



令和6年度改訂版

明日の 医師たちへ

to future doctors

医学生を対象とした
医師の働き方を考えるモデル講義(案)
及び講義実例



令和6年度改訂版

明日の 医師たちへ

to future doctors

医学生を対象とした
医師の働き方を考えるモデル講義(案)
及び講義実例

はじめに



近年、業種を問わず働き方改革の取組は着実に進められていますが、医療現場においては依然として恒常的な長時間・過重労働が発生しています。こうした中、医師の働き方改革を進めることは、勤務医自身が健康で充実して働くことのできる環境を整備し、同時に医療を受ける立場にある患者・国民に質の高い安全な医療を提供し続けていく上での喫緊の課題です。

平成30年6月には「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律（平成30年法律第71号）」（以下「働き方改革関連法」という。）が成立し、年5日の年次有給休暇の確実な取得や時間外労働の上限規制などが平成31年4月以降、順次施行されています。医師に対する時間外労働の上限規制については、その仕組みの詳細を規定する「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」が令和3年5月に成立する等、準備が進められ、令和6年4月に適用が開始されました。

この仕組みにより医療機関において労働環境の整備・改善を進めていくことが重要ですが、そのためには、何より医師自身に、医療現場の働き方を適正なものへと変革していくことの必要性に気づき、自ら考えてもらうことが大切です。なかでも、今後医師となる医学生が、学生の頃から医師の働き方の実情、医師の働き方改革の内容と趣旨・目的、その基本となる労働法の基礎を知ることが重要と考えています。

また、医学生が学ぶべき「コア」の部分を抽出し、「モデル」として体系的に整理した「医学教育モデル・コア・カリキュラム」について、令和4年度に文部科学省にて改訂を行い、医師の働き方改革に関する学修目標についても追加・修正が行われました。当該改訂版のカリキュラムは、令和6年度以降の入学生に適用されており、医学生に対し医師の働き方改革等に関して講義を実施することは、益々重要になってきています。

このため、各大学医学部で医学生向けに労働法教育を実施するに当たって、講義の実施方法や講義内容などを検討する際の参考としていただけるよう本書を作成しました。

医師となる前に、医師の働き方改革の趣旨・目的、労働法の基礎に触れ、将来の働き方を考えるきっかけとなるように、モデル講義例（標準例）を示すとともに、参考となる資料なども掲載しました。

本書が、講義内容を企画する大学医学部教務担当の方や実際に授業を担当する指導者の皆様の参考となり、労働法教育の実施の推進に寄与するとともに、講義等を通じて医学生が今後の自らの働き方が改善していくことへの希望と、将来の医師としての自身の姿に思いを巡らせる契機となることを願っています。



目次 CONTENTS

はじめに	03
目次	05

本資料の特徴と使い方 06

コラム1◆医学教育モデル・コア・カリキュラム	08
------------------------	----

モデル講義案

● モデル講義案(標準例)	19
■ モデル講義案(標準例)について	20
■ 講義実施前の準備について	21
■ 対象となる医学生の学年	22
■ 講師の選定	23
■ 講師の体制	24
■ モデル講義案(標準例) 全体の流れ	25
■ モデル講義案(標準例) 第1部のポイント	27
■ モデル講義案(標準例) 第2部のポイント	33
● 効果的な講義のために	35
● 外部講師を依頼する場合の留意点等について	37
■ 講義の実施に向けた厚生労働省の支援	37

コラム2◆自大学における労働法講義の実施について	38
--------------------------	----

コラム3◆仕事と生活の両立などについて	41
---------------------	----

モデル講義の実例と第1部講義資料

■ 東北大学 第1部講師:橋本 省先生/黒澤 一先生講義資料	42
■ 関西医科大学 第1部講師:松田公志先生講義資料	63

労働法講義周知リーフレット

■ 講義周知リーフレット(例)	74
-----------------	----

講義実例と第1部講義資料

令和4年度

■ 徳島大学 第1部講師:坂東智子先生講義資料	77
■ 岐阜大学 第1部講師:操 奈美先生/神村裕子先生講義資料	101

令和5年度

■ 順天堂大学 グループディスカッションの概要	114
■ 京都大学 第1部講師:木戸道子先生講義資料	126
■ 産業医科大学 第1部講師:植山直人先生講義資料	142
■ 横浜市立大学 第1部講師:河野恵美子先生/山本哲哉先生講義資料	158
■ 高知大学 第1部講師:坂根みち子先生講義資料	181

令和6年度

■ 順天堂大学 講師:鈴木幸雄先生/前川由貴先生/藤川葵先生講義資料	199
■ 山梨大学 講師:矢ヶ崎先生講義資料	245
■ 山形大学 講師:木戸道子先生講義資料	257
■ 実施報告 筑波大学、宮城県庁、青森県庁、九州大学、 岐阜大学、山口県庁、香川県庁	277

研修医等向けセミナー実例と講義資料

■ 群馬県 木戸道子先生セミナー資料	278
-----------------------	-----

シンポジウム

■ 概要	309
■ 鈴木幸雄先生/前川由貴先生/藤川葵先生講義資料	315

各種資料

■ 【資料1】第2部講義資料(講義用資料)	323
■ 【資料2】第2部講義資料(参考資料)	336
コラム4◆医師の働き方改革の制度等説明に当たって	365

モデル講義等に関するアンケート結果

■ 令和6年度におけるアンケート結果	369
■ 令和5年度におけるアンケート結	373
■ 令和4年度におけるアンケート結果	377

本資料の特徴と使い方

概 要

本資料は、各大学医学部に在学している医学生に対して、労働法講義を実施するに当たって、講義の実施方法や講義内容などを検討する際の参考資料として活用していただくことを目的として作成しました。特に、今後、初めて労働法講義が実施される場合を想定して、標準的な講義の構成をお示するとともに、必ずしも医師の働き方改革の内容や労働法の専門家でない教員、職員の方にも医学生にわかりやすく講義を行っていただけるように講義内容のポイントを盛り込むなど、講義内容を企画する大学医学部教務担当の方や実際に講義を担当する指導者の皆様に活用いただくことを想定しています。

また、講義の構成や内容だけでなく、講義実施前の準備や、講義を実施するに当たって外部講師を依頼する際の留意点など、講義の実施に当たって役立つ情報も盛り込みました。

各大学医学部のご担当者におかれましては、是非、本資料も参考としながら講義の実施を検討していただきたいと思います。

特 徴

医学生自らが自分事として医師としての働き方を考えるきっかけとなるような講義の構成を心掛けるとともに、医師の働き方改革やその基本となる労働法の基礎的事項を知ってもらうことを念頭において、「モデル講義案（標準例）」を作成しました。

なお、モデル講義案（標準例）はあくまで「提案」であり、そのまま実践しなければならないものではありません。大学や学生の特徴、特性を踏まえて講義内容を変更して使っていただくことも想定しています。

1

「モデル講義案（標準例）」は2部構成としました

医学生が興味、関心を持ちやすく、メリハリのあるわかりやすい講義となるために、実際に医師として活躍されてきた講師の様々な立場や経験を踏まえた「働き方」に触れることで、自らが医師として働く際の働き方を意識してもらうことを目的とする【第1部】、労働法の基礎に触れることで労働法の仕組みへの理解を深めてもらうことを目的とする【第2部】の2部構成としました。

★想定される講義の概要

- | | |
|-------|-------------------------------------|
| 【第1部】 | 医師の働き方の実情、医師の働き方改革の内容とその趣旨・目的の捉え方 等 |
| 【第2部】 | 労働法の基礎的な知識に関する内容 等 |



モデル講義案（標準例）は、実例を踏まえて提案しています

本書で提案するモデル講義案（標準例）は、複数の大学医学部において実施したモデル講義の内容、学生からのアンケート結果や大学医学部事務局、講師の皆様からの意見を踏まえて標準的な講義例として作成しました。その後に本講義案を踏まえて実施した医学部における労働法講義を通して講師や学生の皆様からいただいた意見をもとに、さらに内容を更新し提示しています（下表【本書（モデル講義案（標準例）等）作成・改訂経過】参照。）。

例えば、複数の大学で実施したモデル講義等を受講した医学生の声をお聞きすると、仕事と家庭・育児等の両立に関して高い関心を持っていることがわかりました。このため、第1部で講義を行う医師の方が、各々の立場、経験を踏まえて、多様性のある働き方や妊娠・出産・育児期の仕事と生活の両立についての説明を行うことが重要であることを示し、講師間、学生間でのディスカッションのテーマとして取り上げることとも想定して具体例を提示しています。また、両立支援制度については、第2部でも触れるようにするなど、医学生の知りたいことを伝えるものとなっています。

本書には、複数の大学医学部において実施したモデル講義等の内容、資料なども掲載しています。資料の内容などから、自大学でイメージしている講義内容に近いと思われるものを、講義の参考として活用いただくことも可能です。

★本書（モデル講義案（標準例）等）作成・改訂経過

年 度	対 応
令和2年度	● モデル講義案の検討開始
令和3年度	● 大学医学部（3大学）においてモデル講義を実施 ● 上記のモデル講義も踏まえ「モデル講義案（標準例）」を作成 ● 「モデル講義案（標準例）」や参考資料などを掲載した医学部指導者向けマニュアル「明日の医師たちへ」（本書）を作成
令和4年度以降	● 「明日の医師たちへ」を周知するとともに、本書を踏まえ、希望した大学医学部等に講師派遣等を行い、労働法講義の実施を支援（令和4年度：10大学 令和5年度：12大学、1県） ● 「医学部等における労働法教育を考えるシンポジウム」を実施 ● 上記の労働法講義等での講師等からの意見を踏まえ、「明日の医師たちへ」を改訂



講義によるメッセージのポイントを絞り、「あまり詰め込みすぎない」ことを意識しました

第1部では様々なバックグラウンドを持つ医師の方がお話することを想定していますので、共通して発信していただきたいメッセージのポイント、限られた講義時間の中でも講義終了時にこれだけは覚えておいてほしい点を明確にしました。

また、第2部では、医学生向けの労働法教育は、労働法を知らない学生に対して、このような法律があることを知ってもらうこと、そしてその大切さを知ってもらうことが重要です。このため、第2部で使用する説明資料は、内容を絞ったものとしています。一方で、さらに詳しく知りたい場合や、手元に置いて後々の参考としたい場合のために、詳細な資料を別途掲載しています。

コラム1

医学教育モデル・コア・カリキュラム ～令和4年度改訂・働き方改革の項目追加～

医学生が学ぶ医学教育の内容に関しては、各大学が策定する「カリキュラム」のうち、取り組むべき「コア」の部分抽出し、「モデル」として体系的に整理したものとして、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」（以下「カリキュラム」という。）があります。文部科学省では、令和4年度改訂版としてこのカリキュラムを改訂し、令和4年11月18日に公表しました。令和4年度改訂版のカリキュラムは令和6年度以降の入学生に適用されています。

カリキュラムの掲載先 URL

文部科学省HP

https://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/iryou/mext_00005.html

医学部 コアカリ

今回のカリキュラム改訂では、令和6年4月からの医業に従事する医師への時間外労働の上限規制が適用となることを踏まえ、医師の働き方改革に関する学修目標を追加・修正しています。これにより、医学生向けの労働法講義の実施については、ますます必要性が高まっています。

カリキュラム改訂に関する解説資料を次ページ以降に添付していますのでご参考にしてください。また、当該資料の内容を文部科学省担当者が説明した動画（令和5年2月22日開催「医学部等における労働法教育を考えるシンポジウム」動画）は、以下に掲載していますので、ご覧ください。

カリキュラム解説資料・動画

<https://iryou-kinmukankyou.mhlw.go.jp/information/>

いきサポ

- 「いきいき働く医療機関サポート Web」の「国の施策情報」の5項目：『「医学部等における労働法教育を考えるシンポジウム」の動画・資料掲載について」の全体動画 13：40 秒頃～が文部科学省のカリキュラムに係る説明になっています。

医学部等における労働法教育を考えるシンポジウム

令和7年3月5日(水)

医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂 と大学病院の働き方改革



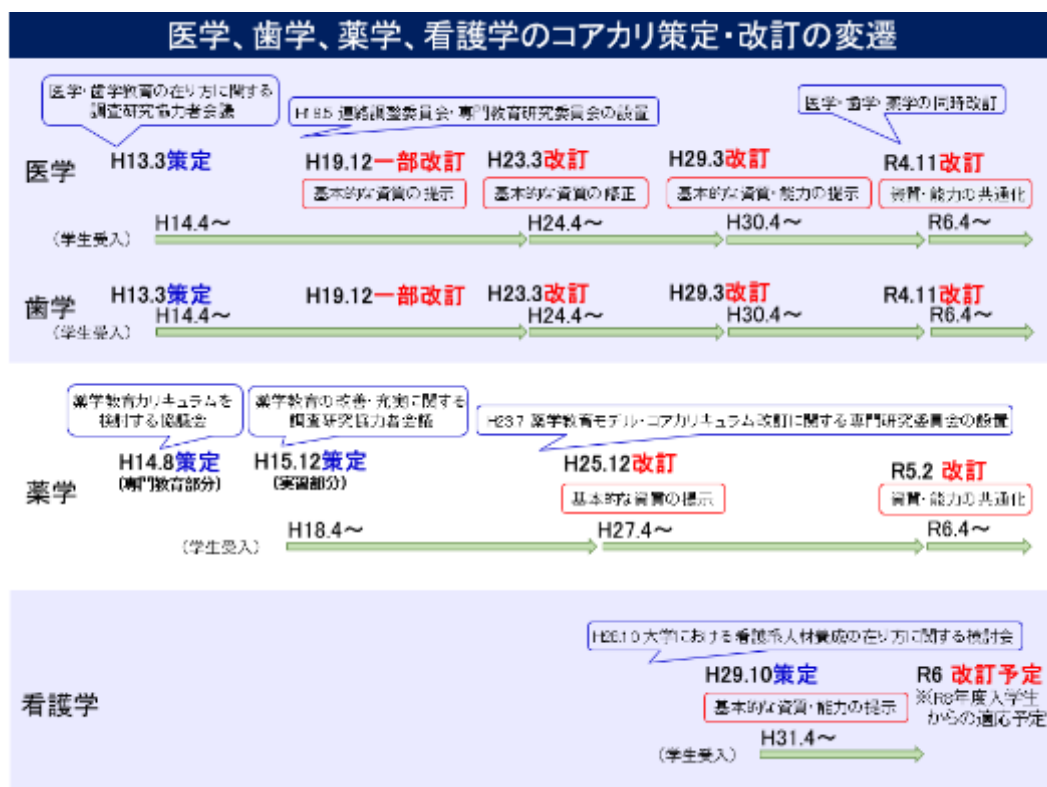
高等教育局医学教育課



文部科学省

MEXT

MINISTRY OF EDUCATION,
CULTURE, SPORTS,
SCIENCE AND TECHNOLOGY-JAPAN



1

医学/歯学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）概要

- 各大学が策定する「カリキュラム」のうち、全大学で共通して取り組むべき「コア」の部分抽出し、「モデル」として体系的に整理したもの。
- 初版は平成13年に策定。医療を取り囲む環境変化に伴い改訂（平成19年度、22年度、28年度）。
- 学生が卒業時までに身に付けておくべき必須の実践的診療能力（知識・技能・態度）に関する学修目標を明確化。
- 学生の学修時間数の**医学:3分の2程度、歯学:6割程度**を目安としたもの（残りは各大学の特色ある独自のカリキュラムを実施）。



2

医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂について

- 令和6年度から、医師は従事する業務の性質に応じて、異なる時間外労働時間の上限が適用される。すなわち、各医師個人が、自らの職業人生におけるキャリアと家庭のバランスや、目指すべき医師像について主体的に選択をすることが必要となってくるものであり、こうした職業観を、医師となる前からあらかじめ涵養しておくことが求められる。
- 医師の働き方改革については、前回のモデル・コア・カリキュラム改訂後に政府全体として働き方改革実行計画が取りまとめられ（平成29年3月28日閣議決定）、これに基づき、令和6年度から医師に対する時間外労働時間の上限規制の適用が開始されることとなったものであり、令和12年度において学修目標を追加・修正することとした。

【医学】R4版 ○第2章 学修目標

SO 社会における医療の役割の理解

SO-01 社会補償

SO-01-04 産業保健・環境保健

SO-01-04-01 産業保健の意義、労働衛生の3管理等、産業保健の基本的な考え方を理解している。

SO-01-04-02 産業保健・環境保健に関連する基本的な制度や法律を理解している。

SO-01-04-03 労働災害及び職業性疾患とその対策を理解している。

SO-05 国内外の視点から捉える医療

SO-05-01 国内の医療職の役割や医療体制

SO-05-01-01 医師法が定める医師の職務と義務を理解している。

SO-05-01-02 医療法を規定する法律・制度を説明できる。

SO-05-01-03 医師法が定める医療施設の種類と機能について概要を理解している。

SO-05-01-05 **地域医療提供体制に関する諸課題の相互関連性の概要を理解している。**

SO-05-01-06 医療提供体制や医師の働き方について自身の考えを述べることができる。

CS 患者ケアのための診療技能

CS-05 医師の質と患者安全

CS-05-02 医療従事者の健康管理

CS-05-02-01 **医療従事者に求められる健康管理(生活習慣改善、予防接種、感染(低減)策、職業感染対策(結核スクリーニング、ワクチン接種)を実践する。**

CS-05-02-02 **自身を含む医療者の労働環境の改善の必要性を理解し、実際の医療現場において改善に努めることができる。**

LL 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

LL-01 生涯学習

LL-01-02 キャリア開発

LL-01-02-01 **自身の職業観を涵養しながら、主体的にキャリアを構築していくことができる。**

LL-01-02-02 **自らの心身を大切にできる。**

IP 多職種連携能力

IP-02 協働実践

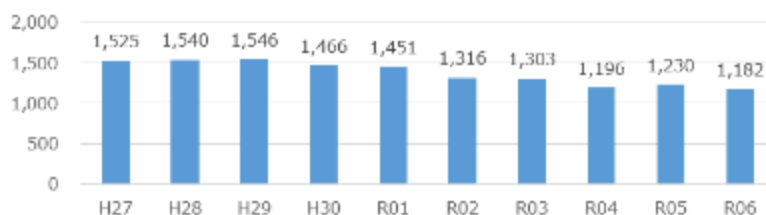
IP-02-04 抱擁種理解

IP-02-04-01 **病院・診療所・施設等の環境・施設やチームや部門等の所属に応じた他職種との役割を理解している。**

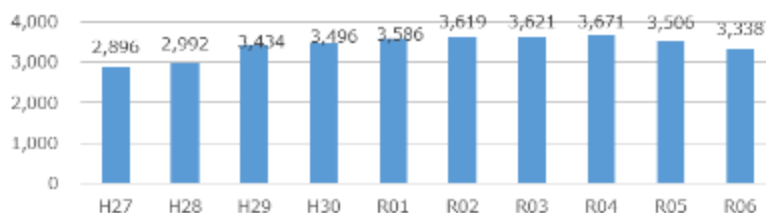
3

研修医及び専攻医採用人数の推移（国立大学病院合計）

研修医採用人数



専攻医採用人数

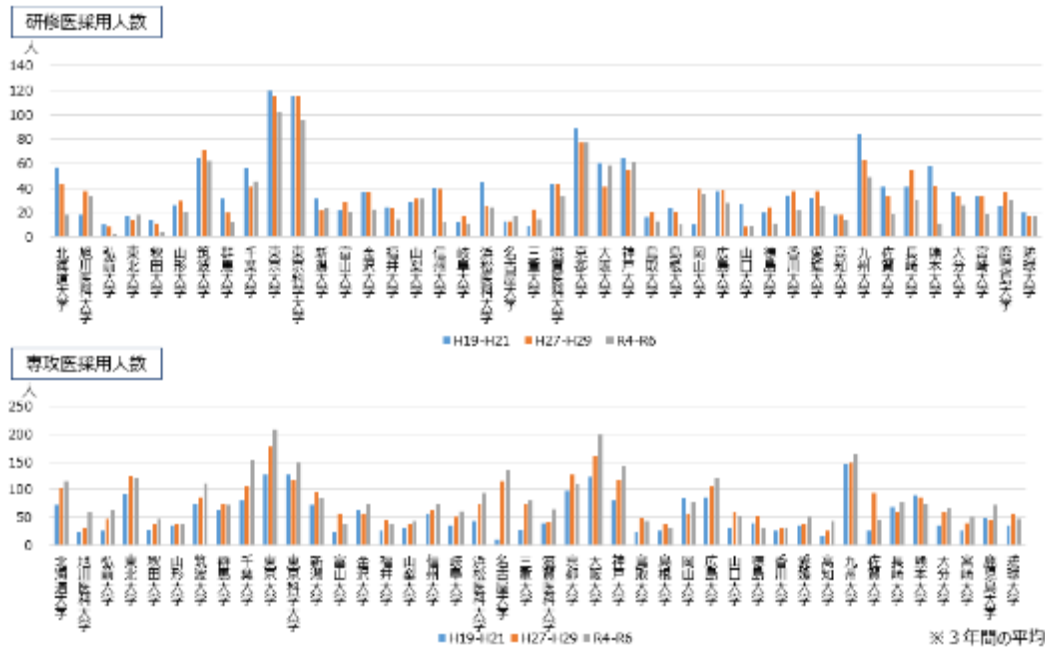


出典：国立大学病院医会連・国立大学病院医会連データベース管理委員会「医療施設情報」、
「国立大学病院医会」及び「国立大学病院医会連データベース」
※R06年度はデータは最新情報

4

研修医及び専攻医採用人数の推移（国立大学病院別）

○ 法人化以降、研修医については減少傾向、専攻医については増加傾向にある。

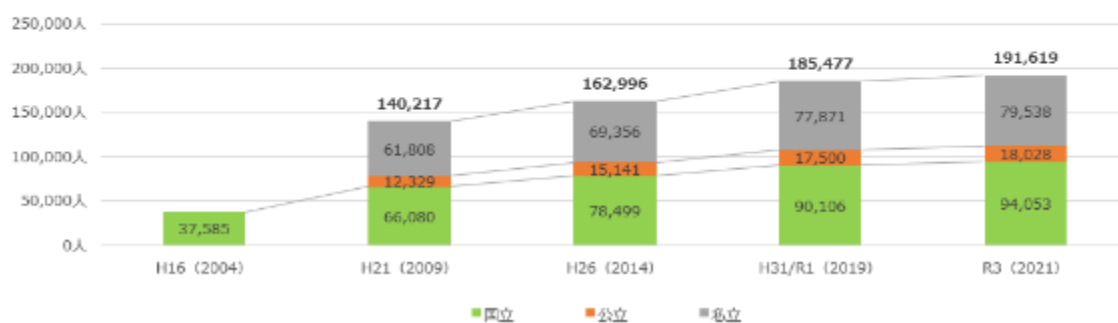


出典：国立大学図書館蔵国立大学図書館データベース管理委員会「国立大学図書館資料」を元に文部科学省図書館学術情報部で作成

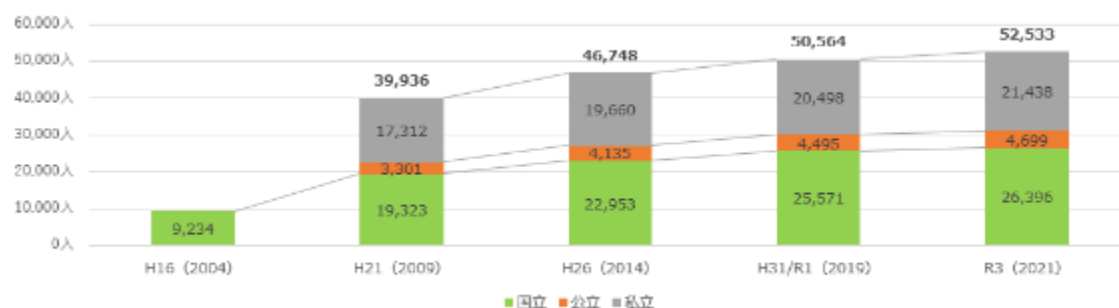
5

国公立大学病院の職員数

国公立大学病院の職員数（医師・看護師・薬剤師）



国公立大学病院の医師数

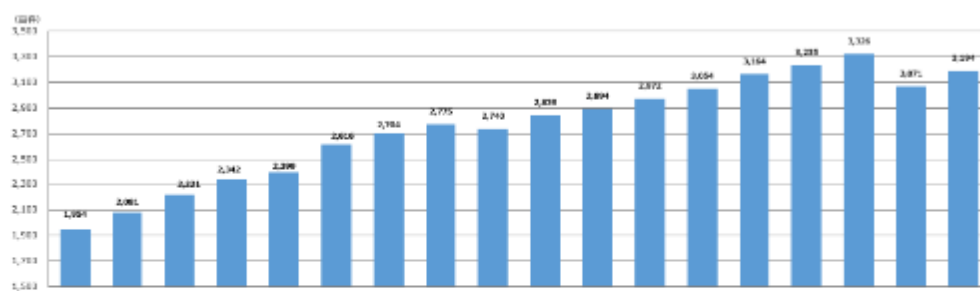


出典：国立大学病院は国立大学病院協会「国立大学病院資料」、公立大学病院は文部科学省医学教育課「公立大学病院の現状と展望21年度版」に準拠。

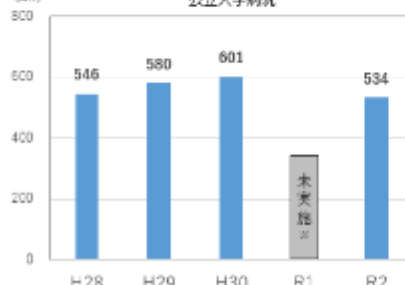
6

国公立大学病院における手術件数の推移

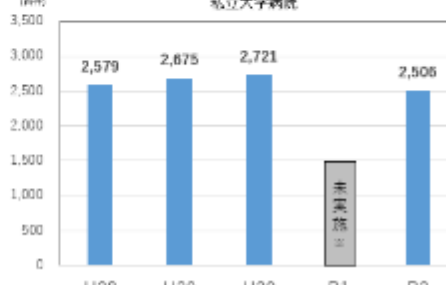
国立大学病院



公立大学病院



私立大学病院



出典：国立大学病院は国立大学病院協会「国立大学病院資料」、公立大学病院は文部科学省医学教育課調べ
※私立大学病院は2015年度以前はR1年度、R2年度は調査は未実施。

7

各大学病院の経営状況（国立大学病院の経常損益の推移）

○診療規模の拡大と経常利益率の低減

国立大学法人化以後、自己収入の獲得、経費の節減努力が求められ、増収と経営効率を追求した運営を実施するものの収入が増えた分、支出も増加し、増収減益の傾向。R 5 年度は経常損益が初めてマイナスとなった。



