう可能性がある医師が在籍	他職種のタスクシフトを希望	事務系業務が多い	2名の配置を希望 (新患の予約、手術日程の連絡、退院日調整等)	1名配置を希望		NCDデータベース入力の補助	病院ルールにより、医師がやらなくてもよい業務を医師がやっている可能性がある
B 診療科	外科系 長時間手術等でその後の病棟業務にかかる時間が長い	・グループ制を推進 ・休日の来院をやめ、患者の観察はweb等での参加にした	術後管理、書類作成が時間がかかる	退院サマリの代行入力、入退院に関する書類	術後管理の診療補助を期待している			日中は時間が空く場合もあり、業務がないときに休める環境もあるとよい
C 診療科	外科系 業務内容と比較し、人員数が不足している		事務系業務はタスクシフト可能	DPC入力、レセプト、退院サマリの作成補助を希望		搬送業務		

ヒアリング結果

※聴取できた項目のみ表記

診療科	勤務の現状	労働時間短縮に向けた取組み	タスク・シフト/シェア					その他
			現状況	今後推進を希望する業務・課題等				
				医師事務 作業補助者	特定行為研 修を修了し た看護師	看護師・ 助産師	その他	
D 診療科 外科系			事務系業務が多い	退院サマリの下書きを希望		術後の搬送業務	臨床試験の入力、報告書、申請書の下書き等	
E 診療科 外科系			事務系業務が多い	・外来の書類業務の作成、次回予約 ・夜間の緊急入院の書類作成代行 ・入院時の説明同意文書作成		搬送業務		
F 診療科 内科系	宿日直許可が得られない休日夜間業務に従事	特例水準になりそのような医師について、勤務時間管理を実施	事務系業務が多い	病棟での業務のための配置を希望			検査・処置の説明・同意書取得の業務のシフトを希望	

ヒアリング結果

※聴取できた項目のみ表記

診療科	勤務の現状	労働時間短縮に向けた取組み	タスク・シフト/シェア					その他
			現状況	今後推進を希望する業務・課題等				
				医師事務 作業補助者	特定行為研 修を修了し た看護師	看護師・ 助産師	その他	
G 診療科 系	・宿日直許可が得られない休日夜間業務専門に従事 ・集中治療室に人員が割かれる	特例水準になりそのような医師について、勤務時間管理を実施					学会関連のデータ整理	・医員枠の増員 ・集約化 ・手術の管理業務に入らなくてよい体制を希望
H 診療科 系	専任医師間のタスクシェアは困難(専門性が異なる)		書類業務がスムーズに進むようにフォーマットを整備している	病棟に配置を希望		採血等(トレーニングは協力する)		・専属医師の配置希望 ・夜間の保育士の配置

医師・歯科医師の労働と自己研鑽について

R3.6.21 作成

R4.8.8 修正

○業務について

- ・ 所定労働時間中に行う活動は全て業務とする。
- ・ 下記表は、所定労働時間外に行われる活動を業務、業務外で整理したものである。但し、診療は、突発的及び事前に予測できない業務を占めるが、診療外業務（教育、管理・運営）においては、原則、勤務時間内に行うことができると考える。

○自己研鑽について

（労働時間に該当しない）

- ・ 所定労働時間外に行う研鑽は、診療等の本来業務と直接の関連性なく、かつ、上司の明示・黙示の指示によらずに行われる限り、在院して行う場合であっても、業務に該当しない。※所定労働時間内において勤務場所で研鑽を行う場合は、当然に労働時間となる。

（労働時間に該当する）※原則、所定労働時間内に行う

- ・ 業務上必須な研鑽
- ・ 上司の明示・黙示の指示により行われる場合には、これが所定労働時間外に行われるものであっても、又は診療等の本来業務との直接の関連性なく行われるものであっても、労働時間に該当する。
- ・ 研鑽の不実施に対する査定上のマイナス評価等の不利益が課されている場合や、研鑽が業務上必須である場合は労働時間に該当する。

	業務	業務外活動（自己研鑽）
診療	(1) 診療行為 <ul style="list-style-type: none"> ・ 準備・後処理 ・ 術後患者管理（待機中の仮眠除く） ・ 検査結果待ち時間 ・ インフォームド・コンセント ・ カルテ記載 ・ 治験 ・ 手術記録作成 ・ 内科における全身麻酔下内視鏡検査・内視鏡治療、外科における標本整理等 (2) カンファレンス（朝の場合は、終了後勤務開始時間まで含む）及びその準備・後処理 (3) 診療計画の策定 (4) 診療のための画像診断、読影、それに伴う指示 (5) 診療のための調査（右記(1)除く） (6) 臨床研究の説明や同意取得 (7) 土日祝日（勤務を要しない日）の回診 ※上司から命ぜられた場合に限る (8) 時間外の患者対応 ※上司から命ぜられた待機時間内の対応に限る (9) 在宅（電話）診療 ※緊急時でカルテに記載される診療を想定 (10) その他、上司が個別判断で認めたもの（診療業務上必須な研鑽含む）	(1) 診療ガイドラインについての勉強 (2) シミュレーターを用いた手技の練習等 (3) 手術・処置等の見学、ビデオ学習、外科治療後のビデオ編集 (4) 新たな治療法、検査、診断や新薬等の診療に関する情報収集(知識習得の学習) (5) 家族等への術前説明の面会時間が決まっている場合、それまでの間の休憩時間 (6) 診療経験や見学の機会を確保するための当直シフト外での待機 (7) 自主的な院内勉強会への参加、発表準備等 (8) 患者の治療に直接関わらない自己啓発等