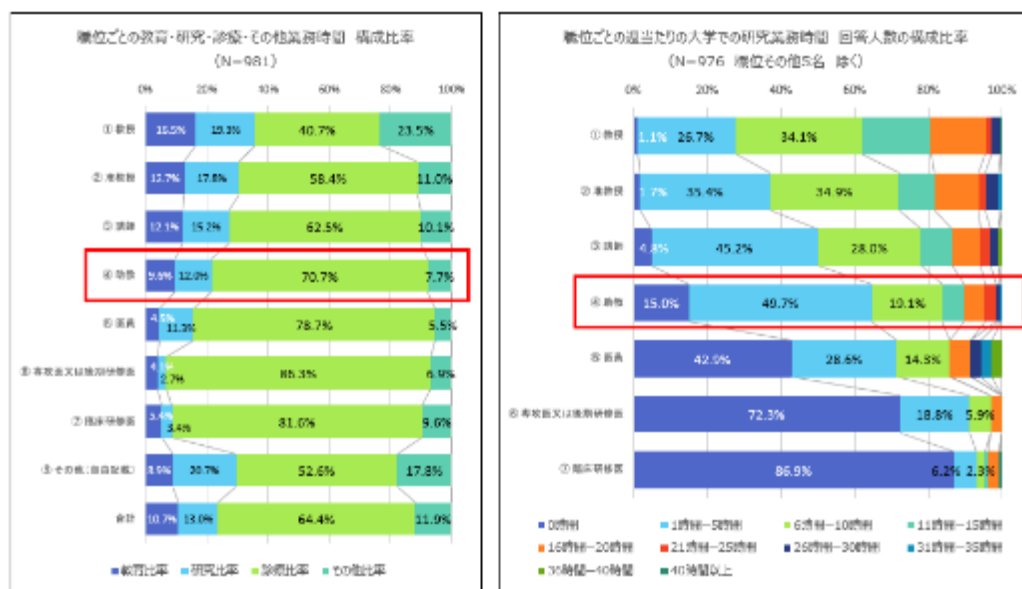
年度	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
経常収益	10,370	10,753	11,117	11,520	11,938	12,418	12,584	13,006	13,375	13,866	14,275	15,257	15,473	15,655
経常費用	9,813	10,307	10,710	11,224	11,745	12,151	12,270	12,710	13,134	13,651	13,816	14,535	15,087	15,195
経常損益	556	445	407	296	193	266	313	296	241	214	459	722	386	460

※1：文部科学省「国立大学法人等の財務状況に関する調査結果」及び「国立大学病院の経営状況に関する調査結果」(キャッシュ・フロー計算書の形で作成された損益計算書(仮定額))を元に算出
※2：令和4年度の調査結果は、国立大学病院協会調べ

8

業務時間の構成比率及び過当たり研究業務時間

- 大学病院の医師は、教育・研究・診療のうち、**診療に従事する時間が最も長い。**
- 特に、今後、我が国の教育、研究の主力を担う**助教の15%は全く研究を行っておらず、約50%は過当たりの研究時間が5時間以下に留まっているなど、深刻な状況にある。**



9

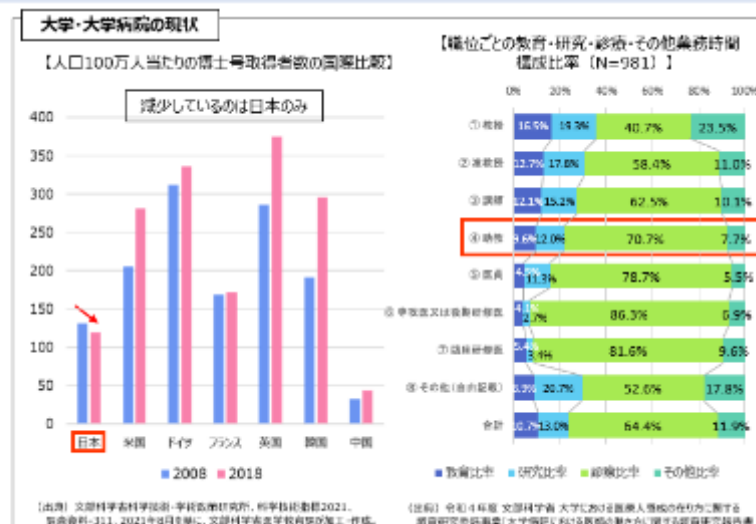
今後の医学教育の在り方に関する検討会

【医学教育を取り巻く課題】

- 令和6年4月より医師に対して、労働基準法に基づく休日・時間外労働時間の上限が適用開始
- 教育・研究時間の確保、大学病院の運営改善、地域の医師不足、医学分野の研究力低下 等

【課題の解決に向けて】

- 大学病院では、高度な医療提供の提供だけでなく、教育・研究機関としての役割も本来的に担っており、医師の働き方改革等により教育・研究時間の確保を含めた大学病院の機能維持・強化が必要
- 地域医療提供体制を確保しつつ、教育・研究力向上を図るための支援が必要



10

医師の働き方改革に伴う大学病院改革に向けた支援

我が国の大学病院が、令和6年度から開始される医師の働き方改革を進めながら、引き続き、教育・研究・診療の各機能を十分に果たすことができるよう、令和5年度補正予算及び令和6年度予算案に以下の内容を盛り込み、文部科学省と厚生労働省一体で、大学病院改革に対する支援を行います。

＜文部科学省における取組＞

◆高度医療人材養成事業（大学病院の環境整備） 令和5年度補正予算額 140億円

➢ 大学病院における医学生教育研究環境の充実を図るため、最先端医療設備の整備を支援

◆高度医療人材養成拠点形成事業 令和6年度予算額 21億円

➢ 医師の働き方改革を進めながら、高度な医療人材の養成を推進できるように、大学病院を活用し、医学系大学院生等をT A、R A、S Aとして教育研究に参画する機会を創出する取組や、教育・研究支援者の活用などにより、臨床教育・研究に関する知識・技能等を有する優れた医師を養成する大学を拠点とした高度な臨床能力を有する医師養成の促進を支援

＜厚生労働省における取組＞

□勤務医の労働時間短縮の推進 令和6年度予算額 95億円

※地域医療介護総合確保基金の内訳
※都道府県負担分との合計で143億円

✓ 勤務医の働き方改革を推進するため、大学病院等からの医療機関に対する医師派遣や、多領域の研修を行うなど一定の要件を満たす専門研修基幹施設等の勤務環境改善の取組を支援

11

高度医療人材養成拠点形成事業 （高度な臨床・研究能力を有する医師養成促進支援）

令和5年度予算額

21億円
（新規）



背景・課題

医学生及び医学系大学院生に対して、大学病院において、教育的配慮の下で、教育支援者を活用して効果的な臨床実習を行うとともに、研究活動に参画する機会を確保することが必要であり、もって、臨床教育・研究に関する知識・技能等を有する優れた医師を養成し、我が国の医学・医療の発展に貢献する。

事業内容

本事業では、医学生及び医学系大学院生に対して、大学病院を活用しT A、R A、S Aとして教育研究に参画する機会を創出する取組や、教育支援者の活用による大学病院での診療参加型臨床実習の充実に係る取組を行うなど、医師を養成する大学を拠点とし、高度な臨床教育・研究に関する知識・技能等を有する医師養成の促進を支援する。

- 金額：21億円
- 支援対象：医学部を置く国公私立大学
- 支援内容：大学病院を活用した実践的な教育に資する、
・T A、R A、S A等経費
・教育支援者、研究支援者の経費
- 事業期間：令和6年度～令和11年度（6年間）

※T A（ティーチング・アシスタント）、R A（リサーチ・アシスタント）、S A（スタッフ・アシスタント）

経済財政運営と改革の基本方針2023（2023年6月）
大学病院の教育・研究・診療機能の間の担保を為す勤務する医師の働き方改革の推進等を図る。

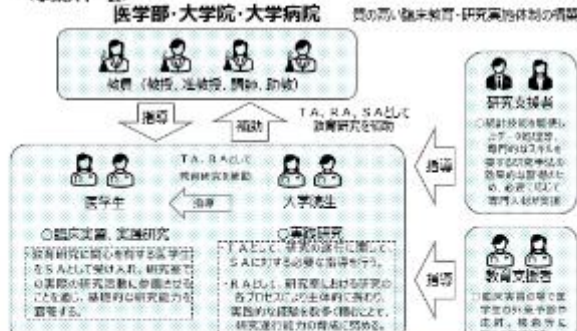
- アウトプット（活動目標）
- T A・R A（大学院生）、S A（医学生）の配置
 - 診療参加型臨床実習に係る教育支援者の配置

- アウトカム（成果目標）
- 高度な臨床能力を有する医師の養成促進

- インパクト（国民・社会への影響）、目指すべき姿
- 我が国の医学・医療の発展
 - 高い臨床能力を有する医師の充実
（担当：高等教育局医学教育課）



＜事業スキーム＞



12

大学病院等における高度医療人材養成・医学系研究の充実

今後の医学教育の在り方に関する
検討会（令和7年2月6日）
資料4より抜粋



○高度医療人材養成事業（大学病院における医療人材養成環境の更なる高度化） 令和6年度補正予算額 50億円

背景・課題

- 中長期的かつマクロに見ると、医師需要は減少傾向に入ることが見込まれるが、医師の地域間・診療科間等の偏在問題は依然顕著に呈しており、社会ニーズに対応した医療人材を養成するための教育プログラムの充実が必要。
- また、医療の高度化を実現する最先端の医療設備の活用能力を高め、医療人材が習得すべき知識・技能は益々増加していることなど、医療現場である大学病院におけるより実践的な医療人材養成の推進が必要。
- 大学病院における教育・研究機能の一層の充実・強化が求められている中で、大学の実情に応じ、我が国の「未来の医療」を担う医療人材の養成環境を整備し大学病院の機能強化を図ることは喫緊の課題である。

事業内容

各大学病院が置かれている実情等を踏まえて取り組む特色ある教育・研究分野での医療人材養成プログラム※1を実施するための最先端医療設備※2の整備を支援し、医療人材の養成環境の更なる高度化を図る。

※1 大学病院改革プランなどにおいて整理された各大学病院の役割との整合が図られたもの
【養成する人材の例】

- ①地域医療を中心に従事する医師 ②特定の診療科に従事する医師
- ③研究に主として従事する医師 ④大学病院を中心に従事する医師 等

※2 教育・研究に供する高度な機能を持つ医療設備

事業イメージ



件数・単価 25箇所※約2億円 交付先 附属病院を置く国公立大学

○医学系研究支援プログラム

令和6年度補正予算額

134億円

背景・課題

- 臨床医学・基礎生命科学いずれもTop10%補正論文数の世界シェアは低下傾向にあり、医学系研究の相対的な国際競争力の低下が危惧されている。
- 医学系研究は、健康・医療に直接的に貢献するとともに、創薬力の向上等を通じ我が国の産業競争力にも直結する重要な研究領域であり、新たな事業を創出し、医学系研究力の向上を図る。

事業内容

国家戦略上の課題の解決に資するテーマを中心とした研究者の研究活動と、大学病院・医学部としての研究環境改善に係る取組（例：研究時間の確保、他分野・他機関との連携強化、一定の流動性の確保等）とを一体的に、基金を活用して柔軟かつ機動的に支援することにより、医学系研究の研究力を抜本的に強化する。

事業イメージ

採択された大学から選抜された研究者に対し研究費を支援するとともに、下記のような機関としての取組も支援する。

- 医学系研究者の研究時間の確保 ○国研や産業界、海外等との連携強化
- 基礎生命科学や他分野を含めた多様な人材がなる研究チーム形成 等



研究費



研究環境改善に係る組織的コミット



支援を個人活用して研究成果を創出

研究環境の改善に係る組織的取組が推進されるとともに、国家戦略上重要な研究領域における研究活動が加速され、医学系研究において優れた研究成果が創出

事業イメージ	採択件数	人数/件	研究費/人・年	総額/支援額/年
総合型	4件程度	12人程度	1,500万円	0.6億円
特色型 ※大学設置基準等	7件程度	24人程度	1,500万円	1億円

（編注：高等教育局医学教育課、研究振興局ライオンズ課）13

大学病院改革プランのイメージ

今後の医学教育の在り方に関する
検討会（令和6年1月24日）
資料2-1より

我が国の医学教育・研究の維持発展 地域ニーズに応じた診療の確保

持続可能な大学病院経営の実現

大学病院改革プランの策定（大学本部と一体となった改革の推進）

運営改革	教育・研究改革	診療改革	財務・経営改革
【検討項目】 - 自院の役割・機能の再確認 ・医学部の教育・研究に必要となる施設・機能としての役割・機能 ・専門性の高い医療・看護を担う研究機関としての役割・機能 ・医学研究の中心としての役割・機能 ・地域医療機関等と統合した医療機関としての役割・機能 - 病院員のマネジメント機能の強化 ・マネジメント体制の構築 ・診療科等における人員配置の適正化等 ・新たな業務の導入 ・医師・看護師・医学生等の在り方を含めた事業環境の適正化 - 大学等本部、医学部等関係部署との連携体制の強化 - 人材の確保と処遇改善	【検討項目】 - 臨床実習に係る臨床実習協力機関との役割分担と連携の強化 - 臨床研修や専門研修等に係るプログラムの充実 - 企業等や他分野との共同研究等の推進 - 教育・研究を支援するための体制整備 ・人的・物的支援 ・制度の整備と活用 - その他教育・研究環境の充実に資する支援策	【検討項目】 - 都道府県等との連携の強化 - 地域医療機関等との連携の強化 - 自院における医師の労働時間短縮の推進 ・多職種連携によるタスクシフト/シェア ・ICTや遠隔DXの活用による業務の効率化 - 医師少数地域を含む地域医療機関に対する医師派遣（常勤医師、副院長・兼業） - その他診療改革に係る取組等	【検討項目】 - 収入増に係る取組の推進 ・保険診療収入増に係る取組等の更なる推進 ・診療報酬や収入の拡大 ・寄付金収入の拡大 - 施設・設備及び機器等の整備計画の適正化と費用の抑制 ・自院の施設・機器等に関する施設・設備・機器等の整備計画の適正化 ・設備更新等による設備の適正化 ・導入後の管理・保守・修繕等も考慮した調達と管理費用の削減 - 医薬品費、診療材料費等に係る支出の削減 ・医薬品費の削減 ・診療材料費の削減 ・その他支出の削減 - その他財務・経営改革に資する取組等 - 改革プランの対案期間中の各年度の収支計画

2024年度から医師の時間外・休日労働の上限規制がスタート

医師の長時間労働

年960時間以上の医師の割合
・病院全体・・・37.8%
・大学病院・・・47.1%
※約1千万円増減の時間外労働

医療提供体制の確保

国立大学病院からの医師派遣
・常勤医師：43,157名
・患者紹介等
・令和3年度：87.6%

教育・研究時間の減少

助教の相当研究費確保時間
・「0時間」・・・15%
・「1時間以下」・・・49.7%

大学病院の機能の低下

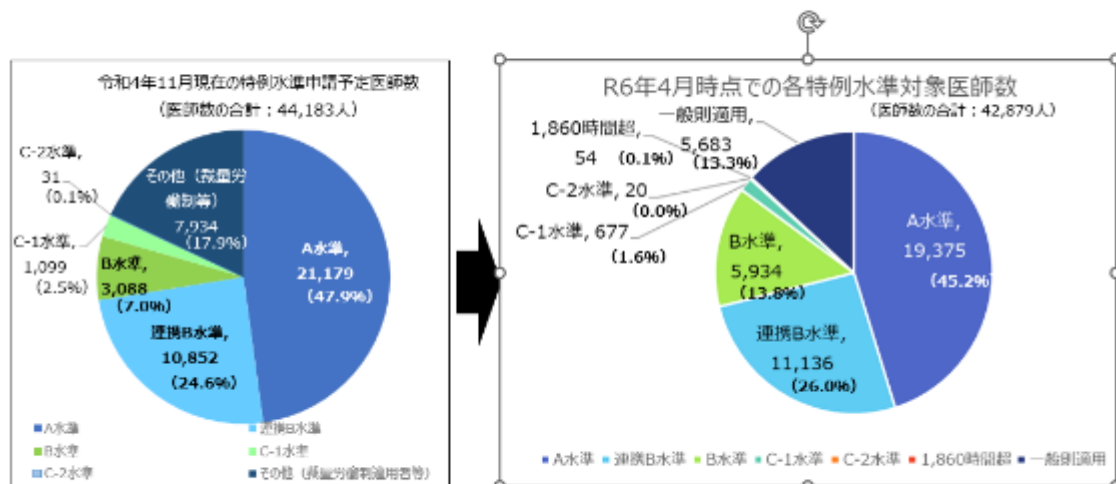
国立大学病院の診療の信頼性
・H25:34.8%→R3:24.5
Covid-19関連論文発表数
・日本14位（主要な国・地域）

増収減益の財務状況

国立大学病院の増収（H22→R1）
・増収収益・・・1.3倍
・減収減益・・・0.38倍

特例水準申請医師数

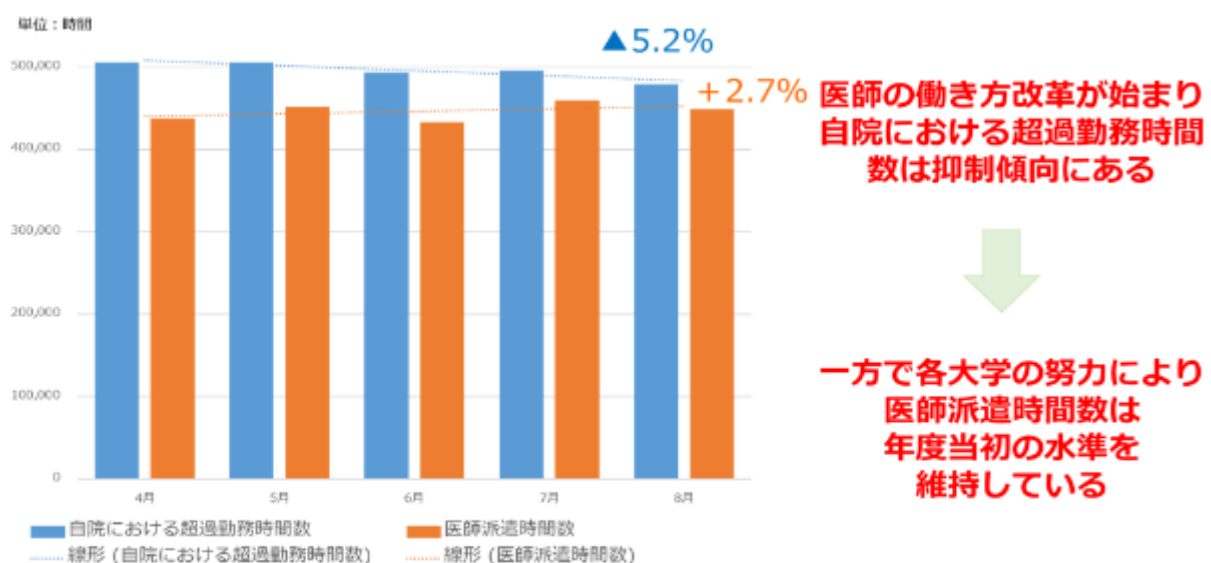
○ 令和6年4月時点において、特例水準に申請した医師は41.4%となっており、前回の調査（令和4年11月時点）に比べて特例水準の対象医師数は34.2%から41.4%と増加している。



出典：令和4年度 文部科学省調査研究委託事業「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」及び（一社）全国医学部長病院長会議「医師の働き方改革に関するアンケート調査（令和6年4月17日実施）」を基に、文部科学省が加工・作成

15

令和6年4月～8月 超過勤務及び医師派遣時間数の推移



※令和6年11月一般社団法人国立大学病院長会議調べ
※41国立大学病院を集計

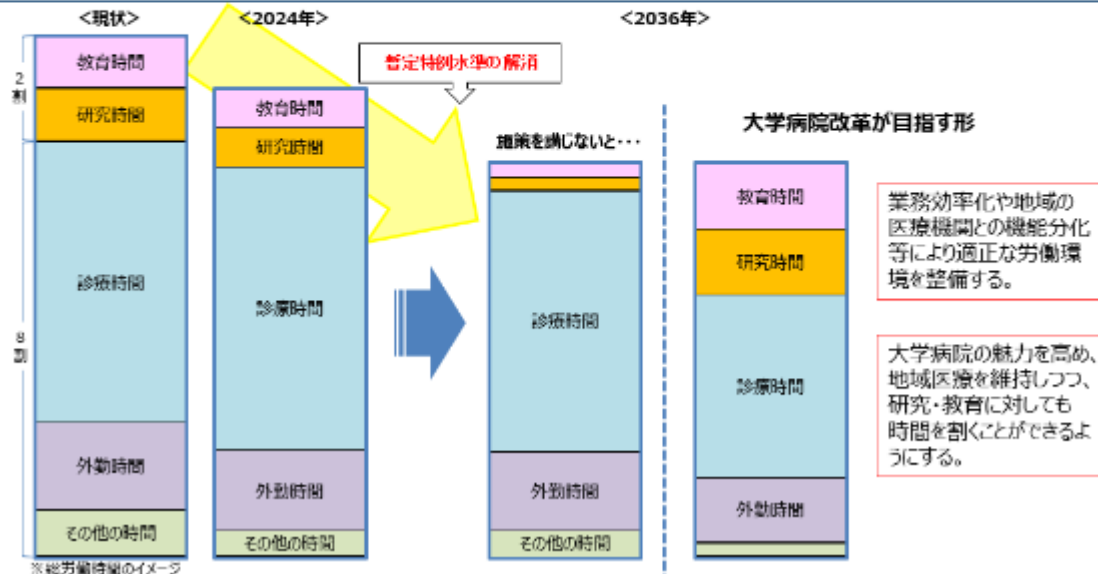
出典：（一社）国立大学病院長会議「令和6年度第4回記者会見（令和6年12月13日）」資料

16

大学病院改革のイメージ

大学病院では、診療機能の需要増大に伴い若手医師を中心とした**教育・研究時間の確保が困難**になり、医師としてのキャリア形成の上で**大学病院の魅力が低下**している。令和6年4月より**医師の時間外・休日労働の上限規制**が適用されたことを踏まえ、大学病院の業務効率化や地域の医療機関との機能分化等により**適正な労働環境を整備**しつつ、**質の高い医療を提供しながら教育・研究機能を維持**することが不可欠。

→大学病院が**医学教育・研究を牽引し、地域の医療機関への医師派遣を含む高度で専門的な医療を提供し続けるための改革を促し、医師が大学病院で働きたいと思えるような魅力を高める取組**と併せて国が支援を講じる必要。



毛子儿讲义案

モデル講義案（標準例）

モデル講義案（標準例）について

モデル講義案（標準例）には、下記についてそれぞれのポイント、時間配分などを盛り込んでいます。

- 講義実施前の準備
- 対象となる医学生の学年、講師の選定、講師の体制
- 第1部、第2部の講義の目的（ねらい）と内容

講義実施前の準備について

1

講義の目的・ねらいを十分に検討する

モデル講義案（標準例）による講義の目的・ねらい・詳細については、後述（P 23,29）に記載の通りですが、自大学の特色等を踏まえて、大学として医学生に対して何を伝え、どのようなことを感じてほしいのか、目的・ねらいを定め、これに沿った講義内容を検討することも重要です。また、講義の内容に即して講師を選定することも大切です。

医師の働き方改革やその基本となる労働法の基礎に触れる中で、例えば、次のような点に目的・ねらいの力点を置いて講義を設定することも考えられます。

① 医学生が将来の専攻分野を検討するに当たっての選択肢をより広く捉えるきっかけとする

例えば、「医師は長時間労働が前提なので、仕事と家庭・育児を両立させようと思うと専攻できる診療科が限られる」と考えている医学生が多い場合には、専攻やその後のキャリアデザインに関して幅広い選択肢があることを意識してもらえるような講義とすることが考えられます。

勤務環境が厳しいイメージのある診療科での働き方改革の取組について身近な自大学の附属病院での取組などを示しながら講義すること、仕事と家庭・育児の両立を可能とする制度を身近な講師の経験談を交えて講義することなどが考えられます。

② 長時間労働を前提としない働き方の重要性をより広く捉えるきっかけとする

その責任感などから医師として働くためには長時間労働もやむを得ないと考えている学生が多い場合には、質の高い安全な医療を提供するためには長時間労働を前提としない働き方の選択肢やその重要性を意識してもらえるような講義とすることが考えられます。

例えば、医師同士の役割分担、多職種連携などによって多様な働き方で多様な人がチームとして関わることでより高いパフォーマンスを示している事例や、長時間労働が医療の質や安全に与える影響なども交えながら、こうした取組が長時間労働を前提としない働き方につながる点についても講義することが考えられます。

さらに、事前に、受講予定の医学生に簡易なアンケートを行い、どのような講義を聴きたいか、これから医師として働くに当たって疑問・不安点はどのようなものがあるかなどを確認した上で、講義の企画や資料作成を行うことで、より効果的な講義の実現が可能になると考えられます（事前アンケートの項目例は本書 P294（令和5年度）、P300（令和4年度）参照。）。



事前準備には十分な時間を確保する

講義を実施することが決定した後、講義実施日を確定することとなりますが、以下に講義実施日までの準備内容とスケジュール（例）を示しますので参考としてください。なお、この例は、複数の大学医学部で開催したモデル講義の準備日程を踏まえて作成したものです。各大学では、本講義の実施について年間の授業カリキュラムの検討時期において検討され、スケジュール（例）で示す日程よりも早い段階から準備ができるものと考えます。

いずれにしても、講義の目的、ねらいを十分に検討し、関係者の間で認識をしっかりと共有することが重要です。

★具体的スケジュール（例）

3か月前 ～2か月前 （講義の大枠の決定）	● 講義の目的・テーマ及び開催日程の決定 ● 講義形式の決定（対面orオンライン開催） ● 講師の決定：講師への依頼、スケジュールの確保 ※特に外部講師に依頼する際には十分な時間が必要（詳細はP33に記載） ● 告知（周知）方法の決定：必要に応じて周知リーフレット（P102参照）等の作成開始 ● 事前アンケートの実施を併せて検討（実施の場合アンケート作成）
2か月前 ～1か月前	● 講師との打ち合わせ（事務局と講師） ※講師決定後可能な限り早期に講義イメージを共有し、各講師に自分が話す内容をイメージしていただく。 ※特に外部講師に依頼する際には十分な打ち合わせが必要（詳細はP33に記載） ● 学生への告知（周知）開始 ※必要に応じて ● 講義当日に使用する関連資料（例：講義後のアンケート等）の作成 ● （実施する場合）事前アンケートを実施し医学生のニーズを確認
1か月前 ～10日前	● 登壇講師同士での打合せ実施 ※各講師が自分の話す内容をある程度イメージできた段階で、講義当日に誰が何を話すかといった役割分担や、立場や考え方に相違がある場合に講義全体としてのメッセージをどこに置くかといった共通認識を得ておくこと。 ● 各講師が講義当日に使用する資料を作成 ● 当日のタイムスケジュール、進行スクリプト作成 ● 会場の配置図作成、人員配置の確認 ● 当日の必要機材確認：講義録画、撮影用機材等 ※必要に応じて
2日前	● 当日資料の資料配布（データ送信） ※オンラインの場合
講義当日	● 会場設営、資料配布 ● 通信状況の確認 ※オンラインの場合

モデル講義案（標準例）

本講義の 位置付け について

本講義を必修科目のうちの1コマとするのか、選択科目のうちの1コマとするのか、自主参加（セミナー）とするのか、様々な位置付けが考えられます。モデル講義を含む各大学医学部で実施した講義では、必修科目のうちの1コマとして取り扱った大学（欠席者には後日レポートを提出させる対応）、自主参加（セミナー）として位置付けた大学、対象学年のうち一部の学年は必須・その他の学年は任意とするなどの対応がありました。必修科目のうちの1コマとして設定いただければ、より多くの学生が参加することが見込まれる点で望ましいですが、いずれの場合でも、多くの学生に参加していただく工夫をしていただくことが重要です。

対象となる医学生の学年

基本的には、臨床実習に出て現場に初めて触れる5年生を中心に対象として想定することが考えられます。

臨床の現場に出ている5年生であれば、講義を聴いた次の日から、講義で感じたことや考えたことを踏まえて、実際に働く医師を見ることができます。講義の内容と実際の現場の感覚が結びつくことによって、高い学習効果を期待することができます。

もちろん、5年生でなければならないというものではなく、大学や学生の実情や講義の目的、ねらいに応じて、5年生以外の学年を対象とすることもあり得ます。

ただし、モデル講義では、4年生あるいは幅広い学年を対象として実施することとなった中で、4年生以下の学生は、まだ臨床の現場を知らない段階であり、実際の自分の事として感じられない可能性があること、そしてせっかくの講義が自分の中で十分に活かしきれない場合があるとの指摘もありましたので、このことにも留意する必要があります。

この点については、例えば、

- ・ 1、2年生など低学年を対象とする場合は、まず医師として働くことの大まかなイメージを持つことができるよう、医師の働き方の具体例を示して説明する
- ・ 2年生、4年生及び6年生の学年毎に労働法講義を実施し、それぞれのレベルに沿った内容を説明するといった工夫を行うことで、より理解が深まると考えられます。

また、労働法講義の実施に当たり、臨床研修医等の大学病院で働いている医師も受講可能とすることにより、医師の働き方改革に関する情報発信をより効果的に行うことも考えられます。本書には、研修医等の若手医師向けのセミナー事例も掲載しています（本書P212）ので、こちらも活用いただければと思います。

講師の選定

第1部、第2部で想定される講義の内容を踏まえ、以下のような講師が想定されます。

	想定される講義内容	想定される講師
第1部	● 医師の働き方の実情、医師の働き方改革の内容とその趣旨・目的の捉え方 ※実際に医師として活躍されてきた講師の経験談に触れ、医師の働き方改革の簡単な概要を知ることと併せて改革の捉え方を考える内容を想定しています。 ● 学内(附属病院)の働き方改革(職場環境の改善)等に関する内容 ※学内の医師が参画することで学生が身近に感じられるような取組や経験談に触れることを想定しています。	【例】 医学部教務担当医師、附属病院関係者、産業医、外部の知見を有する医師(学内で適任者の確保が難しい場合などに依頼することも考えられます)
第2部	● 労働法の基礎的な知識に関する内容(医師の働き方改革関連の制度を含む) ※労働法について一般・学生向けの講義経験があるなど、労働法の知見を有する方が、医学生に対してわかりやすく講義することを想定しています。	【例】 弁護士、管理者の経験のある学内の医師や、学内(他学部含む)において労働法の知見を有している方、外部の弁護士等(学内で適任者の確保が難しい場合などに依頼することも考えられます)

モデル講義案（標準例）

講師の体制

モデル講義等も踏まえ、以下のような講師の体制が想定されます。

	講師の選定の考え方	第1部	第2部
例1	● 医師の働き方改革の内容、その趣旨・目的の捉え方について学内の状況をよく知る複数の医師から異なる視点で伝えたい。 ● 労働法については、専門家から正しい知識を伝えてもらいたい。	学内講師 2名	外部講師 1名 (弁護士)
例2	● 医師の働き方改革の内容、その趣旨・目的の捉え方について、学内に加え、学外の医師の視点も考慮して伝えたい。 ● 労働法については、専門家から正しい知識を伝えてもらいたい。	学内講師 1名 外部講師 1名	
例3	● 医師の働き方改革の内容、その趣旨・目的の捉え方について学内の状況をよく知る複数の医師から異なる視点で伝えたい。 ● 労働法については、学内の状況を知る適任者から講義をしてもらいたい。また、第1部の学内講師が第2部を担当し、講義の一体感をより高めたい。	学内講師 2名	学内講師 1名 (第1部講師と同一人or別人)
例4	● 医師の働き方改革の内容、その趣旨・目的の捉え方について、学内に加え、学外の医師の視点も考慮して伝えたい。 ● 労働法については、学内の状況を知る適任者から講義をしてもらいたい。また、第1部の学内講師が第2部を担当し、講義の一体感をより高めたい。	学内講師 1名 外部講師 1名	

モデル講義案（標準例）全体の流れ

将来医師となる学生が、医師の働き方の実情、医師の働き方改革の動向等に触れることで自らが医師としての働き方を考えるきっかけとなり、労働法の基礎に触れることで仕組みへの理解を深めることにつながります。まず、モデル講義案（標準例）全体の流れを示します。なお、いずれも講義の目的、ねらい等によって様々なケースが想定されますので、柔軟に対応いただくことも想定されます。

時間（所要）の目安	講義の展開
0:00～0:05 （5分） （導入）	● 講義のテーマを意識する。 【取組例】 講義担当者から冒頭に労働法に関するクイズを出題する、講義の趣旨を説明する、など。
0:05～0:45 （40分） 【説明（第1部）】	● 実際に医師として活躍されてきた講師の様々な立場や経験を踏まえた「働き方」に触れることで、自らが医師として働く際の働き方を意識する。 【取組例】 複数の医師から多様な視点で講義（内部講師と外部講師、男性医師と女性医師、キャリアに関する経験の異なる医師、など）。 【取組例】 自大学（附属病院等）の職員（医師だけでなく医師以外の職種を含む）の働き方改革の取組の紹介。 ※第2部（労働法の基礎的な知識に関する講義）との関係を意識して、労働者性、労働契約、労働時間、仕事と家庭の両立等に関する経験談、エピソード等に触れることも考えられます。
0:45～0:60 （15分）	● 質疑応答、ディスカッションにより、働き方を自分事として考える。 【取組例】 学生が講師に対して質問する時間を設ける。 【取組例】 学生が関心を有する個別のテーマを提示してディスカッションの時間を設ける（仕事と家庭の両立、働き方と医療の質の関係、など）。
0:60～0:85 （25分） 【説明（第2部）】	● 労働法の基礎に触れることで労働法への理解を深める。 【取組例】 第2部講義資料（資料1・P245）に沿った講義の実施。 ※第1部の講義の流れを踏まえて、話す内容に強弱をつけることや資料編に掲載している内容も踏まえて説明することが考えられます。
0:85～0:90 （5分） （まとめと振り返り）	● 講義全体を振り返り、講義のポイントを理解します。 【取組例】 進行役の講師による講義の総括、講義全体に関する質疑応答の実施。 ※講義後、アンケート調査を実施することで次回以降の講義に反映することが考えられます。

モデル講義案（標準例）

- 講義全体は所要90分としています。また、第1部は60分程度、第2部は30分程度を目安としています。第1部では、複数の医師が、働き方に関する自身の経験や考えを十分に話せる時間を確保できるようにするため、手厚い時間配分としています。
- 第1部においてはディスカッションの時間を設けています。これは、学生が自分事として捉える上で効果的な手法であると考えます。講義の形態や内容などによってディスカッションが難しい場合は、講師間でのトークセッションや講師への質問の時間を設けたり、講師から学生に対して講義の感想や疑問点などの問いかけを行うなど、学生参加型の講義となるような工夫も重要です。
- 「講義全体90分の枠では収まらない内容なので、第1部と第2部を2回に分けてじっくり行いたい」場合には、それぞれ十分時間を確保して実施することも想定されます。

※なお、このモデル講義案（標準例）における講師の体制は、P20の例2（第1部は学内講師と外部講師、第2部は外部講師（弁護士））の場合を想定して設定したものです。



1

第1部の目的

繰り返しとなりますが、第1部では、実際に医師として活躍されてきた講師の様々な立場や経験を踏まえた「働き方」に触れることで、自らが医師として働く際の働き方を意識してもらうことを目的とするものです。

2

講義の進め方

- 第1部では、働き方を様々な角度から考えるきっかけとなるよう、複数の医師（内部講師と外部講師、男性医師と女性医師、キャリアに関する経験の異なる医師等）から、多様な観点から話をすることが大切です。学生の理解を深めるためにも、講師の間で、役割を分担して講義内容を調整することが望ましいでしょう。
- 講義前半を担当する方は、「説明（全体20分）のポイント」（P24参照）に記載した内容を踏まえて説明していただくことが重要です。特に重要な点としては、

- ① 医師の働き方改革の趣旨・目的をしっかりと理解してもらうこと
- ② 「多様性のある働き方（多様な働き方）」が実現することによって、誰もがその能力を発揮して生き活きと働くことができること

です。①については、P24の表中「医師の働き方改革の内容、趣旨・目的の説明のポイント」を参考にさせていただくとよいでしょう。また、②については、各々の立場、経験を踏まえながら、多様性のある働き方や妊娠・出産・育児期の仕事と生活の両立について触れていただくとよいでしょう。

- 講義後半を担当する方について、学内講師の方を想定する場合には、自大学に関わる身近な話題に触れながら、医師の働き方改革の意義等の説明をすることが考えられます。
このとき、学内ではまだまだ取組が進んでおらず学生に対して話す話題が見つからないと悩まれることがあるかもしれません。しかし、学内の先生がご自分のこれまでのご経験を踏まえながら、働き方改革に向けた考え方、今後どのように進めていきたいか、あるいは進めるに当たってこのような課題も考えられる（が、よりよい勤務環境の構築を目指していく）といった内容であっても、学生にとっては、自ら考える貴重な学びの機会となるはずですから、本資料を参考にしながら、学生にメッセージを発信してみてもいいでしょう。
- ディスカッションの時間を設けています。これは、学生が自分事として捉える上で効果的な手法であると考えます。P25にディスカッションの材料を掲載しましたので参考としてください。なお、講義の形態や内容などによって、時間の確保が困難な場合にはディスカッションの代わりに、講師への質問の時間を設けたり、講師間でのトークセッションを通じて、講師から学生に対して講義の感想、疑問点などの問いかけを行うことも想定されます。

モデル講義案（標準例）

時間(所要)の目安	内容(項目)とポイント(全体の流れ)
0:05～0:25 (20分) 【外部講師】 講義の参考資料として第1部講義資料(P39～) 外部講師と 学内講師の間で、 役割を分担して、 講義内容を調整	説明(全体20分)のポイント ● 実際に、医師として活躍されてきた講師の様々な立場や経験を踏まえて、 ① 医師の働き方の実情(過去、現在) ② 医師の働き方改革の内容やその趣旨・目的をどのように捉えるか ③ 今後の医師の働き方のあるべき姿(ご自身や所属における取組等)について説明。 ● 学生が身近に感じられるよう、講師の経歴(臨床、研究、国内・海外留学、結婚、子育てなど含めた生活)を紹介しながら講義することも考慮。 ※「働き方の多様性」を推進していくことが重要である点について説明。特に、学生の関心が高いと考えられる仕事と家庭・育児等の両立に関して、各々の立場、経験を踏まえて、多様性のある働き方、妊娠・出産・育児期の両立支援の説明を行うことが考えられる。取組が進んでいる医療機関を紹介することも考えられる。 医師の働き方改革の内容、趣旨・目的の説明のポイント ● 医師の長時間労働の現状を示しつつ、医師の時間外労働の上限規制の概要を説明。 ※多くの医学生は働き方改革の仕組みや労働法に触れたことがないことを前提として、制度の詳細は第2部での紹介とし、第1部では概要説明のみにとどめることが考えられます。 ● 医師の働き方改革の趣旨・目的については、主に以下の観点を入れて説明。 ○ 医師個人の時間を制約したり成長を妨げるものではなく、医療システムを効率化し生産性の高いものにするものであり、また、医師個人のキャリアを叶えやすくするものであること ○ 医師の健康の確保を通じて、医療を受ける立場である患者・国民にとって、質の高い、安全な医療が提供されることにつながるものであること ○ 持続可能な医療提供体制の構築につながるものであり、必要な医療提供体制の維持と医師の健康の確保の両立が目指されているものであること ※医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）が大前提になるものであり、継続した修練を効率的に行うために働き方改革は重要であることにも言及する。 (まとめとして) 医師の働き方改革は、医師自身の（家族も含めた）Well beingを実現するものであること。同時に、そのことによって、最高水準の医療を提供することが可能となり、患者さんのWell beingにもつながること。
0:25～0:45 (20分) 【学内講師】	● 学内でのタスクシフト・シェアの取組、院内保育やICTの活用など、働き方改革を行うための具体的な取組から、医師の働き方改革の意義等を説明することが考えられる。 ● 自大学附属病院における医師の働き方改革に関する取組の紹介や、いろいろな工夫でいろいろなキャリアパスを描くことができる（再考できる）など、医学生にとって身近で興味を惹く話題となるようにすることが考えられる。
0:45～0:60 (15分) 【両講師】	● 学生からの質疑応答 ○ 具体的なテーマを設定し、講師間や学生が参加した形でのディスカッション等が考えられる。 次ページに具体例 ▶▶

● グループディスカッションの提案 ●●●●●

学生が講義を聴いて終わりではなく、さらに講義内容に対する自身の考えをより深めるために、グループディスカッションは大変有効です。講義を聴いてどのような考えを持ったか、それに対して他の学生の考えはどうであったか、グループディスカッションにより自身の考えを深めていくことでそれが自分自身の考えとして定着していくことにつながります。

モデル講義案(標準例)で示す時間枠は10分～15分程度を想定しています。そのため、ここでは、ディスカッションのテーマ例、考えてほしいポイントを示し、学生への問いかけ、あるいは講師間でのやり取りのテーマとして取り上げていただくことを想定しています。

【ディスカッションのテーマ】

テーマ例①「仕事と家庭・育児の両立と多様な働き方」

設定	● 夫婦ともに医師としてフルタイムで働いている。子供が大好きでともに育てていきたいと考えているが、双方ともに医師としてのキャリアが気になり、どうしようか悩んでいる。 ● 医師としてのスキル向上を望んでおりキャリアアップし続けたい。
考えてほしいこと	● 仕事と家庭・育児を両立する上でどのような点がそれを妨げる要因となっているのか？ ● 仕事と家庭・育児の両立に向けてどのような制度を利用することができるのか？ ● どちらのキャリアも中断されることなく、仕事と家庭・育児を両立しようとする際に、それを妨げる因子を挙げ、解決策を考えましょう。
考える際のポイント	● パートナーとの役割分担や選択肢について、お互いの立場を想像しながら、多様性のある働き方を尊重することが重要であることに気付く。

テーマ例②「長時間働くことと患者に提供する医療の質」

設定	● 医師として患者に質の高い医療を提供していくためには、経験を積んで技能や知識を修得し、日々研鑽を行うことが必要で、そのために長時間働くことはやむを得ない面があると考えている。長時間働けないと、提供する医療の質が落ちるのではないかと悩んでいる。
考えてほしいこと	● 長時間働くことは、提供する医療の質にどのような影響を与えるか？ ● 長時間働くことは、効果的な技能や知識の修得につながるか？ ● 医師の技能や知識の修得と勤務環境の改善の両立について、制度はどのような対応をしているか？ ● 技能や知識の修得と働き方について自分ならどのように対応していくか？
考える際のポイント	● 働き方改革は、提供する医療の質や安全性の向上、効果的に技能や知識を修得することにつながる取組であることに気付く。

モデル講義案（標準例）

具体的な進め方

- 前記の「設定」と「考えてほしいこと」を伝えます。時間は5分～10分程度。
- 学生を前後・左右で4名～5名程度のグループに分けて討議させます。
- いくつかのグループに発表させます。時間は1、2分程度。

本格的なディスカッションをお考えの場合には

本格的なグループディスカッションを行う場合には、モデル講義案（標準例）よりも多くの時間を確保することが必要となりますので、講義を2回に分けることも考えられます。

進め方と留意点を以下に示しますので参考としてください。

グループディスカッションの進め方と留意点

- 講師はグループ分けを行います（各グループの構成は5名～10名程度が適当）。
- 講師は具体的なテーマを設定します。
例）仕事と家庭・育児の両立、働き方と医療の質の関係、など。
- 講師は、グループディスカッションを実施する上での基本的なルールを伝えます。

- グループディスカッションの全体の時間
- グループの中でリーダー（進行役）、書記、タイムキーパーの3名を選ぶことと各役割を説明する
- 各メンバーは他のメンバーの意見を否定しないこと
- 各メンバーが公平に意見を述べられるように一人当たりの持ち時間を決めること

- 最後にリーダーは討議の結果を発表し、他のグループと共有します。

〔留意点〕 ここでのグループディスカッションは結論を出させるものではありません。あくまでも他のメンバーとの議論を通じていろいろな意見を聴き、自分の考えを深めることが目的です。

その他の工夫点

このほか、例えば、

- 制度説明等を行う講義部分については、動画を提供し、あらかじめ医学生が動画視聴した上で、グループディスカッションを実施する
 - グループディスカッションの際に、現役医師も参加し、医学生の疑問点等について助言を行う
- などのやり方を取ることで、効率的なディスカッションの実施、医学生が持つ医師として働くことへの不安の解消などが可能になると考えられます。

● Take Home Message ●●●●●

令和6年4月に、医師にも時間外労働の上限規制が適用されましたが、依然として、医療現場では厳しい勤務環境が続いていることも事実です。こうした中で、医学生皆さん1人ひとりが医師の働き方改革の意味を知り、働き方を考えることが将来の医療現場をより望ましい方向へ変えていくことにもつながります。

そのような認識のもと、長時間の講義が終了した後であっても、「是非これだけは覚えていてほしい」ということを改めて医学生皆さんに意識してもらえよう、「Take Home Message」という形で掲載しました。

第1部の講義のポイントに沿って、講師の皆様から経験談やエピソードなどを交えながら様々な形で発信いただいた後に、改めてその要点を示すものとなりますので、第1部、あるいは講義全体の締めくくりのスライドとして活用していただくことを想定しています。

Take Home Message

医師の働き方改革が目指すもの

医師の働き方改革は、医師自身のWell beingを実現するものであること。同時に、そのことによって、最高水準の医療を提供することが可能となり、患者さんのWell beingにもつながること。

- 医師の健康を確保できる。
 - 医療分野の労働の生産性を高めることで、医師個人の望むキャリアを実現しやすくなる。
- よりよい医療（安全で質の高い医療）の提供につながる

医師の働き方改革を進めるために

医師の働き方改革を進めていくためには、多様性の尊重が鍵となること。

- 長時間労働に価値を置くのではなく、多様な働き方を認めることで仕事と家庭・育児等の両立が可能となり、多様な人材がその持てる能力を十分に発揮して活躍できるようになる。
※育児休業や短時間勤務制度など多様な働き方を支援する制度もある。
- 多様な人材が活躍できるようになれば、組織に多様性が生まれ、組織が活性化する。多職種連携を含めた適切な役割分担によって業務のパフォーマンスの向上につながる。

～「Take Home Message」の参考として～

「医師は、自分が自分自身や自分の家族に対しても責任を負っていることを忘れやすいものです。世界各地で、医師であることに対しては、自分の健康や福祉をほとんど考えず、医療の実践に自己を捧げることが求められてきました。週60～80時間勤務もまれではなく、ときには休暇は不必要な贅沢と考えられています。多くの医師はこのような状況でもなんとかやっているようですが、家族には悪影響が及んでいるに相違ありません。なかには、明らかにこのような専門職としての仕事のペースに苦しむ医師もあり、その結果は、慢性的疲労から薬物乱用、自殺に至るまでさまざまです。疲労は医療ミスの重大な要因なので、健康を害した医師は患者にとっても危険です」

【出典】『世界医師会（WMA）医の倫理マニュアル原著第3版』（2016年 日本医師会発行）

https://www.med.or.jp/dl-med/wma/mem/wma_mem_all.pdf



1

第2部の目的

繰り返しとなりますが、第2部は、労働法の基礎に触れることで労働法の仕組みへの理解を深めてもらうことを目的とするものです。

2

講義の進め方

- 多くの医学生にとっては、自分が医師になることを前提として労働法に触れる初めての機会になると考えられますので、わかりやすい説明に努めましょう(★)。また、クイズなどを活用して医学生の関心を惹く説明を心掛けてください。
- 講義を担当する方は、「説明(全体20分)のポイント」に記載した内容を踏まえて説明してください。特に、重要な点は、

- ① 労働法の基本部分である「労働者性、労働契約、労働時間」の3点を理解してもらうこと
- ② 第1部で触れられている「多様性のある働き方」に関連して、仕事と家庭・育児等の両立等に関する諸制度を説明し、多様な働き方の重要性を理解してもらうこと

です。いずれも、第2部講義資料(資料1・P245)に沿って説明していただくことを想定しています。

- 説明時間は25分程度を想定しています。資料に沿ってテンポよく講義を進めましょう。

★ 例えば、「1か月80時間の時間外労働」と数字だけ説明されても、学生は「？」となるかもしれません。そのため、次のように、具体的にイメージできる説明を心掛けましょう。

● ある月に80時間の時間外労働を行った場合

→ 1日あたり3時間48分の残業、出勤日では毎回午後6時から午後10時近くまで時間外労働を行っている状態となる。

● ある月に100時間の時間外労働を行った場合

→ 1日あたり4時間45分の残業、出勤日では毎回午後11時近くまで時間外労働を行っている状態となる。

※1か月あたりの平均的な勤務日数を21日、1日の所定労働時間を午前9時から午後6時までと仮定した場合です。

いずれの場合も、なかなか自分の時間が取りにくそうだとか、子供と一緒に晩御飯を食べたり、お風呂に入ったりすることは難しいかもしれないといった、実際の生活に照らし合わせるとイメージがしやすいかもしれません。

また、ここで「年1860時間」という数字が、どのようなものなのかイメージしてみると、まず、1か月あたり155時間の時間外労働となります。

1日に換算すると、実に7時間22分となります。勤務日は毎回、午前1時半近くまで業務を行っている状態となることがわかります。

モデル講義案（標準例）

時間（所要）の目安	内容（項目）とポイント（全体の流れ）
0:60～0:85（25分） 外部講師（弁護士）	説明（全体25分）のポイント ● 第1部での講義内容も踏まえた上で、労働法の基礎的な内容を学生向けに解説する。基本的には、第2部講義資料（資料1 講義用資料）に沿って講義を行う。 ○ 多くの医学生は働き方改革の仕組みや労働法に触れたことがないことを前提として、クイズなどを活用して関心を惹く説明を心掛ける。 ○ 労働法の基本部分である「労働者性、労働契約、労働時間」の3点にポイントを絞っているが、仕事と家庭・育児等の両立等に関するクイズにも触れて説明する。 ○ 第1部との関係で説明した方がよい場合など、必要に応じて第2部講義資料（資料2 参考資料）も活用する（※）。 この際、第1部での講義内容の流れなども意識しながら、話す内容に強弱をつけるなど、メリハリを付けわかりやすく行うことを心掛ける。 ○ 医師、医療機関以外の業種の労働時間の状況なども踏まえながら働き方の実情に関する説明を行い、医学生が医師としての働き方を客観的・相対的に捉え自ら考えるきっかけとなることを心掛ける。 <u>※資料編の活用について</u> 限られた時間で、学生の印象に残るよう、講義の流れの中で、資料の説明（あるいは該当ページを紹介）の上、制度等の概要に触れることも考えられます。 ○ 医師の健康確保の取組【P264_資料2 P12】 ○ 仕事と家庭・育児等の両立【P280_資料2 P44】（制度について【P283～285_資料2 P49～53】）

★モデル講義案（標準例）の講師構成は、P20の例2の事例を想定したものとなっていますが、例えば、第2部の講師は、第1部講師管理者の経験のある医師や、学内（他学部含む）の労働法の知見を有している方など、学内に対応可能な講師がいる場合には、必ずしも外部弁護士である必要はないと考えられます。大学のニーズ等に応じたテーマ設定と講師の確保が重要です。

効果的な講義のために

1

導入部の必要性・重要性

落語の「まくら」やライブの「前説」をご存じですか？ 本題に入る前に聴衆の注意力や集中力を高めるために行う「つかみ」や「アイスブレイク」といわれるものです。様々な形態がありますが講義でも同様に受講者である学生の気持ちを和らげ、学生との距離を縮める効果があります。

講義を始める前に、最初に学生に心と体の準備をしてもらうことが必要で「導入部」のステップを設けることが重要になります。特に「労働法」という学生になじみのなく固いと思われるテーマを扱うため学生の気持ちを柔らかくするために導入は大事になります。

2

冒頭に講義概要やテーマの説明を

講義の冒頭では、その講義の概要・テーマ等を示しておくことが重要になります。それにより学生が、その講義で何を学ぶべきか考えながら講義を聴くことができます。講師の方から「今日はこれを覚えて帰ってください」と具体的に明示するとより効果的になり、学生の講義に向かう意識を高め、理解が深まることが期待できます。

3

振り返りの必要性・重要性

講義の最後には、学生に対して学んで欲しいことを再確認させましょう。講義において一方的に聴いただけでは、学んだつもりでも再確認しなければ自覚化・定着化は難しいです。振り返りを行い学生の頭の中を整理させましょう。

また、振り返りは講師側にとっても講義の効果を確認し、以降の講義へのフィードバックのための材料を得ることにもつながります。アンケートを有効に活用するなどして講義の内容、質の向上に努めましょう。

4

講義時間はしっかり守る

どんなに素晴らしい内容の講義であっても、設定された時間内に講義を終えることができないと、時間オーバーした印象が強く残ってしまうこともあります。また、講義後に予定が入っている学生もいるでしょう。設定された時間枠内で説明することができるよう、講師の皆様には時間管理をお願いしたいと思います。「説明資料の○ページで開始後○分経過」などと時間配分を行いつつ、時間が足りなくなりそうであれば、このような資料があるという紹介にとどめて説明を割愛するなど、講義の中で臨機応変に対応するように心掛けましょう。