診療外業務 (教育)	<p>※(1)～(3),(4)の()内、(5)は、院内で行なう活動に限る。</p> <p>(1)研修医・歯科研修医・専攻医への指導</p> <p>(2)大学院生・学部学生等への指導</p> <p>(3)看護師等コメディカル、事務職員等への指導</p> <p>(4)講義(講義準備、試験問題作成、試験準備を含む)⇒()内の準備等は、<u>カルテ等の閲覧が必要なもの</u>に限る。</p> <p>(5) OSCE評価</p> <p>(6)その他上司が個別判断で認めたもの</p>	<p>(1)左記の教育以外の活動</p> <p>(2)その他、左記以外の活動</p>
診療外業務 (研究)	<p>(1)科学研究費補助金等、獲得した外部資金による研究に係る関係書類作成及びその研究活動</p> <p>(2)業務上必要であり、上司が参加を義務付けた学会における発表、論文作成(診療データの整理・症例報告・スライド作成等含む)</p> <p>(3)学会運営活動(本院の当番で個人に割り当てがある場合のみ)</p> <p>(4)上司が認めた患者の治療に直接必要な臨床試験に係る活動</p> <p>(5)その他上司が個別判断で認めたもの</p>	<p>(1)博士の学位、専門医取得及びその更新のための研究、研究会等への出席、症例報告の作成、データ整理、論文作成など</p> <p>(2)診療等の本来業務とは区別された臨床研究に係る活動</p> <p>(3)担当患者でない症例について、自由意志で行う術式の研究</p> <p>(4)データベース作成のためのカルテ検索</p> <p>(5)論文を読む</p> <p>(6)その他、左記以外の活動</p>
診療外業務 (管理・運営)	<p>(1)大学、病院あるいは診療科運営のための会議、委員会等への出席(院内における資料作成含む)</p> <p>※勤務時間内に終了する委員会等は申請不要</p> <p>※勤務時間内に開催した委員会等であっても、開催が時間外に及ぶ場合は申請</p> <p>(2)大学、病院あるいは診療科運営のための管理・運営業務(人事、業務改善等)</p> <p>(3)病院が受講を義務づけているビデオ視聴</p> <p>※勤務時間内に視聴することを原則とする。</p> <p>(4)病院内における調書作成と入力(教員再任審査申請書類、テニユア・トラック審査申請書類、教員活動評価調書等)</p> <p>(5)学内の学校医・産業医</p> <p>(6)その他、大学・病院が承認した業務</p>	<p>(1)受講が任意である研修、講演、ビデオ視聴等</p> <p>(2)その他、左記以外の活動</p>
その他	<p>(1)大学(病院含む)が主催・派遣する社会貢献活動(兼業を除く)</p> <p>(2)大学・病院が認めた学外の委員等</p> <p>(3)その他、大学・病院が承認した活動</p>	<p>(1)大学院の受験勉強</p> <p>(2)その他、左記以外の活動</p>

厚生労働行政推進調査事業費補助金分担研究報告書

該当なし

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
無し							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
無し					

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）4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働行政推進調査事業費補助金 政策科学総合研究事業

2. 研究課題名 大学病院における医師の労働時間短縮に向けた取組のプロセスと効果の検証

3. 研究者名 (所属部署・職名) 循環器内科学・教授

(氏名・フリガナ) 小林 欣夫・コバヤシ ヨシオ

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)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

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

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「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 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

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

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

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人千葉大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 中山 俊憲

次の職員の（令和）4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働行政推進調査事業費補助金 政策科学総合研究事業

2. 研究課題名 大学病院における医師の労働時間短縮に向けた取組のプロセスと効果の検証

3. 研究者名 (所属部署・職名) 内分泌代謝・血液・老年内科学・教授

(氏名・フリガナ) 横手 幸太郎・ヨコテ コウタロウ

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)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

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

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「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 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

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

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

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人千葉大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 中山 俊憲

次の職員の（令和）4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働行政推進調査事業費補助金 政策科学総合研究事業

2. 研究課題名 大学病院における医師の労働時間短縮に向けた取組のプロセスと効果の検証

3. 研究者名 (所属部署・職名) 呼吸器病態外科学・教授

(氏名・フリガナ) 吉野 一郎・ヨシノ 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)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

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

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「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 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

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

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

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人千葉大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 中山 俊憲

次の職員の（令和）4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働行政推進調査事業費補助金 政策科学総合研究事業

2. 研究課題名 大学病院における医師の労働時間短縮に向けた取組のプロセスと効果の検証

3. 研究者名 (所属部署・職名) 臓器制御外科学・教授

(氏名・フリガナ) 大塚 将之・オオツカ マサユキ

4. 倫理審査の状況

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

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

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「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 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

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

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

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人千葉大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 中山 俊憲

次の職員の（令和）4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働行政推進調査事業費補助金 政策科学総合研究事業

2. 研究課題名 大学病院における医師の労働時間短縮に向けた取組のプロセスと効果の検証

3. 研究者名 (所属部署・職名) アレルギー・臨床免疫学・教授

(氏名・フリガナ) 中島 裕史・ナカジマ ヒロシ

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)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

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

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「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 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

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

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