一方通行ではなく、双方向の講義に

学生が「医師としての働き方」自らを考えるきっかけとなるよう、学生との双方向のやり取りで、学生の考え方を引き出すような工夫をすることが重要です。

講演される医師自身のキャリアと実体験、それに基づくいろいろな働き方について具体的に説明し、学生がキャリアデザインに関して質問ができる時間を作ると医師の貴重な経験が共有できるのではないのでしょうか。



ひとつの視点ではなく、多角的な視点を大切に

- 学生にとって、自身の働き方を様々な角度から考えるきっかけとするためには、複数の医師（内部講師と外部講師、男性医師と女性医師、キャリアに関する経験の異なる医師等）から、様々な意見を聴けるような仕組みにすることが大切です。
例えば、男性（女性）医師が講義を行う場合には、どんなに注意をしても男性（女性）医師の視点のバイアスを完全に排除することは難しいかもしれません。また、年齢やこれまでのキャリアによっても同様のことが言えるでしょう。性別や経験が異なることは当然のことですから、それらの点をしっかりと認識した上で、多角的な視点から発信することを心掛けましょう。
- そのような点からも、男性医師と女性医師のペアで講義することをはじめ、複数の医師が第1部の講師として参加することができれば望ましいことですが、難しい場合にはこれらに留意しながら講義を行いましょう。
- 本書では、多角的な視点という観点を考慮して、学生がいろいろな考えに触れられる仕組みの一つとしてディスカッション（講師と学生、講師間）を盛り込むことを提案しています。このほかにも、各大学において、様々な工夫を凝らして講義が展開されることを期待します。

1

依頼に当たって

- 外部講師は依頼されてもすぐに講義ができるものではありません。十分に時間的余裕をもって依頼することを心掛けましょう。
- なぜ、その講師に講義を依頼するのか、その理由、目的を十分に整理、検討して、しっかりと相手に伝わるよう準備をしましょう。
- 依頼の際には、講義の目的、ねらい、講義概要（対象となる学年、人数、講義全体の流れなど）、講師に話してほしい内容などを説明するとともに、大学、学生の状況や特徴（例えば、学生の男女比、診療科の希望の状況、将来のキャリアパスの状況等）についても伝え、講師が講義のイメージを持ちやすくなるように努めましょう。

2

事前打ち合わせ

- 外部講師と事務局、登壇する講師間の事前打ち合わせは、スムーズな講義の実施のためには欠かせません。外部講師も様々な事前情報を得ておきたいと考えています。
- 外部講師と事務局との打ち合わせは、外部講師が決定次第、できる限り早期に実施しましょう。早い段階から講義のイメージ、骨格をすり合わせておくことが大変重要です。講師に任せきりではなく、講師の経験を踏まえてこの点に重きを置いて話してほしい、というように、ポイントを具体的に示すことが大切です。
- 第1部で外部講師と学内講師で講義を行う場合には、お互いがどのような講義を行うのか、認識を共有して必要に応じて役割分担を図りましょう。これを行うことで無駄な重複を防ぎ貴重な時間を有効に活用できます。例えば、学内講師が自大学附属病院での多様な働き方の推進について紹介する場合には、外部講師が自身の経験を踏まえながら、多様な働き方が医師の働き方改革にどのような影響、効果を及ぼすのかといった話をするることによって、学生の理解がより深まることも期待されます。

事務局は、講師間の打ち合わせの日程調整などの各種調整作業を積極的にを行い、講師間の情報共有、役割分担が綿密に図られるよう努めましょう。

- 第2部講師を外部講師に依頼する場合も同様です。第2部講師が第1部の流れを事前に知ること、メリハリを付けた講義が可能となります。
- 外部講師が講義に使用する機材などについて確認しておきましょう。
- 設定した講義時間内に終了するようにしましょう（その旨を明確に共有しましょう）。

講義の実施に向けた厚生労働省の支援

各大学において講義を実施する際に、厚生労働省では、各大学の希望に応じて、医師の働き方改革に関して知見を有している医師や労働法に詳しい弁護士の講師の派遣、参考資料の提供を行うなどの支援を実施していますので、ご活用ください。

※詳細については、厚生労働省労働基準局労働条件政策課（03-5253-1111（内線5353又は5664））までお問合せください。

コラム2

自大学における労働法講義の実施について ～東北大学の取組事例～

本コラムでは、本書のモデル講義を踏まえ、実際に自大学の医師が労働法講義を行った東北大学の事例を紹介します。

東北大学では、令和3年度にモデル講義（本書P55参照）を実施いただき、令和4年度においては、厚生労働省の支援を活用して資料提供を受け、外部への委託ではなく、同大学大学院医学系研究科産業医学分野教授等を務める黒澤一先生が講師となり、自前で労働法講義を実施しています。当該講義は、通常講義・実習の終了後の時間を活用し、医学部の全学年を対象に、希望する学生20名程度に対しオンラインで実施されました。

黒澤先生の講義は、

- ・労働基準法、労働安全衛生法等の法体系
- ・基本的な労働時間法制
- ・勤務医の労働実態
- ・過重労働による健康障害（過労死等）、労災認定基準の概要、過労死の実事例
- ・医師の働き方と医療安全、医療過誤の実事例
- ・医師の時間外労働に係る上限規制の内容や健康確保措置
- ・自己研鑽、応召義務

等について、ポイントを押さえたものとなっており、同大学において実施した大学病院の医師に対する働き方に関するアンケート結果も交え、最後は医療機関で働く際の留意点や今後の医師の働き方のあるべき姿についての説明でまとめています。

■ 東北大学のオンライン労働法講義の様子

①労働時間法制について

法定労働時間（労働基準法第32条、第40条）

【原則】

- 使用者は、1週間に、**40時間**を超えて労働させてはならない。
- 使用者は、1日に、**8時間**を超えて労働させてはならない。

（特別事業場）

・なお、商業、映画・演劇業、保健衛生業、接客接客業の事業で、規模が10人未満の事業場については、使用者は、1週間に44時間、1日に8時間まで労働させることができる。

週40時間 日8時間

36（サブプロク）協定

時間外及び休日労働（労働基準法第36条）

- 使用者は、過半数組合又は過半数代表者と**労使協定**を締結し、労働基準監督署に届け出た場合は、協定で定めるところにより、時間外又は休日労働をさせることができる。

特別事項でほぼ制限なく取り決め可能

時間外、休日及び深夜労働の割増賃金（労働基準法第37条）

割増賃金

- 使用者は、時間外又は深夜（午後10時から午前5時まで）に労働させた場合は、通常の賃金の**2割5分以上**の割増賃金（※）を支払わなければならない（※※）。

※ 1ヶ月9時間を超える時間外労働については、通常の賃金の5割以上、ただし、中小企業は当分の間適用除外。

※※ 「時間外かつ深夜」の場合、5割以上の割増賃金を支払わなければならない。

病院常勤勤務医の過重労働実態

過重労働割合	男性医師	女性医師
20%	4,888名(12.1%)	3,888名(12.1%)
30%	3,888名(12.1%)	3,888名(12.1%)
40%	3,888名(12.1%)	3,888名(12.1%)
50%	3,888名(12.1%)	3,888名(12.1%)
60%	3,888名(12.1%)	3,888名(12.1%)
70%	3,888名(12.1%)	3,888名(12.1%)
80%	3,888名(12.1%)	3,888名(12.1%)
90%	3,888名(12.1%)	3,888名(12.1%)
100%	3,888名(12.1%)	3,888名(12.1%)

※ 医師は、過重労働による労働者の被害が最も高い職種
※ 医療機関で過重労働管理がのたていない場合
※ 医師は労働時間外労働（※）に時間外労働
※ 医師は労働時間外労働（※）に時間外労働
※ 医師は労働時間外労働（※）に時間外労働
※ 医師は労働時間外労働（※）に時間外労働

ノートはあかせん。

黒澤先生が講義に活用した資料は、一部に厚生労働省から提供された資料を活用しつつも、自身で説明し易いよう、そのほとんどを黒澤先生が独自に作成・構成したオリジナルなものです。本コラムに黒澤先生からのメッセージを掲載していますので、是非今後、自大学においての講義開催についても、積極的にご検討いただければと思います。

◆◇黒澤先生からのメッセージ◇◆

- 本学でも、医師の働き方改革の動きを踏まえ、医学生のうちから、自身が医師として働く時のことを考えて欲しい、という思いで講義を実施しました。
- 医学部においては、専門でない労働法講義を実施することに抵抗がある方もいるかもしれませんが、本書に掲載された資料や、「医師の働き方改革に関する検討会」等の既存資料を活用することで、実施は可能だと思います。
- ただ、日々の診療や研究等で多忙の中、なかなか自大学だけでは対応が難しい場合もあると思いますので、労働関係法令に関する講義については、例えば、外部の専門家をお呼びしたり、自大学の労働法の先生に講演いただいたりすることも良いと思います。大切なのは、こういった講義を開いて、まずは医学生に医師の働き方について考えてもらうことだと思います。
- 本学では今後もこのような講義を実施していきたいですし、私の講義資料が他の大学における労働法講義実施に向けた一助になるのであれば、幸いと思います。

コラム3

仕事と生活の両立などについて ～学生の関心を惹く観点として～

仕事と生活の両立については、医師にとっても男女問わず重要な内容であり、本書に掲載した各大学医学部における講義資料においても、育児休業等の制度に関する資料等を掲載しています。

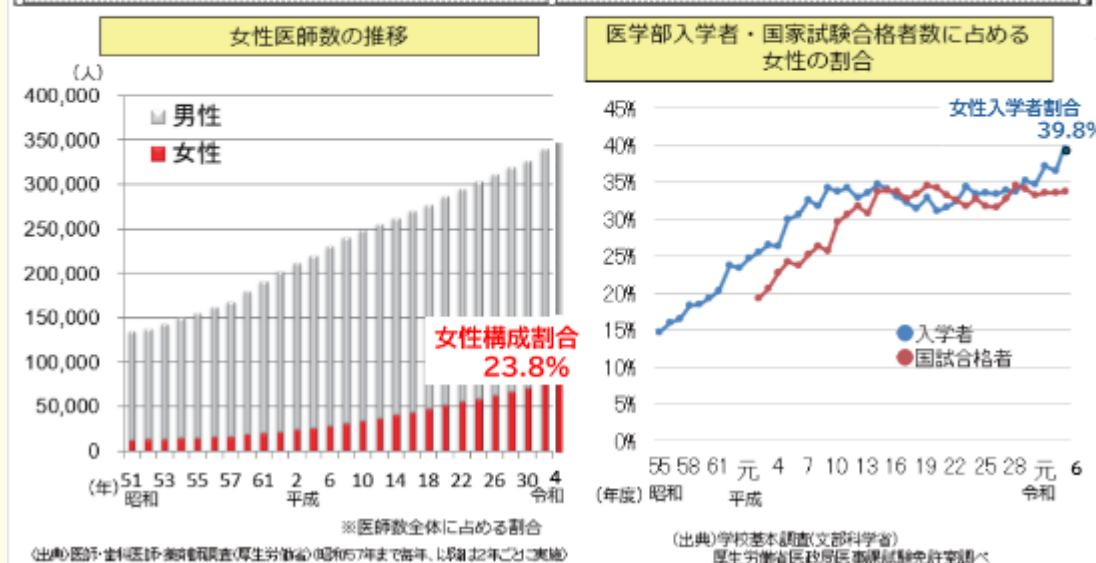
このテーマについては、令和4年度実施の講義において実施した学生への事前アンケートで「結婚や育児・出産と仕事の両立について不安がある」と回答する学生が多く（本書P300参照）、また、受講後のアンケートでは、「育休などの支援を男女問わず受けられると知って安心しました。」という声をいただく（本書P299参照）など、学生の関心が高い分野と考えられます。

また、女性の活躍推進や女性医師が年々増加している状況を踏まえ、女性医師の働き方の観点到れることも重要です。本書では、実際に女性医師として仕事と育児の両立に取り組まれた講師の資料を掲載しています。女性医師の勤務実態や仕事と生活を両立する上での課題、講師自身の経験など、非常に参考となるものです。

これらの観点も含めた説明を行うことで、より学生の関心を惹く講義が実施できると考えられますので、是非ご検討いただければと思います。

女性医師の年次推移

- 全医師数に占める女性医師の割合は増加傾向にあり、**令和4年時点で23.8%**を占める。
- 医学部入学者に占める女性の割合は、平成7年度あたりから約3分の1であったが、**最近**はさらに増加し、**令和6年度は39.8%**である。



Eメール講義の 実例①

第1部講義資料

東北大学

42

関西医科大学

63

モデル講義実例（東北大学）

第1部講師：橋本 省先生／黒澤 一先生講義資料

東北大学

令和3年12月9日(木)10:30～12:00 Zoomオンライン開催

講師：橋本 省先生（日本医師会常任理事）、

黒澤 一先生（東北大学大学院医学系研究科）、高津陽介先生（弁護士）

4年生対象

116名参加

時間（所要時間）	講義の展開	参照先
10:30～（3分）	オンラインZoomの説明、資料確認、講師紹介	
10:33～（25分） 【説明（第1部①）】	講師 橋本 省先生（日本医師会常任理事） 1. 勤務医の労働時間 2. 労働法 3. 時間外労働の規制 4. 働き方改革とは 5. 女性医師の活躍	P56～P65
10:58～（25分） 【説明（第1部②）】	講師 黒澤 一先生 （東北大学大学院医学系研究科） 1. 医師の働き方改革 2. 病院常勤勤務医の勤務時間 （インタビュー結果） 3. 医師の働き方の実情 4. 過労死ライン 5. 医師の働き方改革による変化 6. 今後の医師の働き方改革のあるべき姿	P66～P75
11:23～（6分）	質疑応答、第1部まとめ	
11:29～（30分） 【説明（第2部）】	講師 高津陽介先生（弁護士） ● 基本的には講義用資料に基づき内容を説明 労働者性、労働契約、労働時間、両立支援制度	P245～P257
11:59～（1分）	アンケート回答のお願い	

医師の働き方
-働き方改革と労働法-

はしもと しょう
橋本 省

日本医師会常任理事

氏 名： 橋本 省 出身地：宮城県仙台市、仙台一高卒

現在の役職： （公社）日本医師会常任理事、世界医師会理事
国立病院機構仙台医療センター名誉院長
東北大学大学院医学系研究科客員教授
（公社）宮城県医師会副会長

専門領域：頭蓋底外科、特に聴神経腫瘍の診断と手術、頭頸部腫瘍の手術
内耳超微形態学（電子顕微鏡）

1978年3月	東北大学医学部医学科卒
1981年4月	東北大学医学部耳鼻咽喉科助手
1984年9月	米国ハーバード大学研究員
1987年1月	いわき市立総合磐城共立病院耳鼻咽喉科医長
1988年1月	デンマーク、コペンハーゲン大学客員講師
1996年4月	東北大学医学部耳鼻咽喉科学助教授
2005年4月	国立病院機構仙台医療センター総合感覚器科部長
2017年4月	国立病院機構仙台医療センター院長
2020年4月	国立病院機構仙台医療センター名誉院長
2020年6月	日本医師会常任理事

2

大学でのある1週間（2000年頃）



3

小児科医過労死事件

1999年、東京都の総合病院（300床以上、二次救急指定）勤務の小児科医師（当時44才）が過労（時間外労働時間80時間以上、当直月8回）により自死。遺族は病院の安全注意義務違反を訴え提訴した。

2010年、最高裁は「医師不足や医師の過重負担を生じさせないことが国民の健康を守るために不可欠である」として和解勧告し、成立した。

4

勤務医の過酷な労働時間

大阪府医師会勤務医部会アンケート調査
有効回答数 369（49歳以下）

男性	66.7時間/週	(264)
女性	57.3時間/週	(105)
合計	64.0時間/週	

(過労死認定基準＝約60時間/週)

「聖職者さながらの自己犠牲」(ヒラリー・クリントン)

5

医師は労働者か？

労働者＝働く側、使用者＝雇う側

勤務医＝労働者
病院長＝使用者
開業医＝使用者

研修医が労働者か否かについては議論があったが、1998年に某関西医大で初期研修医が過労死した事件において、2005年最高裁で研修医も労働者であるという判決が確定した。

6

労働法とは

実は「労働法」という名称の法律は存在しない。労働法とは、労働問題に関連する法律全体の総称のことをさす。

労働法における代表的な法律として、「労働基準法」「労働組合法」「労働関係調整法」があるが、これらを併せて労働三法と呼ぶ。ほかにも、「最低賃金法」、「男女雇用機会均等法」等、労働法を構成する数多くの法律が存在している。

今回、直接関わるのは「**労働基準法**」。

→第2部で説明あり。

7

超過勤務（時間外労働）

使用者の超過勤務命令により、1日8時間、週40時間という法定労働時間を超えて、従業員が働くこと。労使の協定（36協定）が必要。超過勤務手当が支払われる。

初期研修医については、研修は教育であるという観点から、超過勤務命令が出されないことがある。ただし、自主的な見学・学習を否定するものではない。

8

時間外労働の規制について

労働基準法における労働時間の定め（一般則）

法定労働時間
・ 1日 8時間
・ 1週 40時間

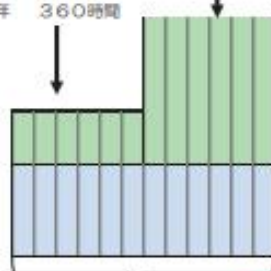
法定休日
・ 1週少なくとも1日

これを超えるには
36協定の締結・届出が必要

<改正前>

大層告示による上限
(行政指導)
・ 月 45時間
・ 年 360時間

上限なし
(年6ヶ月まで)

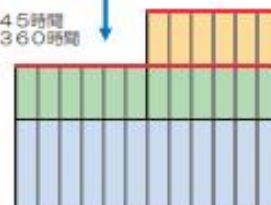


1年間 = 12ヶ月

<改正後>

法律による上限
(特別条項/年6ヶ月まで)
・ 年 720時間
・ 複数月平均 80時間(*)
・ 月 100時間未満(*)
(*休日労働を含む)

法律による上限
(原則)
・ 月 45時間
・ 年 360時間



法定労働時間
・ 1日 8時間
・ 1週 40時間

この(原則)については医師も同様

9



平成30年度36協定の概要（医師）

36協定とは・・・

※年俸制職員除く

法定労働時間（1日8時間、1週40時間）を超えて勤務する場合に、労使間で残業時間を決めて取り結ぶ協定（協定なしには残業を行えない：労働基準法第36条）

→ 違反した場合、6ヶ月以下の懲役または30万円以下の罰金

当院の協定（医師）

・1日 15 時間
・3ヶ月 120 時間
・1年 360 時間

やむを得ない場合、
延長できる時間

特別条項適用（医師）

・3ヶ月 450 時間
・1年 1,140 時間

（重要）

3ヶ月450時間まで可能だが、年2回まで

→ 超えた場合は労働基準法違反

【特別条項を最初の半年で適用した場合の事例】

→ 10月以降は3ヶ月120時間以内

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
130時間	90時間	100時間	50時間	70時間	90時間	40時間	40時間	40時間	40時間	40時間	40時間
特別条項適用1年度 480時間			特別条項適用2年度 480時間			120時間			120時間		

10

「働き方改革」ってなに？

- ・ 少子高齢化への対応
- ・ 働きたいと希望する方すべてが活躍できるように
- ・ 働く人一人一人の生産性の向上

「長時間労働」の是正

「正規・非正規の不合理な処遇の差」の是正



働きやすい職場に！
働きがいのある職場に！

11

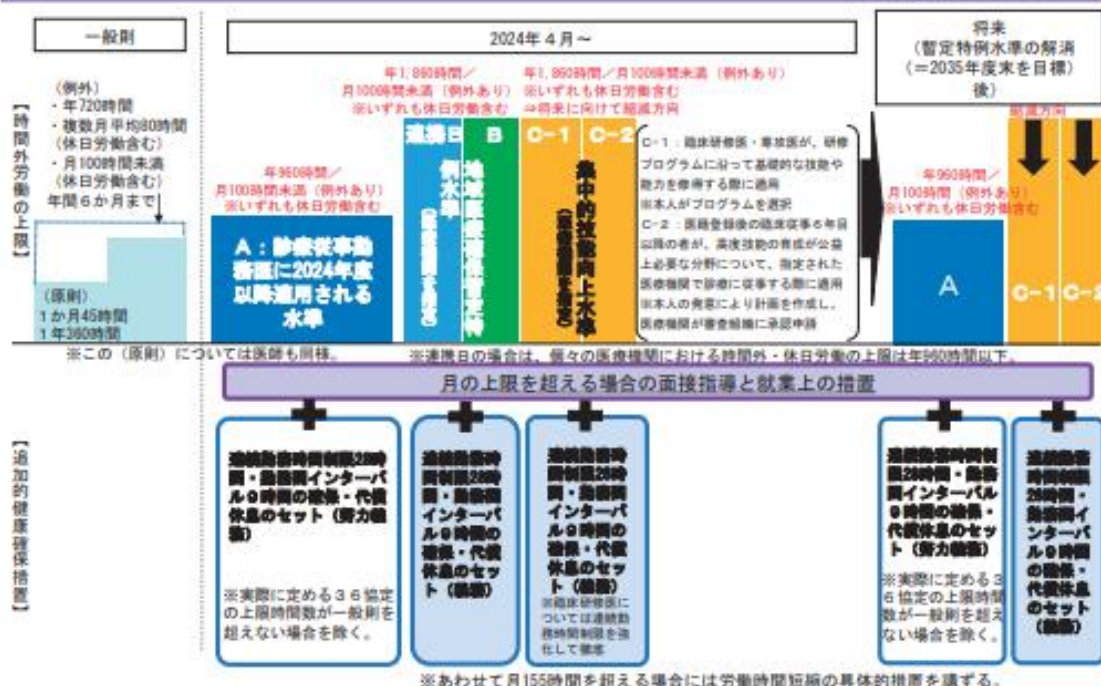
医師の時間外労働規制について (2024年4月～)

(A) 水準	(B) 水準	(C) -1 水準	(C) -2 水準
診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準	地域医療確保暫定特例水準（医療機関を特定）	- 集中的技能向上水準（医療機関を特定） - 初期・後期研修医（本人がプログラムを選択）	- 集中的技能向上水準（医療機関を特定） - 医籍登録後の臨床従事6年目以降の者に適用（本人の発意により計画を作成し、医療機関が審査組織に承認申請）
年960時間 月100時間 （例外あり） ※いずれも休日労働含む	年1,860時間 月100時間 （例外あり） ※いずれも休日労働含む	年1,860時間 月100時間 （例外あり） ※いずれも休日労働含む	年1,860時間 月100時間 （例外あり） ※いずれも休日労働含む

12

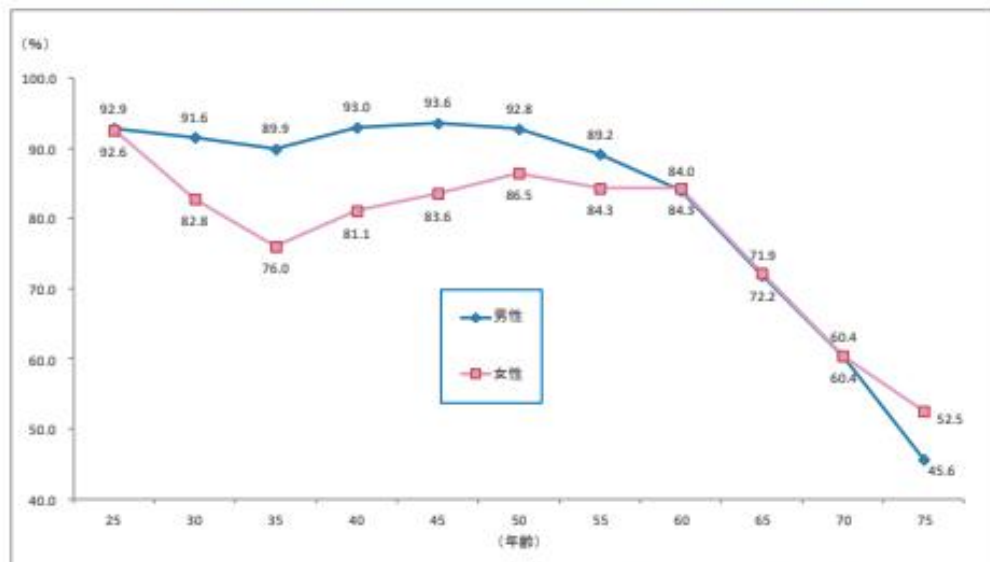
医師の時間外労働規制について

「医師の働き方改革の推進に関する検討会」
中間とりまとめ
(令和2年12月22日) 参考資料



13

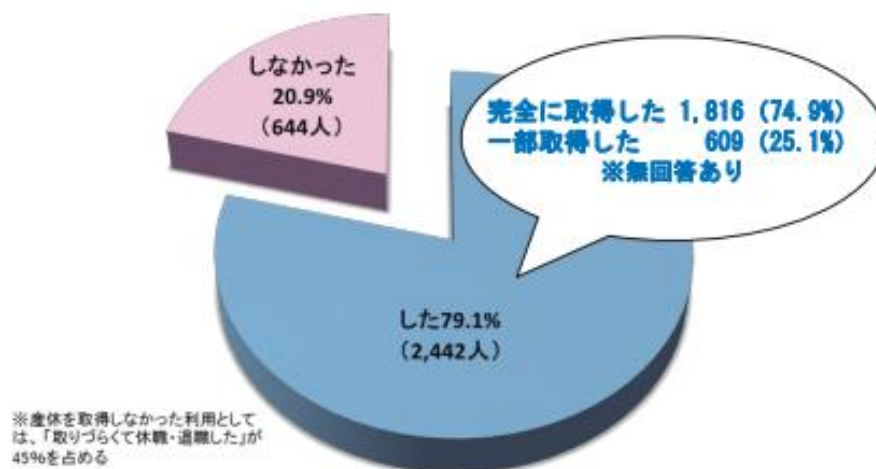
女性医師の活動率



※医師が25歳で卒業すると仮定した場合の就業率。
「日本の医師受給の実態的調査研究」(主任研究者 長谷川敏彦)

14

女性医師の産休取得状況



日本医師会「女性医師の勤務環境の調査に関する調査報告書」平成21年8月

15

労働基準法

第65条(平成9年改正) 産前産後

- ・使用者は、6週間以内に出産する予定の女性が休業を請求した場合は、そのものを就業させてはならない
- ・使用者は産後8週間を経過しない女性を就業させてはならない。ただし産後6週を経過した女性が請求し、医師が支障ないと認めた業務に就かせることは差し支えない
- ・使用者は妊娠中の女性が請求した場合、他の軽易な業務に転換させなければならない

16

育児・介護休業法の短時間勤務制度

事業主は、3歳未満の子を養育する労働者について、労働者が希望すれば利用できる短時間勤務制度を設けなければならない。
※1日の所定勤務時間を原則として6時間とする処置を含むものとする。

対象となる労働者は・・・

- ① 3歳未満の子を養育し、育児休業をしていないこと。
- ② 日々雇用される労働者でないこと。
- ③ 1日の所定労働時間が6時間以下でないこと。
- ④ 労使協定により適用除外とされた労働者でないこと。

17

育児・介護休業法の所定外労働の制限

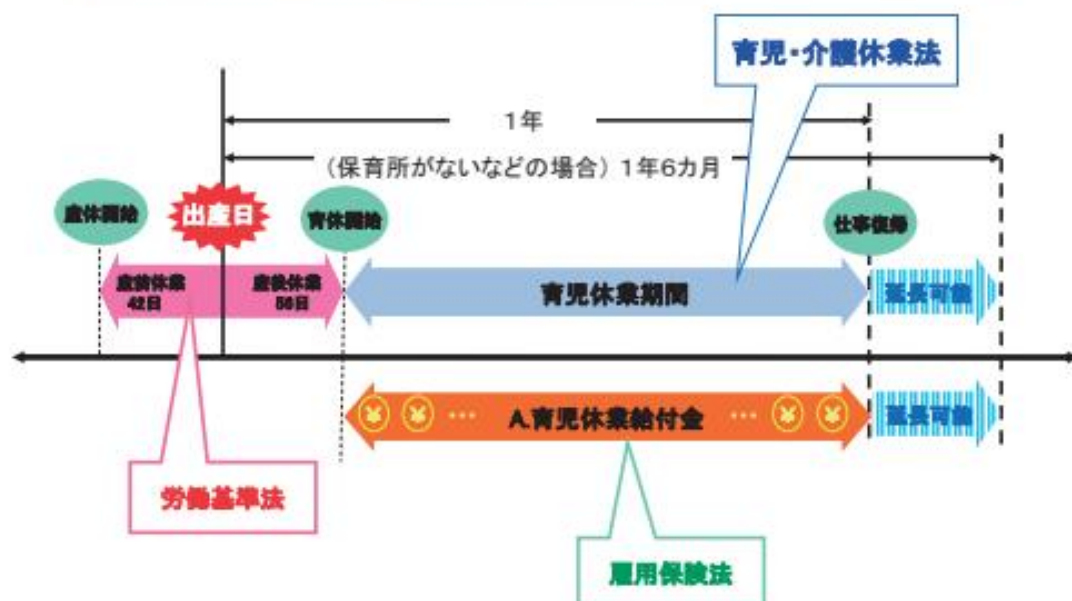
3歳未満の子を養育する従業員が申し出た場合には、事業主は、その従業員を、所定労働時間を超えて労働させてはならない。

対象となる従業員は、以下のいずれにも該当する男女労働者。

- ① 3歳未満の子を養育する従業員であって、育児休業をしていないこと
- ② 日々雇用される従業員でないこと
- ③ 1日の所定労働時間が6時間以下でないこと
- ④ 労使協定により適用除外とされた従業員でないこと

18

産前産後休業・育児休業について



19

医学部生向け労働法教育事業
「医師の働き方改革を考えるセミナー」



医師の働き方 ～臨床医として、産業医として～

東北大学環境・安全推進センター
東北大学大学院医学系研究科産業医学分野
教授・統括産業医

黒 澤 一

kurosawa-thk@med.tohoku.ac.jp

演者の経歴

東北大学医学部卒業(1988年)
臨床研修医 ……3年(厚生連平鹿総合病院)
大学院生 ……4年(うち2年留学)
呼吸器科医
 第一内科医員 ……5年(呼吸器)
 市中病院部長 ……1年(呼吸器内科)
 (福島労災病院)
リハビリテーション科
 リハ科教員 ……9年(6年は産業医兼任)
産業医
 産業医 ……通算17年目
 (統括産業医となつてからは11年目)

主な仕事: COPD(慢性閉塞性肺疾患)診療ガイドライン作成委員長
総合呼吸抵抗測定装置MostGraph開発、商品化
厚生労働省「医師の働き方改革に関する検討会」構成員



カナダMcGill大学留学時代

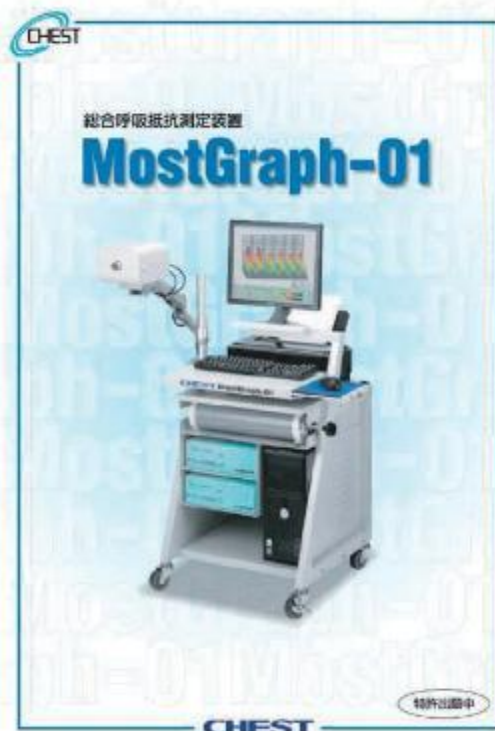


留学時代のアパートメント自室で
東京大学、京都大学から留学して
いた先生方と

E311 講義実例 (東北大学)

第1部講師：黒澤 一先生講義資料





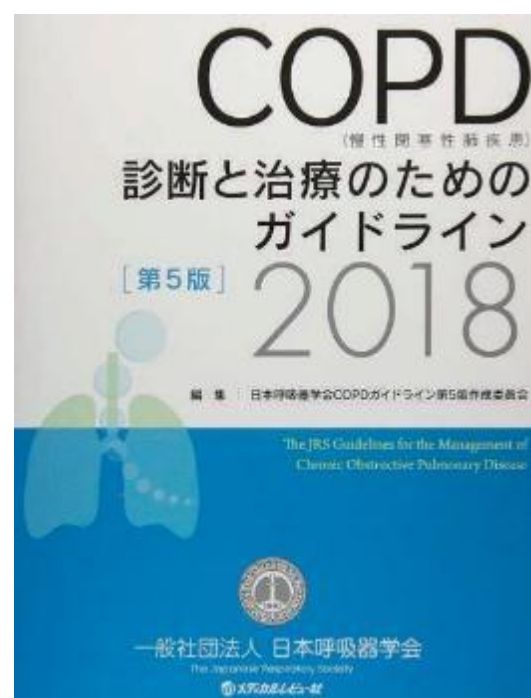
総合呼吸抵抗測定装置 MostGraph

東北大学とチェスト社の
産学連携で開発

2009年に商品化
6カ国の特許取得

COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療
のためのガイドライン(第5版)

日本呼吸器学会、2018



水谷悠（m3.com編集部）

厚生労働省・医師の働き方改革に関する検討会

現状のまま上限規制では「有名無実」に 働き方検討会、若手医師からヒアリング

厚生労働省は10月23日、第3回働き方改革に関する検討会（座長：岩村正彦・東京大学大学院法学政治学研究科教授）を開催し、大学病院の後期研修医ら若手医師4人からヒアリングを行った。



厚労省の医師の働き方改革に関する検討会

意見陳述を受け、東北大学環境・安全推進センター教授の黒澤一氏は「上限規制をすれば、医療提供の絶対量が減るのは避けられない。NP（ナース・プラクティショナー）やPA（フィジシャン・アシスタント）導入、タスク・シフティングの方向へ進むべきだ」と指摘。また、自己研鑽の重要性を強調した若手医師の意見に対し、産業医の立場から「必要性や生きがいということは分かるが、事実として勤務時間が多く、過労死をする人が出ている」と述べ、時間外労働についての労使協定である「36協定」すらも結んでいない病院があるという現状も指摘した。

病院常勤勤務医の週当たり勤務時間

- 病院常勤勤務医の勤務時間（診療時間＋診療外時間＋当直の待機時間）については、男性は年代が上がるにつれて減少する一方、女性は二峰性の分布となる。
- ※ 本資料では、当直の待機時間は勤務時間に含め、オンコールの待機時間は勤務時間から除外した。なお、当直の待機時間には、労働基準法上の労働時間に該当するものと該当しないものの両方が含まれていると考えられる。

週当たり勤務時間	男性医師	女性医師
20代	64時間59分	59時間12分
30代	63時間51分	52時間13分
40代	61時間06分	49時間20分
50代	55時間28分	50時間05分
60代以上	45時間17分	42時間49分
全年代平均	57時間59分	51時間32分

「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」（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」研究班）結果を基に医政局医事課で作成

厚生労働省検討会資料（医師の勤務実態について）

①医師の働き方の実情(過去、現在)・・・資料参照

- 長時間労働だが、必ずしも不満ばかりではない
技術習得・経験値アップ
働き甲斐、生きがい、使命感
外勤時間が多いのは大学の医師の特徴
(収入を助ける一方、時間的な制約が生じる)
- 医師の仕事の内容
臨床(病棟・外来・検査・手術・救急、等)・自己研鑽
加えて、大学では教育・研究も必要
- サラリーマン的な意識は希薄
一種の自由さがあると感じる傾向
- 女性への一定の配慮(時代とともに)
- 時間外手当等労務管理的なことは徐々に進んできた
- 研修医は労働時間などで保護的な傾向



2018年4月に院内保育園が定員25名から**120名に拡充新設**しました。仙台市は待機児童が多い都市として有名で、なかなか保育所に入れないのが問題になっていましたが、定員120名という、大学病院では最大規模の保育所の新設によりこのような問題は解決されました。逆に、育児中もなるべく制限なく仕事をしたい、当直も担当したいという先生もいることを想定して、2018年9月から**終夜保育**も行っています。また急性期を過ぎた子供を預かってくれる病後児保育は2018年12月から**軽症病児保育**に適応拡大しました。また、時短医員の対象拡大なども制度として整い、時代とともにハード面の環境整備も進んでいます。

②現在議論が行われている医師の働き方改革の内容やその趣旨・目的をどのように捉えるか ・・・資料参照

現役の医師たちはあまり意識していない。
働き方改革のことを知っていても、正しい内容について知る人は少なかった。

長時間労働の何が問題なのか、ポイントを理解しているようではなかった。

過労死ライン

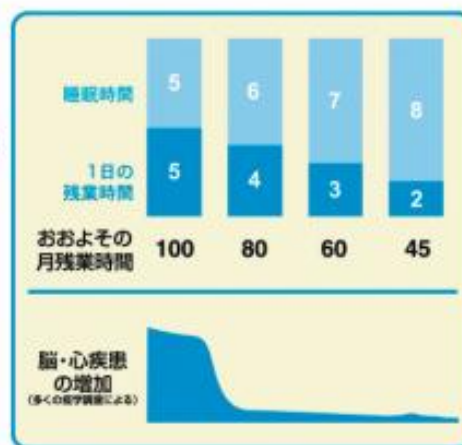
>健康障害リスクが高まるとする時間外労働時間を指す言葉
>労災認定で過労死・過労自殺との因果関係判定に用いられる

A. 発症前2か月間ないし6か月間にわたって、1か月当たりおおむね80時間を超える時間外労働が認められる場合。(黒澤注: 慢性的な過重労働)

(→ 過当たりの労働時間60時間以上に相当)

B. 発症前1か月間におおむね100時間を超える時間外労働が認められる場合。

* A, Bどちらも過労死認定基準。一般的にA項で示された1か月あたり80時間を過労死ラインとみなすことが多い。



和田 政: Medical Practice 23(9): 1592-1597, 2006
和田 友: 産業医学レビュー 14(4): 183-213, 2002

医師の働き方改革による変化

1. 医師の労務管理(労働時間の適正な把握)
医療機関、医師の意識改革の必要性
研鑽の切り分け
2. 働きかたの変化
連続勤務時間制限 28時間
勤務間インターバル 9時間
代償休息
労働時間の通算(複数の医療機関で診療する場合)
タスクシェアリング・タスクシフト等の進展
勤務環境や勤務条件の多様化
3. 医師の面接指導(追加的健康確保措置②)
講習を受けた医師、あるいは産業医が実施
就業措置(ドクターストップ等)

③今後の医師の働き方のあるべき姿

- > 働き方改革の趣旨・目的の理解
- > 働き方改革に沿った働き方の実践
- > 働き方改革との両立(医療の基本は不変)
 - 医療の質・量の維持
 - 地域医療
 - 医師の研鑽、技量向上、経験の積み上げ

- * 産業医は教職員の健康管理等が職務
医師の働き方改革に積極関与
医師の面接指導を担当
(面接で顔を合わせることがあるかも)

モデル講義実例（東北大学）

第1部講師：黒澤 一先生講義資料

医師の働き方に関するインタビュー結果

医師名	性別	卒年	診療科	職位	既婚・未婚	子供	現在の働き方	ジェンダーに関する考え方
A	女	2008	内科系	助教	既婚	2人	8時にきて8時半くらいから仕事。17時に帰らせてもらっている。勤務中は病棟、外来の診療に追われている。病棟はチームで12-3人の患者を担当している。2人の子供がいて大変で、生きてるだけ精一杯という感じがする。朝は忙しいし、帰ってから小さい子供を遊ばせて家事をしている。土日は休めるとは限らず、日直や研究で出勤する時がある。定期的な外勤はない。	医局には個人的なことを理解してもらっていて、帰宅時間や当直免除などで配慮してもらっている。
B	男	2001	内科系	助教	既婚	1人	朝8時集合、病棟業務は6時前後に終わる。病棟医長でベッドコントロールが仕事。病棟はチーム制で、医師5人で15人前後の患者を担当している。自分もチームのヘッドとして病棟の患者を診ている。病棟が終わったら、自分の仕事を片づける。論文や依頼原稿の執筆、大学院生の指導、専攻医の病歴チェックなど。帰宅は平均して20時から21時くらい。疲れる。外勤は週に1日、仙台近郊の病院。ほかに寝るだけの当直とかもしている。土日も仕事をする時があるが、基本、休むようにしている。	女性の同僚は少ない。自分も結婚して、結婚女性の状況を知っている。配慮するようにしている。
C	女	2008	外科系	助教	既婚	2人	朝は8時半の出勤。カンファレンスがある日（週に2日）を除いて、病院の休日制度を利用して1時間早く4時に帰宅。夫は家事に協力的で助かっている。病棟はチーム制でやりやすい。外来は週に4日（午前中半日）、1日は手術日。外勤は週に2回半日ずつ、仙台市内と近郊。外勤はそれほど負担となっていない。日中は仕事が詰まっていて疲れると思うが、配慮してもらっている身で不満を言えるような状況ではない。旦那にあたるようにしている（笑）。	複数の女性医師がいて、かなり考慮してもらっている。理解のある先生も多く、働き方も希望通りにしてもらっている。小さい子供が2人いることもあって当直は免除されている。土日の日直も免除してもらっている。
D	男	2018	内科系	医員	未婚	なし	後期研修医で内科の専攻医。7時半に出勤して、病棟業務が終わるのは20時くらい。病棟はチーム制。あとは自己研鑽で、病気のガイドラインや、抄読会のための本を読んだり、論文を読んだりする。自分の研究はまだで、先輩の先生の実験の見習い程度のことをやらせてもらえることもある。帰宅が夜中になることもある。当直は月2回くらい。忙しい当直の場合もあるが、平穏で寝られるときもある。外勤は月に1回東北の病院に行ったり、市内の病院の当直や急患センターの当番など、いろいろさせてもらっている。	子育てで、男性に比べて女性の方が家庭の仕事の比重が大きいと思う。チームに女性医師がいるが、雰囲気は和やかにしてくれていると思う。
E	男	2008	外科系	助教	既婚	1人	教室では教育担当をしていて、卒後研修センターとの連携とか専攻医とかの管理を任されている。8時からミーティング、週に2回は7時半から始まる。病棟回診や処置をしたあと、週に2日は外来、16時くらいまで。4人のチーム制で病棟をみている。週に2回は手術日。1日2例のことも。当直は最近はいっていない、日直は月に1回くらいある。今は臨床研究のみ。病棟業務が終わってからは、カルアの整理をしたり論文を読んだりする。帰宅は20時頃。日によっては深夜になることもある。外勤は週に1回。たまに手術応援がある。外勤は言にならない。	女性の先生が1名いる。どちらかというと手術は少ない。化学療法を中心にみてもらっている。時間が短いもの、良性腫瘍は彼女の担当。女性の配慮は個別対応。いろいろなパターンある。カバーし合うようにしてもらっている。
F	男	2009	外科系	特任助手	既婚	2人	臨床が主な業務。8時45分に出勤、病棟回診後、手術や外来、病棟に別れる。病棟業務はチーム制だが、手の空いた人が交代で全員でみている感じ。外来でみて入院させた医師がなんとなりの担当医になったりする感じが、主治医制ではない。手術日は週に3日で、1日に2件あるところが多い。5時前には終わる。外来は週に1日で2時までは終わる。午後から手術することもある。午後手術のカンファレンスがある日は必ず参加。外勤は不定期で午後から行くところが主。主に一般内科外来や外科の急患センターとか。当直は月に1回か2回。外勤の当直を合わせると月に6-7回。疲れるときもあるが、充実している。	女性医師が増えていて、最初どう対応していいかわからなかった。意識のスペースさえなかった。仕事内容や働き方に男女の区別なし。自分の妻が某外科系診療科にいるが、その診療科は女性にやさしいと思う。3歳と6歳の子供がいて、その診療科には働き方に配慮してもらっていてありがたい。
G	男	2000	外科系	講師	既婚	1人	7時50分頃まで医局に来て、メールチェックなどをしたあと、病棟での回診。その後、曜日によって外来、検査担当、手術担当等。夕方は病棟やICU等に行ったりして、だいたい20時くらいに終了。管理業務も増えてきて、事務的な仕事など雑多な仕事が多くなった。当直は月に2回。外勤は手術の応援や市内の病院で外来。週末に当直の外勤をしたりするので、フルで休めるのは月に1回か2回くらい。疲れないといえば嘘だ。	臨床手術が少ない診療科であるせいか、女性医師の比率が多くなっている。他の科に比べて1日の時間計画がたてやすいのではないかと。子供のいる女性がまだいないので、それほどの配慮をしているわけではない。自分も一日の時間計画がやりやすいと思っている。

医師の働き方に関するインタビュー結果

医師名	職業選択	自分に労働者意識はあるか	労働法制、36協定	医師の働き方改革について	働き方に関してなにかあれば
A	高校の頃から医師を目指していた。やりたいことは自分の力で進めよう。人生に満足している。	一般病院にいたときはそうでもなかったが、大学の医局に所属するようになったらサフリーマンだなと思った。ただ、労働者かどうかとか。あまり気にしていない。一般病院では、しっかり時間外手当を働いただけもらっていた。	知らない。36協定もしらない。	知らない。	もっと時間に余裕をもたせて研究の時間を持たせてもらいたい。
B	医学部を考えたのが中2、中3くらい。医師になってみて、アカデミックなところ以外に社会的なところを見なくてはいいなと思った。病気のことはおもしろいんだ！と思った。	若いころは意識せずに自由に仕事していた。最近は労働者、組織に属しているという感じがしている。就業時間なんて意識していない。終わるまでいるのが普通のような感じがしている。一般病院では、時間外手当も適切にもらっていた。	知らない。36協定もしらない。	内容しらない。	教員層の管理職的な業務の負担が増えている。専攻医制度とかのチェックとか臨床以外の仕事が多くなっている。病棟のワークさんが雑用を手伝ってくれると助かる。某病棟のように自分の病棟でも看護士さんが血圧を指示でやってくれたら助かる。
C	高校3年の時に志望。医師になってみていい仕事だと思った。と同時に、またひどく大変なのを選んでしまったなとも思う。外科系がいいなと思って、某科がいいなと思ったが、研修のときにまわって好きになれなかった。外科系で診断から治療までできて、と今の診療科にした。手術がおもしろそうだった。	労働者の意識・・・考えたことがない。一般病院に何か所かいたが、時間外手当については適切にもらっていた。	興味持ったことない。初期研修の頃なんかは働き方は違反ではないかと思っていた。当直入った翌日夜12時まで帰れない。36協定知らない。	聞いたことがある。	教育と研究とかの時間を日中にとりにくい。平日半日でも研究日をとれればと思う。外來の看護士が少ない。いてほしいときにいない。人出が足りないで、子供を抑えてほしいとか・・・いろいろ。ワークさんが診断書とかやってもらえると助かる。
D	高校2年くらいに志望。医師になったことを後悔している人もいると思う。研修医の段階で他の道に進んだ人もいた。自分は、いい仕事でやりがいを感じやすい仕事だと思える。目標をもちやすい職業。勉強の内容も興味ある。医師で満足している。	自分が労働者であるという意識はまったくない。自由にしているという気がする。サフリーマンとは違う。終わるまで仕事をする。一般病院では時間外手当はもらっていた。ただ、100時間で打ち止めであった。100時間こえるとよろしくない雰囲気があった。	労働法制はむずかしい・・・実際の現場に合わないところが多い。研修医の先生で労働基準法に合わせようとしている人はいると思うが、36協定は知らない。労働基準監督署があることは知っている。	ある程度知っている。	救急外來で看護士さんを増やしてほしい。重症がきても看護士1人と医師1人。研修医がいなくて、ムンアツから何からで治療開始までタイムラグができてしまう。看護士で血圧をしてもらえないか。研修医のファーストコール制度がなくなって、研修医がお客さん化。
E	高校3年生の夏ぐらいに決めた。1浪した。医師になって現状におおむね満足している。部活の先輩、研修医の先輩とかで薬剤会社、厚労省の医系技官になった人もいる。いろいろな働き方があるなと思った。自分の診療科は忙しいが、ゆとりもった働き方をしている人もいる。	自分が労働者意識であるという意識はあまりない。一般病院を軸としていた。時間外手当に厳しく制限があるところと、働いた分もらえるところがある。ピンキリだった。	労働法規のことは認識していないし、あまり知らない。担当医でなく全医一律に看護士のようなシフト制だったら問題は起きないのではないか。36協定は知っている。	内容を知らない。	会議のたぐいが多い。勤務時間内に含めてほしい。診断書はチームで書いておくと書く。女性の先生が書いてくれる。専攻医の先生のめんどろをみるが、時期によっては負担。若手の先生と交流するきっかけにはなる。内視鏡の所見とかを記録してくれる人がついてくれるとよい。外來の看護士を増やしてほしい。いてほしい時にいない。
F	高校の1年か2年のときに決めた。医学部に入った時点で医者になるしかないから、特に考えることもなく受け入れていた。後悔も全然ない。医者としてどうだったかとか、あらためて考えたことはない。	労働者意識があるとか、考えたことがない。一般病院が長かった。某病院は時間外手当に厳しい制限があり、時間外手当の上限が決まっていた。	労働法規のことは認識していない。我々には適用されていないのだろうと思っていた。36協定は知らない。	知らない。	外勤は医局の指示だが、もうちょっと少ないと案外。人員が足りて手術も組みやすくなる。気が付くと病棟が手薄だったりする。病棟と外來にワークさんがいて助かっている。診断書の作成を手伝ってくれる。外來の看護士はほとんどいなくて、ワークさんとやっている感じ。
G	高校時代に決めた。いろいろなストレスはあるが、おおむね充実している。医師になってよかったし、大きな意味で不満がない。職業選択とも思っていないかった。	自分であまり労働者と考えたことはなかったが、管理者の立場に近くなって考えることもある。一般病院では時間外をちゃんとつけていて、働いた分だけもらっていた。	労働法制については認識なかった。36協定は名前くらいしか知らない。	名前は知っている。	事務的なところで様々な書類等の作成の依頼が来る。確認はドクターがするが、専門のヒトがやってくれるほうがいい。研究のことを考えると、その方が時間に余裕ができて業績もあがるだろう。診断書とかワークさんにやってもらって、そういうのは助かる。

E-ZIL 講義実例 (関西医科大学)

第1部講師：松田公志先生講義資料

関西医科大学

令和3年12月16日(木) 15:00～16:30 対面開催

講師：河野恵美子先生(大阪医科薬科大学 一般・消化器外科)

松田公志先生(関西医科大学附属病院院長)、前川宙貴先生(弁護士)

4年生対象

127名参加

時間(所要時間)	講義の展開	参照先
15:00～(3分)	資料確認、講師紹介	
15:03～(25分) 【説明(第1部①)】	講師 河野恵美子先生(大阪医科薬科大学) 1. 自分自身のキャリア 2. 医師の働き方改革のあゆみ 3. 外科医の労働環境 4. 女性医師の現状 5. 過労死 6. なぜ働き方改革が必要なのか	
15:28～(25分) 【説明(第1部②)】	講師 松田公志先生(関西医科大学附属病院院長) 1. 医師の時間外労働 2. 医師の働き方改革 3. チーム医療における医師の役割 4. 女性医師の活躍 5. ITの活用=スマート病院化 6. 関西医科大学の取り組み	P77～P86
15:53～(6分)	質疑応答、第1部まとめ	
15:59～(30分) 【説明(第2部)】	講師 前川宙貴先生(弁護士) ● 基本的には講義用資料に基づき内容を説明 労働者性、労働契約、労働時間、両立支援制度	P245～P257
16:29～(1分)	アンケート回答のお願い	

多職種連携

関西医科大学附属病院について チーム医療における医師の役割

附属病院長
松田公志



 関西医科大学附属病院
KANSAI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

関西医科大学附属病院

- 病床数：751床
- 1日平均入院患者数（令和3年度）：736人
- 稼働率：98.1%
- 1日平均外来患者数（令和3年度）：2,132人
- 診療科数：46
- 集学的診断治療センター：7
 - ・ ハートセンター、脳卒中センター、腎センター、小児医療センター、難病センター、アレルギーセンター、痛みセンター
- 職員数：総計2,518名
 - ・ 医師：422名、看護師：900名、技術職：264、事務職：93名、臨時職員313名
 - ・ 業務委託、派遣社員：523名



 関西医科大学附属病院
KANSAI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

関西医科大学附属病院

- 特定機能病院
- 高度救命救急センター
- 総合周産期母子医療センター
- 地域がん診療連携拠点病院
- がんゲノム医療連携病院
- 大阪府災害拠点病院
- 大阪府アレルギー疾患医療拠点病院
- 大阪府難病診療連携拠点病院
- 大阪府エイズ治療拠点病院
- 大阪府外国人患者受け入れ地域拠点医療機関



 関西医科大学附属病院
KANSAI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

関西医大附属病院の発展

- 2006年新築開院以来、患者数、手術件数の増加



関西医科大学附属病院
KANSAI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

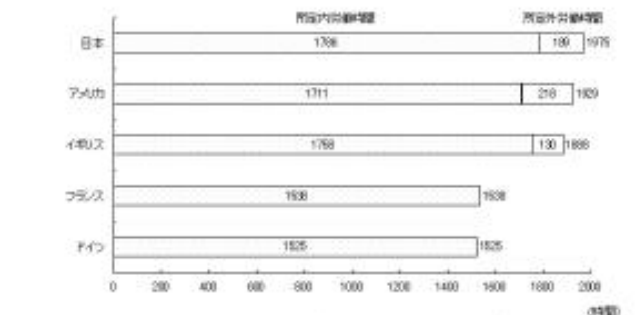
働き方改革

- 日本人男性の正規雇用労働者の労働時間は世界一長い。
(2014年：働き方改革ラボ)



働き方改革実行計画：2017年

- 2019年から、時間外労働時間年720時間以内。



年間総労働時間の国際比較（製造業、2003年）厚生労働省



- 医師も一律に適応して、国民の健康は守れるのか？

医師には5年間の2024年まで猶予

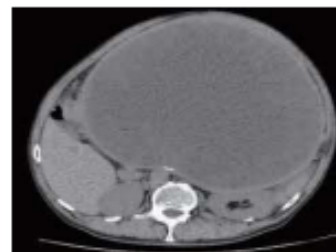
関西医科大学附属病院
KANSAI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

医師の時間外労働

業務	月間時間外労働時間
カンファレンス：8時 - 9時	23時間
夕方回診、カルテ記載毎日：17時 - 19時	46時間
手術延長	8時間
当直週1回：17時-翌朝8時	64時間
日直月1回：9時 - 17時	8時間
他病院当直月に1回	16時間
計	165時間



医師の働き方改革



褐色細胞腫
手術：9時 - 24時
術後管理：2時間

時間外労働時間：9時間

関西医科大学附属病院
KANSAI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

医師の働き方改革

医師の過労

医師の10%が年間1,860時間以上の残業

過労死
レベル

医師の働き方改革

労働時間短縮

個々の医師の実情に合わせて水準を決定

チーム制診療導入
特定看護師
医師事務作業補助員
看護助手増員
2交代制・フレックス制
IT化・ロボット導入

水準	年間時間外労働（2024年）
A	960時間以内
B	地域医療を確保するために 1,860時間以内
連携B	自院は960時間以内 派遣先含めて1,860時間以内
C1	研修のために1,860時間以内
C2	高度医療技術習得のために 1,860時間以内

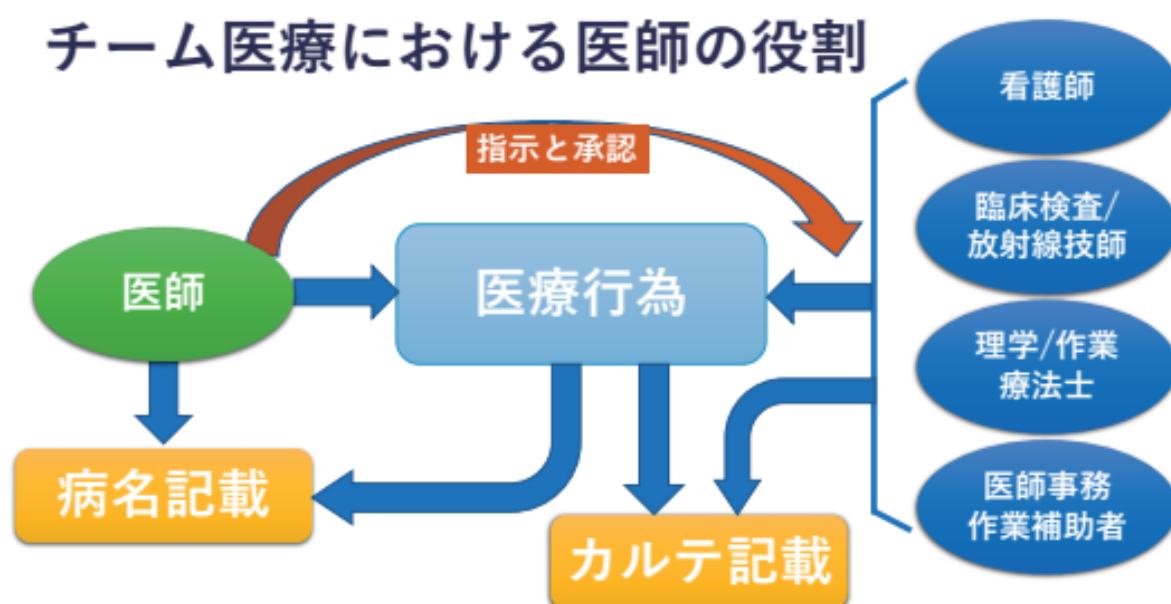
2035年に
全員A水準
短縮計画

関西医科大学附属病院
KANSAI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

病院での医療：チーム医療



チーム医療における医師の役割



医療崩壊を起こさない医師の労働時間短縮

1. 医師を増やす

医学部定員臨時増：主に地域枠

附属病院医師数：422名

医師定員増：令和4年10名

一人主治医制からチームでの診療へ

- ・ 1人で5人の患者を担当⇒3人で15人を担当
- ・ 分担による効率化と時間外勤務短縮

女性医師の活躍

- ・ 女性医師が仕事を継続しやすい環境を提供

関西医科大学 附属病院
KANSAI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

医療崩壊を起こさない医師の労働時間短縮

女性医師の活躍を目指して

短時間正職員制度

- ・ 出産育児期間中に適した勤務を選択

ベビーシッター利用者支援

- ・ 利用券配布

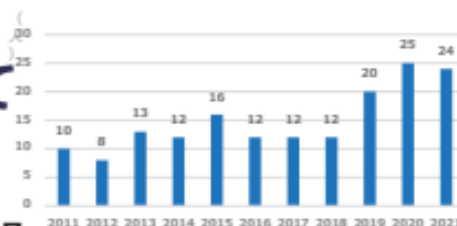
オール女性医師キャリアセンター

- ・ 労働環境の整備、講演会、相談会

女性管理職医師増

- ・ 女性医師の割合：全体で3割、講師以上1割

関西医科大学 附属病院
KANSAI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL



医療崩壊を起こさない医師の労働時間短縮

2. タスクシフト

看護師

カテーテル留置
注射・点滴
投薬 etc

救命救急士

救命センター
での業務

薬剤師

投薬内容・副作用
説明

医師事務
作業補助者

カルテ記載 etc

臨床工学
技師

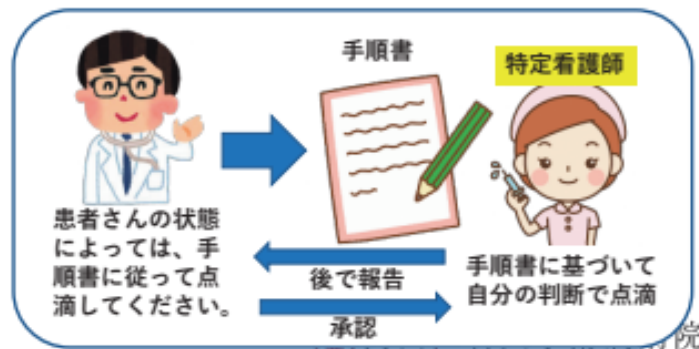
内視鏡手術の
カメラ保持

医師の直接指示のもとに

関西医科大学附属病院
KANSAI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

看護師特定行為研修

- 1年間の教育課程
- 医学の基礎知識（e-learning 165時間）+医行為の演習19時間+臨地実習75例
- 医師の指示のもとに、**看護師の判断**で、医師があらかじめ指示した手順書に基づいて医行為を行うことができる。



関西医科大学附属病院
KANSAI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

関西医大附属病院の特定看護師

- 年間に40名の看護師を対象に特定行為研修を実施
 - 病院としては全国最大規模のひとつ
 - 術中麻酔管理領域パッケージ
 - 重症患者管理コース
- 現在36名の特定看護師が勤務
 - 全国の病院で最多

区分	特定行為区分	特定行為	重症患者管理コース	術中麻酔管理領域PG
1	呼吸器（気道確保に係るもの）関連	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	○	○
		機械的換気装置の設定の変更	○	○
2	呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	非侵襲的陽圧換気の設定の変更	○	
		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	○	
		人工呼吸器からの離脱	○	○
9	栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連	中心静脈カテーテルの挿入	○	
13	動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血	○	○
		機動動脈ラインの確保	○	○
15	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	○	
		脱水症状に対する輸液による補正	○	○
18	術後疼痛管理関連	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		○
		持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	○	
19	循環動態に係る薬剤投与関連	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	○	
		持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	○	
		持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	○	○
		持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	○	

関西医科大学附属病院
KANSAI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

看護助手

患者の世話および看護師の補助を行う。

- 仕事内容
 - 患者の世話：患者の移動の補助、着替え、入浴・食事・排泄介助など。
 - 看護師の補助：医療機器の片付け、洗浄など。
 - ベッドシーツ交換、検体搬送など。
- 国家資格ではない。
- 一定の数を確保することが推奨されている。



関西医科大学附属病院
KANSAI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

医療崩壊を起こさない医師の労働時間短縮

医師事務作業補助者＝メディカルクラーク

- ・ クラークの業務
 - ・ カルテ記載
 - ・ 検査オーダー
 - ・ コピーペーストによる処方など
- ・ クラーク統括室
 - ・ 2013年8月1日設置

	2013年 8月	2017年 7月	2021年 12月
クラーク 人数	30人	42人	67人



メディカルクラーク

関西医科大学附属病院
KANSAI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

医療崩壊を起こさない医師の労働時間短縮

3. ITの活用＝スマート病院化

- ・ AIの導入
 - ・ 放射線診断、病理診断、AI問診
- ・ 内視鏡手術画像の電子カルテへの配信
- ・ 搬送ロボットの導入
 - ・ 物品搬送
 - ・ 車椅子の自動走行
- ・ 診療スマートフォン導入
 - ・ 電子カルテをスマートフォンで院外からも見える。
 - ・ 音声入力
- ・ 事務作業の自動化
 - ・ ロボット化（RPA）、クラウド化。



関西医科大学附属病院
KANSAI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

医療崩壊を起こさない医師の労働時間短縮

医師働き方改革：関西医大病院の取り組み

- ・ 医師増員
- ・ 女性医師活躍基盤：オール女性医師キャリアセンター
- ・ 医師の仕事のタスクシフト
 - ・ 看護師特定行為研修の推進⇒特定看護師の活躍
 - ・ 多数のメディカルクラーク導入
- ・ 病院のスマート化
 - ・ ITの力で医師の働き方改革
 - ・ より質の高い医療を効率よく提供する仕組み

 関西医科大学附属病院
KANSAI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL



関西医科大学 モデル講義の模様

労働法講義

周知

リーフレット



令和6年度 厚生労働省委託事業
「労働法教育に関する普及促進事業」

無料サポート

医学部関係者・都道府県医療機関担当の皆様へ

令和6年4月から新しいルールがスタートします！

医師の働き方改革



医学生向け・研修医等向けの講義を実施しませんか？

医師の働き方改革や労働法の知識等に関する講義実施に向けて、ご要望に応じた支援を行います！
医学生や研修医の皆さんが医師の働き方について知るきっかけづくりとして、講義の実施をご検討ください。

支援内容

1

全般的な支援

講義内容の企画立案から、講師派遣、各種の事前準備、講義当日の運営等まで、ご希望に合わせて総合的にサポートします。

2

講師派遣と講演

企画した講義テーマに合わせて、医師の働き方改革や労働法に知見のある専門家(医師や弁護士)を講師として派遣します。

3

講義動画の提供

企画した講義テーマに合わせて、講師による講義の動画を提供します。

4

グループディスカッション

各種テーマにそったグループディスカッションを行い知識を深めます。

※資料の提供/大学で講義を実施するための資料を提供します。

講義内容

【現役医師による講義】

労働者としての医師が理解しておく働き方改革の意義や内容など、現役医師が実体験に基づいて講義します。



【弁護士による講義】

労働法の専門家を招き、労働契約や就業規則など働く時に必要な様々な労働関係法令の基礎知識を学ぶことができます。



昨年度の
支援状況

順天堂大学、香川大学、川崎医科大学、京都大学、
東京女子医科大学、産業医科大学、熊本大学、九州大学、
三重大学、横浜市立大学、愛知大学、山形大学、群馬県庁
で講義の実施に係るサポートをしました！



昨年度
受講者の声

今後自分の人生において大半の時間を働くであろう労働において、その環境や関係する法律について知っておくことはとても重要だと実感した。

講義の実施に向けたご相談などは、裏面のWEBまたはお電話でご連絡ください。

令和6年度 厚生労働省委託事業「労働法教育に関する普及促進事業」運営事務局 株式会社タスクールPlus

TEL : 052-753-7589 (平日 9 : 00~17 : 00) ※「労働法教育に関する普及促進事業の件で」と一言お伝えください

HP : <https://roudouhou-kyouiku2024.mhlw.go.jp>

〒464-0855 愛知県名古屋市中千種区千種通7-25-1 サンライズ千種5F



講義実例Ⅱ

第1部講義資料

令和4年度

徳島大学	77
------	----

岐阜大学	101
------	-----

令和5年度

順天堂大学（グループディスカッション）	114
---------------------	-----

京都大学	126
------	-----

産業医科大学	142
--------	-----

横浜市立大学	158
--------	-----

高知大学	181
------	-----

厚生労働省では、モデル講義案（標準例）を踏まえ、希望する大学医学部に対して講師派遣等を行い、労働法講義の実施を支援しています。

本項では、令和4年度以降に実施した講義の一部について、実際に講義で講師が使用した資料を掲載した上で、事例として紹介していますので、自大学での労働法講義実施に当たっては是非参考にしてください。

令和4年度 講義実例 7 (徳島大学)

第1部講師：坂東智子先生講義資料

徳島大学

令和4年10月14日(金) 9:45～11:52 対面開催

講師：河野恵美子先生(大阪医科大学 一般・消化器外科)

坂東智子先生(徳島市医師会)

前川宙貴先生(天満法律事務所)

3年生対象

110名参加

時間(所要時間)	講義の展開	参照先
9:45～(15分)	機器等の最終確認、講義概要説明、アンケート案内、資料確認等	
10:00～(3分)	講師紹介	
10:03～(22分) 【説明(第1部)①】	講師 河野恵美子先生(大阪医科大学) 講義テーマ 「医師の働き方改革 ～よりよい医療を目指した未来志向の取り組み～」	
10:25～(25分) 【説明(第1部)②】	講師 坂東智子先生(徳島市医師会) 講義テーマ 「徳島県の勤務医支援 ～徳島大学病院を中心として～」	P91～P113
10:50～(15分)	休憩	
11:05～(35分) 【説明(第2部)】	講師 前川宙貴先生(弁護士) 講義テーマ「労働法講義」	P245～P257
11:40～(10分)	質疑応答	
11:50～(2分)	アンケート回答のお願い	



徳島県の勤務医支援

～徳島大学病院を中心として～

徳島県医師会男女共同参画委員会委員
伊月健診クリニック勤務
坂東智子

演者の経歴

- 1979年 徳島大学医学部医学科卒業
- 同年 徳島大学医学部付属病院医員(研修医)第一内科
- 1980年 香川県立津田病院内科医師
- 1981年 国立療養所徳島病院内科医師 (現 独立行政法人国立病院機構徳島病院)
- 1988年 医療法人小川内科クリニック勤務
- 2002年 北佐古クリニック開設
- 2009年 伊月健診クリニック勤務

学位・専門医等

- 1987年 医学博士(徳島大学)
- 1992年 日本医師会認定産業医
- 2005年 総合内科専門医
- 現 徳島市医師会副会長 青藍会副会長 徳島県医師会男女共同参画委員会委員
徳島県医師会保育支援委員会委員

内容

- 働き方改革とは～徳島県の医療状況～
- 徳島県における医師養成課程 (臨床研修と専門研修)
主に徳島大学病院において
- 徳島大学病院における育児・介護・両立支援制度
- 医局における取り組み
- 徳島県内女性医師支援事業

医師の働き方改革の基本理念

医師の働き方改革では「地域医療の継続性」と「医師の健康への配慮」の2つを両立することが重要である。

医師の働き方改革と医療勤務環境の改善は、

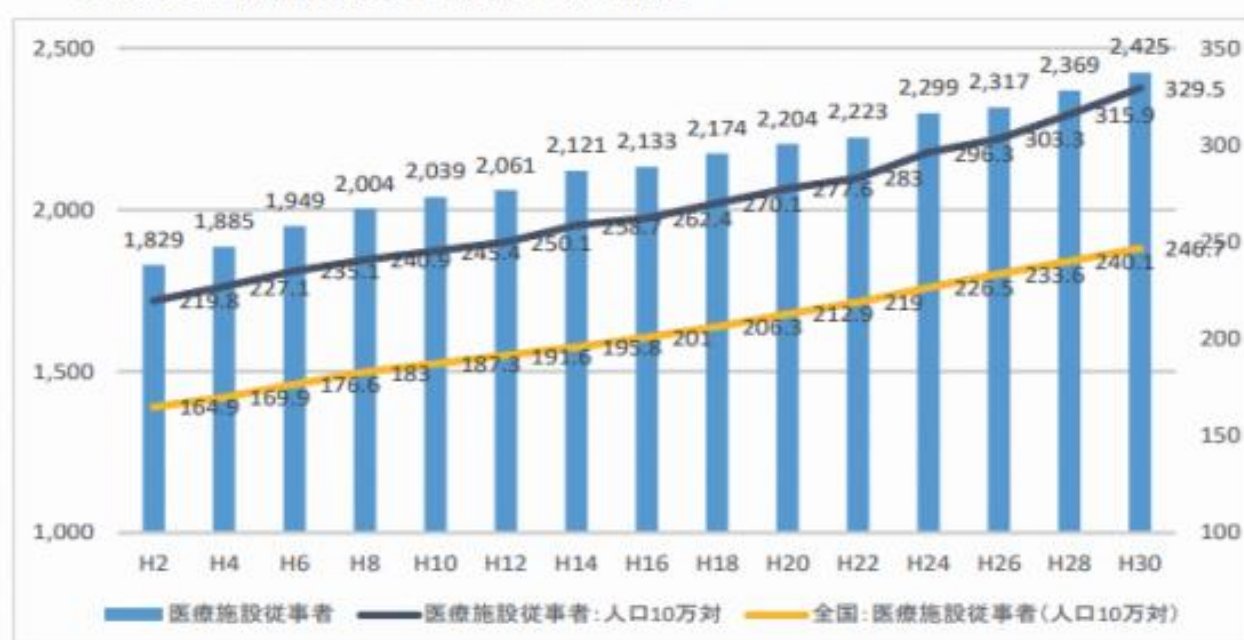
- 働く医師のモチベーション
- 医療の質の向上と安全の確保
- 医業経営の安定

につながる

労働時間短縮に向けた取り組み

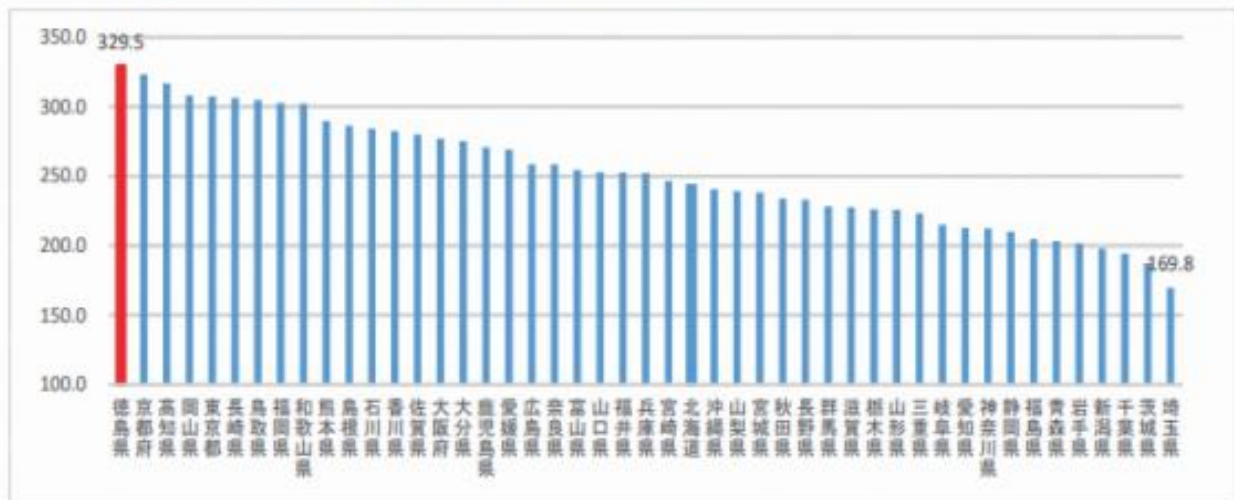
- 多様な働き方への理解（ダイバーシティ）と勤務体制
- 人員確保及び多職種連携
- タスク・シフト/シェア（看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、医師事務作業補助者）
- 中間管理者含めた意識改革
- 情報共有・コミュニケーション（IT・AI活用）

■ 本県の医療施設従事医師数の年次推移



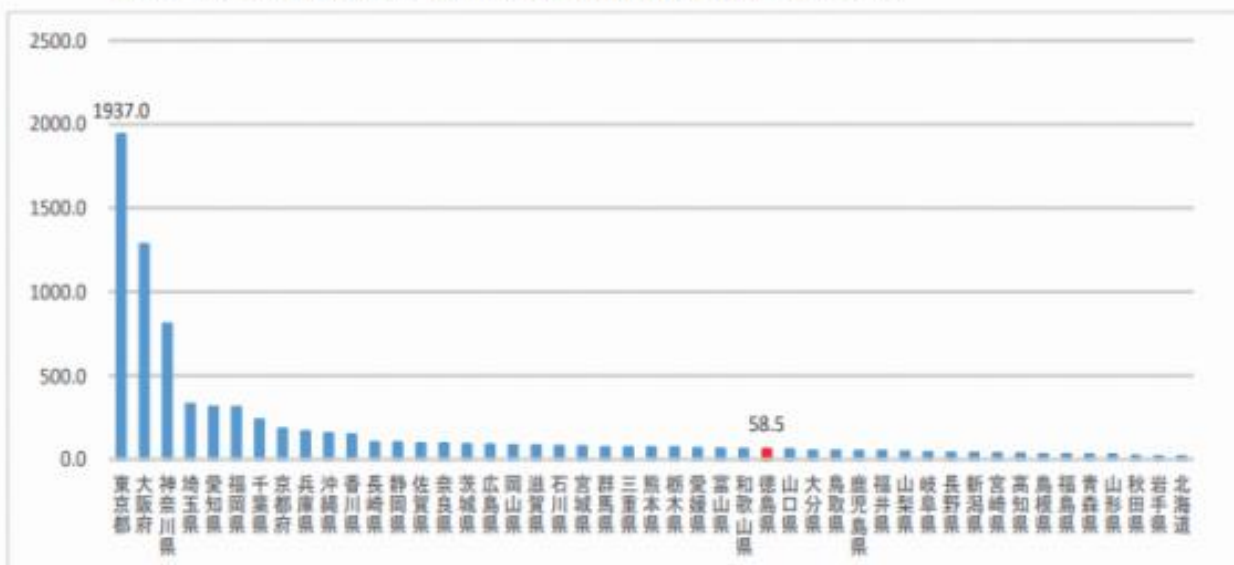
資料：厚生労働省「H30医師・歯科医師・薬剤師統計」

■都道府県別医療施設従事医師数（人口10万対）



資料：厚生労働省「H30医師・歯科医師・薬剤師統計」

■都道府県別医療施設従事医師数（面積100kmあたり）



資料：厚生労働省「H30医師・歯科医師・薬剤師統計」

面積は国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調」

令和4年度 講義実例 7 (徳島大学)

第1部講師：坂東智子先生講義資料

■ 圏域ごとの医療施設従事医師数の推移



資料：厚生労働省「H30医師・歯科医師・薬剤師統計」

■ 主たる診療科別医療施設従事医師の年次推移（平成8年を1.0とした場合）

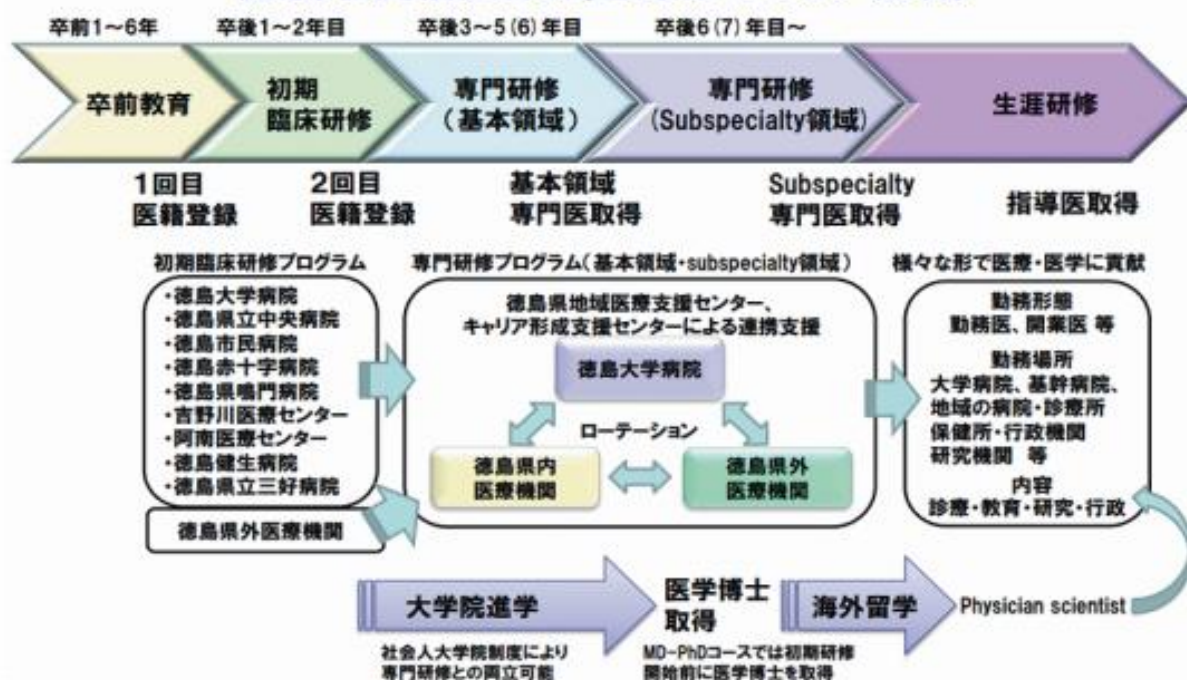


資料：厚生労働省「H30医師・歯科医師・薬剤師統計」

2018年徳島県医師数



徳島を拠点とした医師のキャリア形成



徳島大学病院卒後臨床研修センター 臨床研修の特徴

- Only Oneの研修 “オーダーメイドローテーション”
- 専門医研修や卒前教育とも連携している 全国に及ぶ協力病院
- 地域医療研修（徳島県内）のさらなる充実
- Version upする大学病院研修
- 何でもサポートシステム
- 出産・育児の実績

徳島大学病院卒後臨床研修センター

研修医待遇

- 身分 有期雇用職員
- 勤務時間 1日7時間45分勤務（午前8時30分～午後5時15分）
- 休日 毎週土曜・日曜、国民の祝日、年末・年始
- 休暇 有給休暇21日（採用日に5日、さらに6ヶ月継続勤務後5日
さらに6ヶ月継続勤務後11日）、特別休暇3日
- 保険等 全国健康保険協会管掌健康保険、厚生年金保険及び雇用保険に加入

臨床研修期間

- 休止の理由：傷病、妊娠、出産、育児、その他の正当な理由
- 休止期間の上限：2年を通じて90日以内

救急研修

- 徳島大学病院救急集中治療部

交代制（呼び出し、予定外残業なし）

3～4回／月夜勤（夕～朝）1～2回休日日当直（朝～朝）

当直明けは完全な休養日

- 徳島県立中央病院

当直 4回／月 救急科研修中は5回／月

- 徳島赤十字病院

当直 4回程度／月

当直明けは午前中の勤務

専門研修

カリキュラム制への対応（専門医制度整備指針第三版2020年2月抜粋・要約）

ii. 研修カリキュラム制

- カリキュラム制を選択した専攻医の場合にも、研修プログラム制と同等の到達目標を達成した段階で専門医試験の受験資格が与えられるものとする。
- 専攻医登録後、研修プログラム制で必要とされる研修期間以上の期間の研修を必要とする。研修年限の上限については領域ごとに別途定める。
- 以下の場合には、研修プログラム制と同等の当該分野全般にわたる症例を経験し専門医育成の教育レベルが担保されることを条件に柔軟な研修施設選択や研修期間の延長ができるような対応を行う。

1. 義務年限を有する医科大学卒業生、地域医療従事者（地域枠医師等）

2. 出産、育児、介護等のライフイベントにより、休職、離職を選択する医師

3. 海外・国内留学する医師

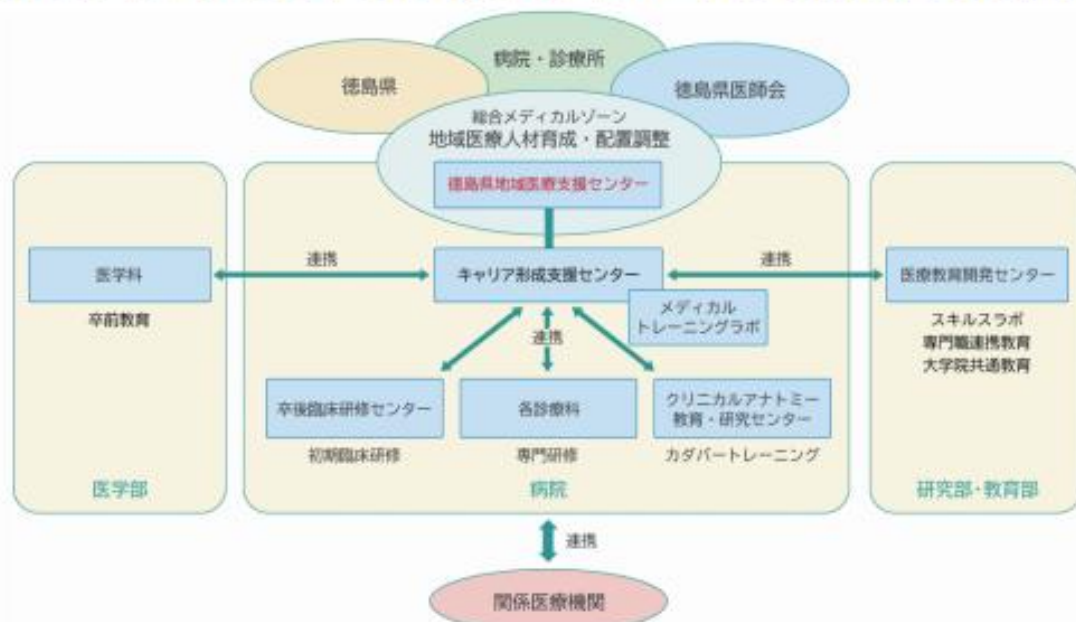
4. タブルボードを希望する医師

5. その他領域学会と機構が認めた相当の合理的な理由な場合

令和4年度 講義実例 7 (徳島大学)

第1部講師：坂東智子先生講義資料

徳島大学における医師のキャリア形成支援組織



地域医療支援センター運営事業（概要）

地域医療を担う医師の「キャリア形成支援」や「医師の配置調整」など、本県の医師確保対策を総合的に行うため、県が徳島大学病院に委託し、県医師会等関係機関との連携による「徳島県地域医療支援センター」を新たに設置し、本県における地域医療の安定的な確保を図る。

平成29年11月1日設置

総合メディカルゾーン本部

徳島県地域医療支援センター

地域医療支援センター長

副センター長

副センター長

副センター長

担当職員
(医師・事務)

企画委員会
※中核病院等
の実務担当者

◆地域医療支援センター運営会議

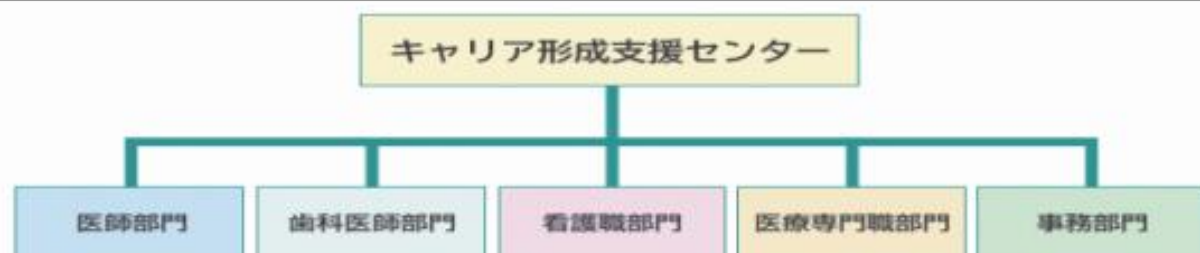
(中核病院、市長会、町村会、県医師会 等) ※病院長クラス

センター機能

- ① 医師のキャリア形成支援
- ② 地域医療に関する調査・分析
- ③ 医師の配置調整
- ④ 医師確保対策
- ⑤ 総合相談窓口・情報発信
- ⑥ 地域医療関係者との意見調整

徳島県地域医療支援センター 専門研修相談窓口

- 専門研修プログラムの具体的な内容についての相談・質問について各診療科の専門研修担当者が対応
- 担当者はキャリア形成支援センター医師部門・徳島県地域医療支援センター共通（詳細はホームページ参照）



キャリア形成支援センターは、医師、歯科医師、看護師・助産師、医療技術職員および事務職員の生涯研修に関する業務連携を行い、キャリア形成の円滑な実施を図ることを目的として、平成22年12月に設置されました。

当センターは医師部門、歯科医師部門、看護職部門、医療専門職部門、事務部門の5つの部門で構成され、各部門がそれぞれに関係する専門職のキャリア形成を支援するとともに、部門間の連携によるチーム医療教育の推進もはかっています。

この中で医師部門は、医学部教育支援センター（卒前医学教育）、卒後臨床研修センター（初期臨床研修）、医歯薬学研究部医療教育開発センター（スキルスラボ、専門職連携教育）、徳島県地域医療支援センター（地域医療人材育成）ならびに徳島大学病院の各診療科や関係医療機関と連携を図りながら、専門研修を含めた医師のキャリア形成支援に取り組んでいます。

令和4年度 講義実例 7 (徳島大学)

第1部講師：坂東智子先生講義資料



徳島大学
AWAサポートセンター

- HOME
- About
AWAサポートセンターについて
- Diversity
ダイバーシティ推進
- Research & Career
研究支援・人材育成
- Work-life balance
ワークライフバランス
- Library
あわさば文庫
- Activities
活動情報
- e-learning
eラーニング
- ※ID・パスワードは
AWAサポートセンターに
お問い合わせ下さい。
- AWAサポートセンター
10周年記念誌

徳島大学における支援制度

育児支援制度

	対象職員	期間・回数等
育児休業	3歳に満たない子を養育する職員	子が3歳に達する日までの間、申し出た期間
育児短時間勤務	小学校就学の始期に達するまでの子を養育する職員	1週19時間25分～24時間35分の 5つの勤務形態のうちから選択
育児部分休業	小学校就学の始期に達するまでの子を養育する職員	勤務時間の始め 又は終わりに1日2時間の範囲内
特別休暇	妻の出産	妻が出産する職員
	妻が産休中、当該出産に係る子又は小学校就学の始期に達するまでの子を養育する職員	入院の付添い等に要する期間内2日の範囲内
	保育	生後1年に達しない子を育てる職員
	子の看護	中学校就学の始期に達するまでの子を養育する職員

なお、有期雇用職員は対象範囲等が異なります。
詳しくは各地区の人事課又は各部局総務担当係にお問い合わせください。

介護支援制度

	対象職員	期間・回数等
介護休業	家族の介護を行う職員	介護休業と介護部分休業の日数を合算して6月まで
介護部分休業		1日4時間以内、1時間単位
特別休暇		家族1人につき5日、2人以上で年10日

なお、有期雇用職員は対象範囲等が異なります。
詳しくは各地区の人事課及び各部局総務担当係にお問い合わせください。

両立支援

▶ パート医師（診療支援医師）制度

出産・育児等の理由で離職した女性医師に対し、勤務時間や勤務日数を柔軟に選択できるパート医師（診療支援医師）制度を設けています。

育児などとの両立を可能とし、最新の医療知識を身に付けながら本格的に職場復帰できるようサポートしています。

▶ 育児・介護のための就業制限等

次の場合には、育児・介護のための就業規則制限等を申し出、又は請求することができます。

- 小学校就学前の子の養育又は家族の介護を行う職員は、業務の正常な運営を妨げる場合を除き、深夜勤務の免除
- 小学校就学前の子の養育又は家族の介護を行う職員は、所定労働時間を超える勤務の制限（1月に24時間、1年に150時間以内）
- 3歳に満たない子を養育する職員は、業務の正常な運営を妨げる場合を除き、所定労働時間以外の業務を免除

各支援制度及び対象職員の範囲の詳細、その他の勤務軽減措置については、各キャンパスの人事課にお問い合わせください。

医局における取り組み

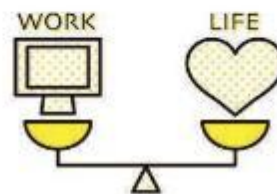
- 血液内科・内分泌代謝内科
- 麻酔科

令和4年度 講義実例 7 (徳島大学)

第1部講師：坂東智子先生講義資料

ワークライフバランス

- 血液内科はグループ制、内分泌代謝内科は土日当番制を採用し、仕事とプライベートの両立が可能です。
- ライフスタイルの変化に合わせて、産休・育休・時短勤務などの勤務形態、キャリア形成について相談可能です。



徳島大学麻酔科

- 子育て支援コースの3原則
 - ①当直待機なし
 - ②勤務時間は朝のカンファレンスから17:15まで
 - ③子供理由でドタキャン不問
- 様々な勤務形態
 - 週4日勤務
 - 午前のみ
 - 残業なし、週2日午前のみ
 - 残業なし、週1回オンコール
 - 通常勤務、月8回オンコール
- コロナ禍では…

意識改革

医学生、研修医等をサポートするための会（徳島県医師会）

- 平成22年『ともに目指そう意識改革』～働きやすい職場にするために～
研修医 講演



- 平成30年『つたえる』

～共に生きる！人と人の支えを力にかけて！～

徳島県自治体病院として初めて育休をとった男性医師の講話
上司同僚の理解そして周囲に感謝の気持ちをこめて



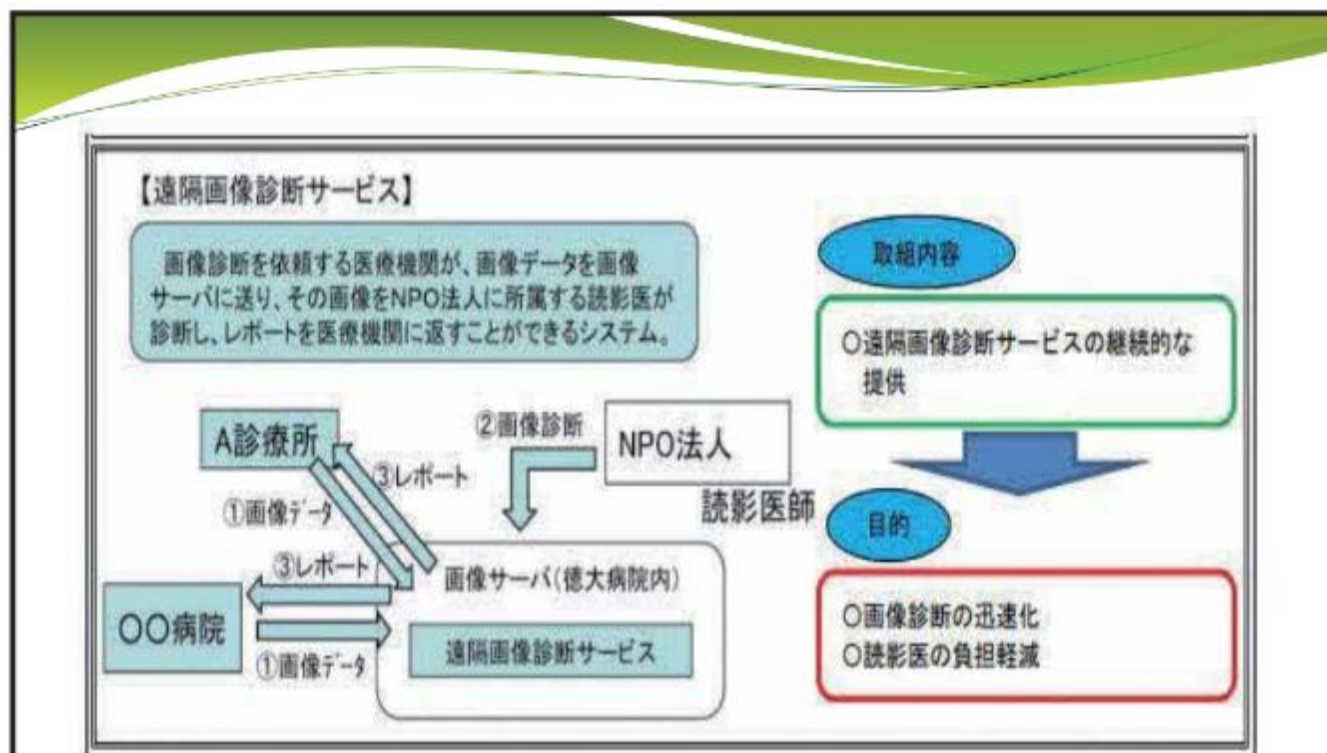
徳島県デジタル化 医療情報推進プロジェクト

- ①阿波あいネットの利用を促進する。
- ②阿波あいネットに機能拡充や改修を実施し、利便性を向上させる。
- ③遠隔画像診断サービスを継続して提供する。



令和4年度 講義実例 7 (徳島大学)

第1部講師：坂東智子先生講義資料

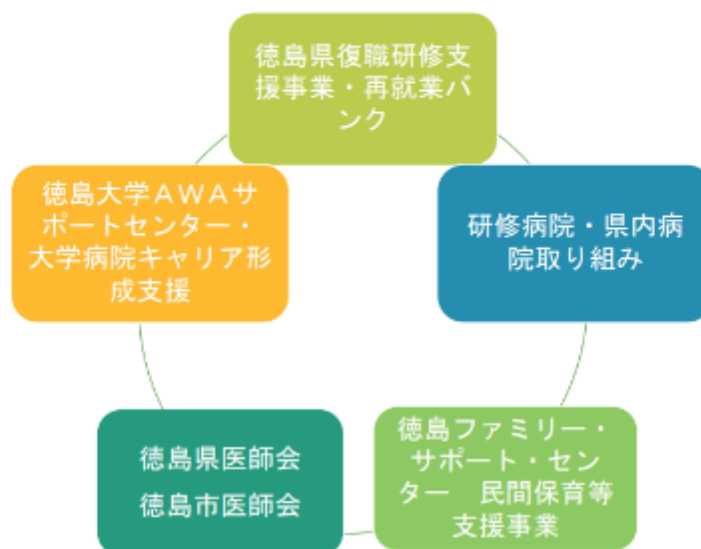


ある女性医師



- 25歳 卒業後徳島大学病院において初期臨床研修
- 27歳 循環器内科入局
同時大学院進学し30歳代で学位取得
- 33歳 循環器内科専門医
済生会熊本病院にて救急研修
- 35歳 香川県関連病院にて診療
結婚
- 36歳 出産 短期育休後復帰
院内保育所利用
日当直も

徳島県内女性医師支援事業



学長

男女共同参画推進室

推進室長：副学長（総務・財務）・事務局長
室員：各学部長、大学院各研究部長、病院長、AWAサポートセンター長、室長が指名する職員（看護部長、AWAサポートセンター副センター長・部門主任1名）

連携

人事課
男女共同参画室

事業
実施母体

連携

連携

徳島大学
あけみの森保育園
徳島ファミリー・サポート・センター

AWAサポートセンター

【併任】 センター長1名・副センター長3名・教員18名
【専任】 特任教員1名・コーディネーター1名・事務職員2名

啓発広報
部門委員
(6名)

人材育成
部門委員
(6名)

ワークライフ
バランス支援部門
委員 (6名)

アドバイザー

理事・副学長
大学院医歯薬学研究部長
大学院理工学研究部長
病院長
病院看護部長

女性研究者支援

- 1 研究支援員の配置…実験補助 研究データの統計処理解析
- 2 メンター制度
- 3 女性職員休憩室「Rococo」の設置
- 4 子育て支援室「あわさぼキッズルーム」学内一時預かり保育
- 5 徳島大学Kids Club開催 (学内幼学童保育)
- 6 AWAベビーシッター制度
- 7 男性育児・家事推進セミナー (Zoom開催)
- 8 介護セミナー (Zoom開催)



蔵本女性職員休憩室Rococo

あわさぼキッズルーム



徳島大学Kids Club開催

AWAベビーシッター養成講座

徳島大学病院の女性医師支援

NPO法人 あゆみ保育園

大学病院敷地内に開設
月～金 7:45～18:30
早朝・延長保育あり

- 乳児から保育可
- 充実した設備
- 保育方針が素晴らしい

手作りの給食、おやつ
はだし保育
リズム体操



徳島県立中央病院 産休、育休、介護休暇など

- 常勤医師においては、公務員規定に準じて認められている。
- 育児休業：子が3歳（非常勤の場合は原則1歳）に達する日まで取得可能
- 育児短時間勤務：子が小学校就学前まで、短時間での勤務※が可能
（※勤務例：1日3時間55分、1日4時間55分、週3日、週2日半等）
- 部分休業：子が小学校就学前まで、1日最長2時間の休業が可能。
- 介護休暇：93日以内の取得が可能（6ヶ月間に3回の分割取得可能）
介護時間：3年間、1日最長2時間の休業が可能。

院内保育所

- 徳島県立中央病院勤務枠：70名
- 徳島大学病院勤務枠：10名
- 保育時間：AM7時半からPM7時半
- 夜間保育あり：月、水、金、土（利用規約あり） 平成26年4月1日より新保育所スタート
- 病児保育あり：平成27年8月よりスタート
- 一日に4人、一日1800円、他条件あり



徳島県内院内保育所 30か所

- 徳島赤十字病院（ぽんぽこ保育園）
- 徳島県鳴門病院
- 共に夜間保育有

病児病後児保育

徳島市 6ヵ所小児科
小松島市・石井町・北島町・藍住町
各1ヵ所

徳島県医師会 女性医師支援事業

- 女性医師相談窓口
- **保育支援**
 - ステラ（保育事業者）の利用支援ー保育&シッター&家事サービス
 - マミールーム（講演会・研修会においてお子様一時預かり）
 - 出産祝金
- 結婚支援
- **復職・転職支援**
- 日医との共催事業
 - 医学生・研修医等をサポートするための会（オンライン交流会）
 - 女性医師支援懇談会（Zoom開催）
- 広報活動

年会費全額医師会が負担
保育料金25%off

徳島市医師会女性医師支援事業

- Net Joy（徳島女性医師ネットワーク）HP
において情報提供
- キャリアアップセミナー（eラーニング）
- Net Joy Meeting（Zoom開催）



令和4年度 講義実例 7 (徳島大学)

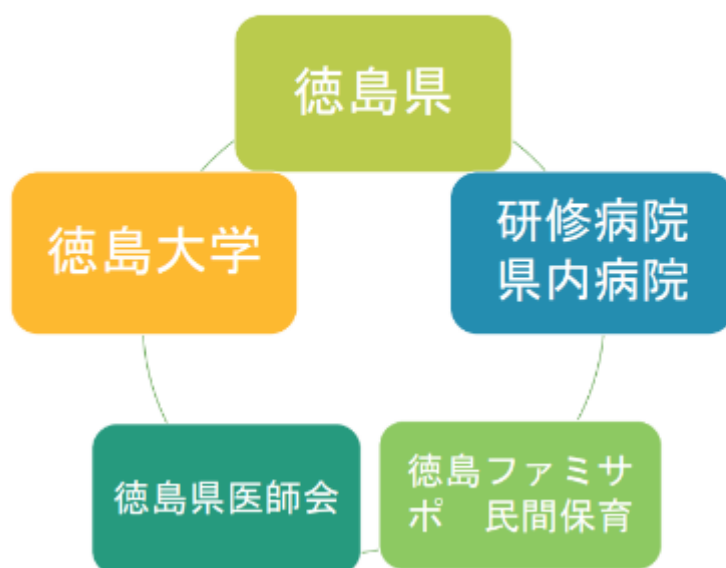
第1部講師：坂東智子先生講義資料

e-ラーニング講座

徳島市医師会キャリアアップセミナー（女性医師のための教育・学習支援）

第1章	小児超音波診断入門	森一博先生
第2章	POC心エコー図検査	徳島大学特任教授 山田博胤 先生
第3章	POC血管エコー検査	徳島大学特任教授 山田博胤 先生
第4章	腹部超音波検査	大久保病院 玉木克佳 先生
第5章	泌尿器科における超音波検査	徳島大学病院 津田恵先生
第6章	婦人科超音波の基本	徳島大学病院准教授 加地剛先生
第7章	運動器超音波診療	徳島赤十字病院 鈴江直人先生
第8章	神経診察の実際	徳島大学病院教授 和泉唯信先生
第9章	頸部超音波検査の実際	田岡病院 山崎真一先生
第10章	乳房超音波検査	徳島大学病院 井上寛章先生
第11章	皮膚科診療の基本	徳島県立中央病院 広瀬憲志先生
第12章	外傷初期診療	田岡病院 上山裕二先生

徳島県内女性医師支援事業





徳島県全体で働き方改革に取り組んでいます
一人一人の未来が輝きますように

令和4年度 講義実例 己 (岐阜大学)

第1部講師：操 奈美先生説明資料

岐阜大学

令和4年12月16日（金）14：30～16：30 対面開催

講師：操 奈美先生（岐阜大学医学部・同附属病院）

神村裕子先生（日本医師会常任理事）

中野雅之先生（岩田合同法律事務所）

4年生対象

99名参加

時間（所要時間）	講義の展開	参照先
14：30～（20分）	機器等の最終確認、講義概要説明、アンケート案内、資料確認、講師紹介等	
14：50～（各3分程度）	講師 操 奈美先生 （岐阜大学医学部・同附属病院、女性医師就労支援の会） 挨拶及び岐阜大学における取組み紹介等 岐阜県医師会 常務理事 近藤由香先生挨拶	P115～P116
15：00～（30分） 【説明（第1部）】	講師 神村裕子先生（日本医師会常任理事） 講義テーマ「医師の働き方改革について」	P117～P126
15：30～（5分）	休 憩	
15：35～（45分） 【説明（第2部）】	講師 中野雅之先生（弁護士） 講義テーマ「医師と労働法」	P245～P257
16：20～（8分）	質疑応答	
16：28～（2分）	終了後ミニレポート 受講後アンケート回答のお願い	

神村先生からワンポイントアドバイス



医療の現場で医師は他の職種に指示することが多く、これら協働する他職種の働き方に配慮する能力も必要とされていると思います。今後求められる医師の能力として、医療機関の全ての職種の働き方や、提供する医療に関するマネジメント力を培っていく必要があることも伝え、講義により深みが増すと思います。

令和4年度 講義実例 己 (岐阜大学)

第1部講師：操 奈美先生説明資料

今回の講義の出席・講義後のミニレポートについて

- 出席について
 - Teams「臨床実習(ポリクリ)2022-」のチャンネル「臨床講義」で、12月5日投稿の返信にあるフォームズに投票して下さい。
 - 講義後のミニレポートと合わせて出席確認とします。
期限: 本日15時00分
 - ミニレポートについて
 - 上記の投稿に返信する形で、講義で学んだことに関して自分の意見や感想を送信し、共有して下さい。
期限: 本日17時00分
- ✓ Teamsが利用できない人は、申し出て下さい。



岐阜大学医学部附属地域医療医学センター
操 奈美、白木 育美、仙石 由貴、山口 聖次郎、村上 啓雄、牛越 博昭

2022年12月16日「医学生向けの労働法講義」に際して



働き方改革

2022年9月2日
臨床実習入門
講義資料

2024年から医師の働き方改革が始まります

労働時間が規制されると、医療の質は良くなる？悪くなる？

産婦人科学会員1256が回答

グループ討論『指導医にきいてみたい質問』を考えてみる
ある班の発表

働き方改革による労働時間の規制、賃金の低下などの
変化を受けて、資産運用をどう考えているか

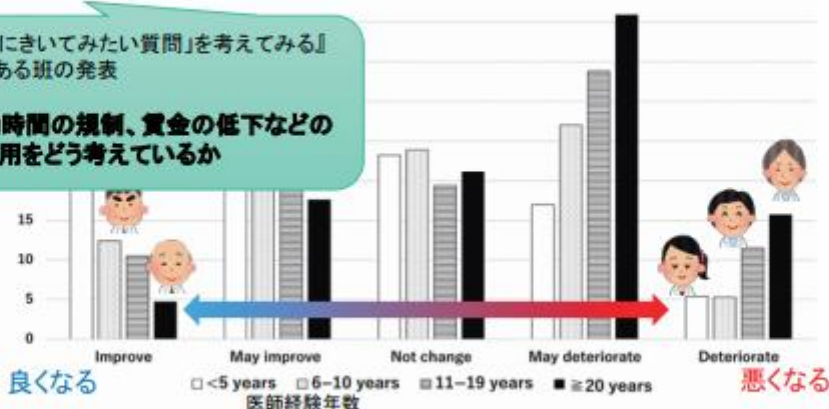


FIGURE 1 Effect of working hour regulation on quality of medical services in obstetrics and gynecology

年代で考えが違う

Obstet. Gynaecol. Res. 2021



令和4年度 講義実例 己 (岐阜大学)

第1部講師：操 奈美先生説明資料

「お留守番部屋」
・臨時休校時等の子供が過ごすことが出来るスペースを設置。子供の様子をする医学生を配置。

「キッズサマースクール」
・職場参観日を通した夏季休業時の学童保育。医学生ボランティアが付き添い子供はイベントに参加

子供を連れて参加できる懇談会・講演会
・子供とともに着席、ファミリーサポートも利用



岐阜大学医学部・高附属病院
女性医師就労支援の会
地域における女性医師支援懇談会
研修医・医学生をサポートする会
岐阜県医師会男女共同参画講演会



「医師のキャリアデザイン」
岐阜県医師会男女共同参画委員
岐阜大学医学部5年生臨床講義
日本医師会常任理事 神村裕子先生
令和3年7月30日
長期的目標！
あなたのこだわりポイントは？

岐阜県医師会
岐阜県医師会
岐阜県医師会
岐阜県医師会



**岐阜県医師会
男女共同参画委員会**

岐阜県医師会役員
令和4年6月12日～令和6年度定

会長	伊在井みどり
副会長	臼井正明、鳥澤英紀
常務理事	田中吉秋、久嶋茂樹、加川憲作、平野良典、近藤由香、三輪佳行、西野好則、佐藤まゆみ、磯貝光治、山本昌登、佐竹真一
理事	高井園之、戸谷理英子、藤 良、清水雅仁、沼口 諭、野田宜輝、林 牧、木澤英貴、江口 研、赤堀 薫、加藤 誠、紺田健彦
監事	松波英寿、池田久基、大井益一

岐阜県医師会ホームページより



HIMAWARI ラウンジ
令和4年度 厚生労働省 子育て世代の医療職支援事業
岐阜HIMAWARIラウンジプロジェクト

受講後アンケート・ミニレポート提出

- ・「医学生向けの労働法講義」受講後アンケート



- ・ ミニレポート

➤ Teams「臨床実習(ポリクリ)2022-」のチャネル「臨床講義」、12月5日の投稿に返信する形で、講義で学んだことに関して自分の意見や感想を送信し、共有して下さい。

期限：本日17時00分

✓ Teamsが利用できない人は、申し出て下さい。



資料1

働き方改革について ーその道のりー

日本医師会常任理事
神村裕子

1

研修医過労死事件 1998年

1998年、関西地方某医大の1年目研修医（当時26歳）が、長時間の研修（15時間以上連続）や38時間に及ぶ連続勤務を繰り返し、8月に自宅で死亡した。1か月前から周囲に胸痛を訴えており、死因は心臓関連とされた。

同医大の同期研修医の時間外労働は月平均81時間であった。

大学側は、研修医とは労働契約ではない、健康保持は自己責任と主張したが、2005年「**研修医は労働者**」との最高裁判決が確定した。一連の裁判は以後の研修医の労働環境改善のきっかけとなり、新臨床研修制度の成立につながった。

2

小児科医過労自死事件 1999年

1999年、東京都の総合病院（300床以上、二次救急指定）に勤務する小児科医（当時44歳）が時間外労働80時間以上、当直月8回に及ぶ過重労働の末に自死。遺族は病院の安全注意義務違反を訴え提訴した。

2010年、最高裁は「**医師不足や医師の過重負担を生じさせないことが国民の健康を守るために不可欠である**」として和解勧告し、成立した。

3

勤務医の過酷な労働時間

大阪府医師会勤務医部会アンケート調査
有効回答数 369 (49歳以下)

男性	66.7時間/週	(264)
女性	57.3時間/週	(105)

過労死認定基準は、労働時間では 約60時間/週
時間外労働時間では 約80時間/月

労働時間なのか、時間外労働時間なのか要確認

4

2014年

日本再興戦略改訂2014

- 働きすぎ防止のための取り組み強化
 - 時間ではなく成果で評価される制度への改革
 - 多様な正社員の普及拡大
 - 予見可能性の高い紛争解決システムの構築
- (閣議決定)

過労死等防止対策推進法

(議員立法)

5

働き方改革への道のり

一億総活躍社会

働き方改革実現会議

働き方改革実行計画

平成29年3月28日政府公表

6

働き方改革実現会議で 検討された課題

- ① 非正規雇用の処遇改善
- ② 賃金引き上げと労働生産性向上
- ③ 長時間労働の是正
- ④ 柔軟な働き方がしやすい環境整備
- ⑤ 病気の治療、子育て・介護等と仕事の両立、障害者就労の推進
- ⑥ 外国人材の受け入れ
- ⑦ 女性・若者が活躍しやすい環境整備
- ⑧ 雇用吸収力の高い産業への転職・再就職支援、人材育成、格差を固定化させない教育の充実
- ⑨ 高齢者の就業促進

労働時間
制限だけ
ではない

7

生活時間配分と健康障害

時間外労働と脳・心臓疾患の関係

1. 脳・心臓疾患の危険性

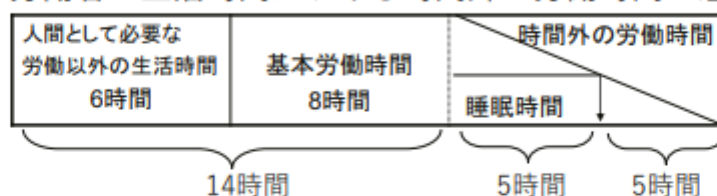
睡眠時間が5時間以下となると

→ 脳・心臓疾患の発症の危険性 **1.8～3.2倍**

月約60時間以上の時間外労働

→ 心筋梗塞の発症の危険性 **2.4倍**

2. 労働者の生活時間における時間外の労働時間と睡眠時間



1日の時間外労働時間を5時間とすると×20日（1月の労働日数）＝100時間

睡眠時間が5時間しか取れなくなる

8

過労死等防止対策推進法 とは

目的 * 過労死・過労自殺の予防と救済

* 過労死等の実態解明のための調査研究

* 啓発活動・民間団体の支援

目標 * 過労死等をゼロにする

* 2025年までに、週労働時間40時間以上労働している者のうち、週60時間以上労働している者の割合を5%以下に

* 2025年までに年次有給休暇取得率を70%以上に

* 2022年、メンタルヘルス対策に取り組む事業所割合を80%以上に

9

過労死等とは（定義）

- 業務における過重な負荷による**脳血管疾患・心臓疾患**を原因とする死亡
脳内出血・クモ膜下出血・脳梗塞，心筋梗塞・狭心症など
- 業務における**強い心理的負荷による精神障害**を原因とする自殺による死亡
うつ病などによる自死
- 死亡には至らないが，これらの脳血管疾患・心臓疾患，精神障害

10

過重な長時間労働が奪うのは「大切な時間」

睡眠時間 血圧上昇，ホルモンバランスの乱れ，
肥満から始まる生活習慣病の悪化等

余暇時間 家族との時間減，生活の充実感低下

社会活動時間 友人・地域等との交流が減る

11

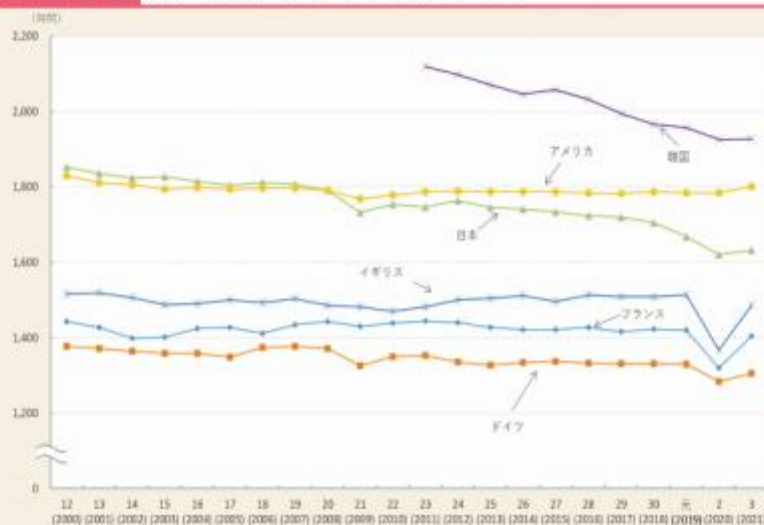
最近の状況 ー令和4年版過労死等防止対策白書より

第1-1-1-1 図 年間総実労働時間の推移（パートタイム労働者を含む）



12

第1-1-1-21 図 諸外国における年平均労働時間の推移



(平成/令和・年)

13

令和4年度 講義実例 己 (岐阜大学)

第1部講師：神村裕子先生講義資料

第2-1-1-2図 脳・心臓疾患に係る労災支給決定（認定）件数の推移



(資料出所) 厚生労働省「過労死等の労災補償状況」

(注) 労災支給決定（認定）件数は、当該年度内に「業務上」と認定した件数で、当該年度以前に請求があったものを含む。

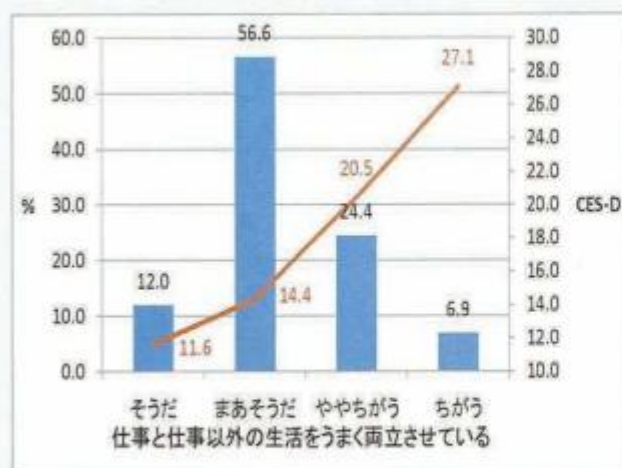
第2-1-2-2図 精神障害に係る労災支給決定（認定）件数の推移



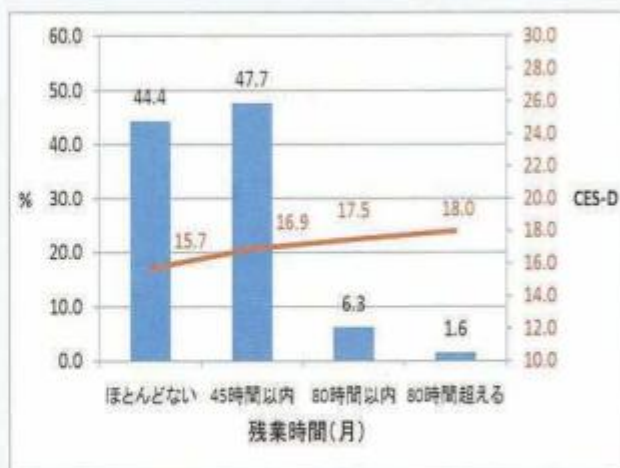
(資料出所) 厚生労働省「過労死等の労災補償状況」

(注) 労災支給決定（認定）件数は、当該年度内に「業務上」と認定した件数で、当該年度以前に請求があったものを含む。

ワークライフバランスが悪いと
うつ病スコアは大きく上昇



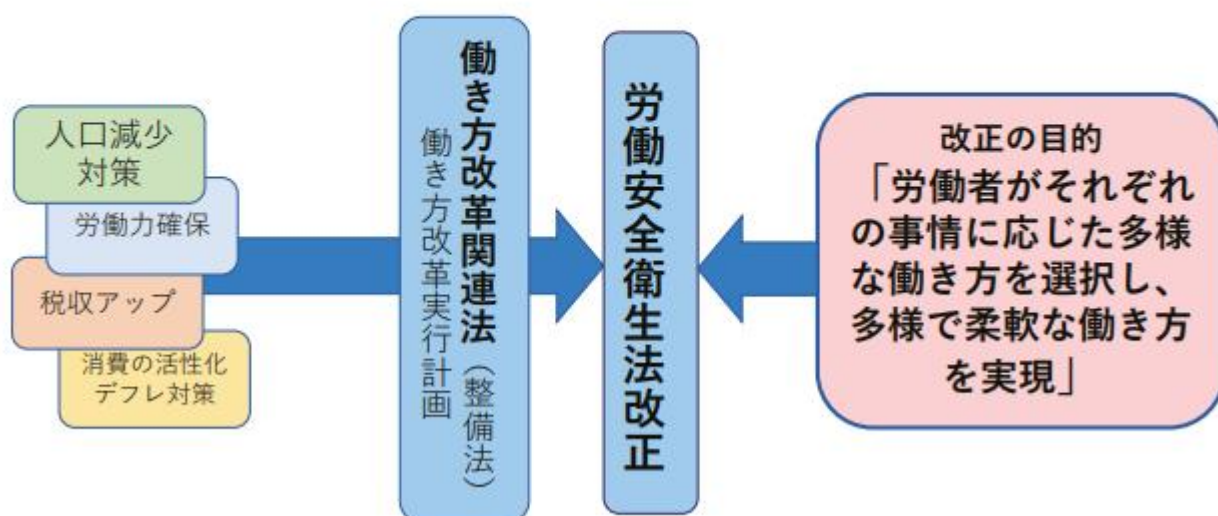
労働時間が増えても、うつ
病スコアの上昇は軽度



北海道・東北地方における事業所のメンタルヘルス」産業保健推進センター調査研究H23より

16

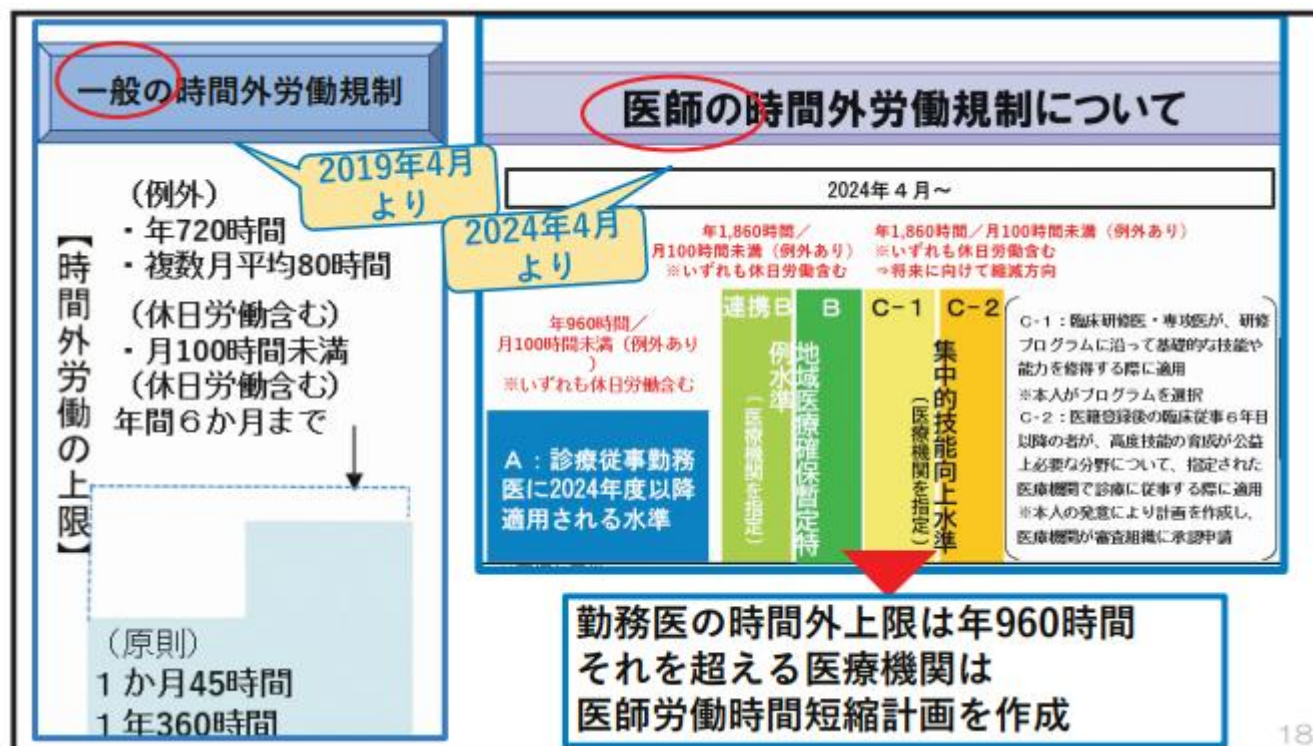
改正労働安全衛生法 (2019年4月より順次施行)



17

令和4年度 講義実例 己 (岐阜大学)

第1部講師：神村裕子先生講義資料



18

令和5年度 講義実例 7 (順天堂大学)

グループディスカッションの概要

順天堂大学

令和5年5月31日（水）13：15～16：00 対面開催

講師：木戸道子先生（日本赤十字社医療センター産婦人科部長）
前川宙貴先生（天満法律事務所）

4年生対象

10名参加

※本講義は、順天堂大学における「衛生学・公衆衛生学実習」の一部として実施したもの

時間（所要時間）	講義の展開	参照先
13：15～（15分）	機器等の最終確認、講義概要説明、アンケート案内、資料確認等	
13：30～（5分）	開催趣旨等について説明	
13：35～（30分） 【説明（第1部）】	講師 木戸道子先生（日本赤十字社医療センター） 講義テーマ「医師の働き方改革について ～自分のキャリア設計を考えよう～」	
14：05～（30分） 【説明（第2部）】	講師 前川宙貴先生（弁護士） 講義テーマ「労働法講義」	P245～P257
14：35～（10分）	休憩	
14：45～（20分）	講師 藤川 葵（厚生労働省医政局医事課） 講義テーマ「医師の働き方改革が目指すもの～外科医から 医系技官になって気づいた「制度づくり」の重要性～」	
15：05～（30分）	グループディスカッション	P128～P138
15：35～（10分）	グループディスカッション発表	
15：45（3分）	木戸先生による講評	
15：48～（10分）	質疑応答	
15：58～（2分）	アンケート回答のお願い	

令和5年度 講義実例 7 (順天堂大学)

グループディスカッションの概要

グループ	人数	ファシリテーター	テーマ
A班	3名 (男1名女2名)	木戸道子先生	医師の働き方改革と 研究・教育について
B班	3名 (男2名女1名)	前川宙貴先生	長時間労働者への面接指導と 追加的健康確保措置について
C班	4名 (男3名女1名)	藤川葵 厚生労働省医政局医事課	家庭と仕事の両立について

15 : 05 ~ (5分)	各班に分かれ、まずは個人でテーマに関しての不安点や疑問点、また、課題を書き出していく。その際、付箋1枚につき1つの意見とする。
15 : 10 ~ (25分)	書き出した付箋を模造紙に張り出して、全員で分類分けする。 分類分けした内容について各自の考えを述べ、ディスカッションを行い、端的にまとめる。 ファシリテーターは、各自の疑問、考え、分類の仕方などについて、適宜コメントを行い、円滑な進行となるよう支援する。
15 : 35 ~ (10分)	グループディスカッション発表
15 : 45 (3分)	木戸先生による講評

<グループディスカッションの進め方について説明した資料(順天堂大学作成)>

午後の実習について

- (1) 亀田より開催趣旨等について説明 (5分)
- (2) 医師の働き方改革及び関係法令に係る講演
 - ・「医師の働き方改革について」(仮) 日本赤十字社医療センター 木戸 道子 先生 (30分)
 - ・「労働基準法等の基本的な内容について」(仮) 天満法律事務所 前川 宙貴 先生 (30分)
- ～ 休憩 ～ (10分)
- (3) 意見交換会の趣旨及び医師の働き方改革に係る制度概要について
厚生労働省医政局医事課 医師等医療従事者働き方改革推進室 室長補佐 藤川 葵 (20分)
- (4) グループディスカッション (30分)
- (5) グループディスカッション発表(各グループで1名にご発表いただく) (3分×3チーム・計10分)
- (6) (5)を踏まえ木戸先生よりご講評 (3分)
- (7) 質疑応答 (10分)
- (8) アンケート実施に係るアナウンス (2分)

テーマ 各グループ

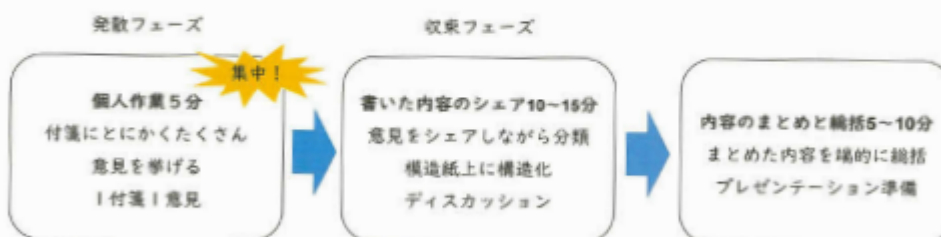
1. 家庭と仕事の両立についてC班
2. 長時間労働者への面接指導と追加的健康確保措置についてB班
3. 医師の働き方改革と研究・教育についてA班

ディスカッションの論点は、講義内容を踏まえて、

- ・医師の働き方改革の講義を受けて考えること・疑問点
- ・医師として働く上で不安に感じる点
- ・専攻分野を選ぶ上でどのような点を重視するか

ルール (司会+timekeep)、書記、発表者

KJ法



令和5年度 講義実例 7 (順天堂大学)

グループディスカッションの概要

＜実習内容についてまとめたレポート(順天堂大学作成)(抄)＞
※受講生が医師の働き方改革に関して、実習中に学習した内容を記載

7班 実習内容

1日目



- ☐ 産業医とは
- ☐ 労働基準法
- ☐ 医師の働き方改革
- ☐ ワークショップ

2日目



- ☐ メディア 社内見学
- ☐ メディア記者の働き方と生活
- ☐ ディスカッション

労働基準法

- 労働基準法・・・労働時間や賃金等労働条件の最低基準を定める法律

対象は「労働者」



「職業の種類を問わず、事業又は事務所に使用される者で、賃金を支払われる者をいう」 (第9条)



勤務医も労働基準法上の労働者に該当する

■ 労働基準法第32条（労働時間）

- ① 使用者は、労働者に休憩時間を除き1週間について40時間を超えて、労働させてはならない。
- ② 使用者は、1週間の各日については、労働者に、休憩時間を除き1日について8時間を超えて、労働させてはならない。

* 特例措置：商業、映画・演劇業、保健衛生業、接客娯楽業のうち 10人未満の労働者を使用するものは週44時間とされる。

法律で決まっている時間を超えてなぜ残業できる？ ➡ 36協定

■ 36協定

法定労働時間を超え、または法定休日に労働をさせるためには、あらかじめ延長できる時間数や、休日労働させることができる回数について「時間外労働・休日労働に関する労使協定」を締結しておくことが必要。（労働基準法第36条）

労働時間・休日に関する原則

法律で定められた労働時間の限度

1日 8時間 及び 1週 40時間

法律で定められた休日

毎週少なくとも1回

これを超えるには、**36協定の締結・届出**が必要です。

厚生労働省PDF「時間外労働の上限規制 わかりやすい解説」より

令和5年度 講義実例 7 (順天堂大学)

グループディスカッションの概要

■ 上限規制

「36協定を締結することによっても超えられない上限」の設定

一般労働者については、平成31(2019)年4月から適用されている。



医師については、医師が行う診療業務の特殊性等を踏まえ、「適用が5年間猶予」され、「令和6（2024）年4月から」とされるなど、一般労働者と異なる基準が設定されている。



医師の働き方改革

7班 実習内容

1日目



- ☐ 産業医とは
- ☐ 労働基準法
- ☐ 医師の働き方改革
- ☐ ワークショップ

2日目



- ☐ メディア 社内見学
- ☐ 記者の働き方と生活
- ☐ ディスカッション

医師の働き方改革

■ 実際医師はどれくらい働いている？

「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」 結果概要（日本医師会 2009年）
勤務医である医師会員のうち男性8,000名、女性2,000名に送付（有効回答率40.6%）

休日：月に4日以下→ 2人に1人（20歳代では76%）
平均睡眠時間：6時間未満→ 4割
オンコール待機日数：月8日以上→ 2割
患者からの不当なクレーム：半年以内に1回以上→ 2人に1人
自分の体調不良を他人に相談しない→ 2人に1人
自分は「不健康、どちらかという健康ではない」→ 5人に1人
飲酒：ほぼ毎日→ 4人に1人
喫煙→ 14%
死や自殺について考える：週に数回以上→ 6%
メンタルヘルス面でサポート必要な状態→ 9%

日本の医療は
医師の長時間労働
によって支えられ
ている……



■ 医師の働き方改革は、単なる時間外上限規制の問題ではない

医師＝労働者

労働法令遵守・労務管理の
必要性がようやく
認知されるようになった

医師の偏在

時間外診療の多い診療科・
交代のいない地方での
医師不足

少子高齢化

マンパワーの不足や、
治療に時間と費用が
かかる高齢患者の増加

令和5年度 講義実例 7 (順天堂大学)

グループディスカッションの概要

こういった問題を受けて



■ 医師の健康を守る

水準	長時間労働が必要な理由	年の上限時間
A水準	(臨時的に長時間労働が必要な場合の原則的な水準)	960時間
連携B水準	地域医療の確保のため、派遣先の労働時間を通算すると長時間労働となるため	1,860時間 (各県では960時間)
B水準	地域医療の確保のため	1,860時間
C-1水準	臨床研修・専攻区の研修のため	1,860時間
C-2水準	高度な技能の修得のため	1,860時間

※月100時間未満の上限もあります（面接指導の実施による例外あり）。

■ 実際の取り組み



■ 働き方を守る様々な制度

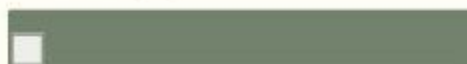


令和5年度 講義実例 7 (順天堂大学)

グループディスカッションの概要

7班 実習内容

1日目



- ☐ 産業医とは
- ☐ 労働基準法
- ☐ 医師の働き方改革
- ☐ ワークショップ

2日目



- ☐ メディア 社内見学
- ☐ 記者の働き方と生活
- ☐ ディスカッション

ワークショップ

■ ディスカッションテーマ

- A) 医師の働き方改革と研究・教育について
- B) 長時間労働者への面接指導と追加的健康確保措置
- C) 家庭と仕事の両立について

<論点>

- ・医師の働き方改革の講義を受けて考えること・疑問点
- ・医師として働く上で不安に感じる点
- ・専攻分野を選ぶ上でどのような点を重視するか



A) 医師の働き方改革と研究・教育について

良い点	悪い点
・ 自己研鑽や研究に力を注げる時間が増える ・ インターバル増加 →パフォーマンス向上	・ そもそも時間外労働時間が長い？ もっと時間的ゆとりを。 ・ 特に地域医療に従事する医師は 研究する時間が少ないのではないか。 (時間外労働 年間1860時間まで) ・ 専攻分野の教育・研究に支援や 補助を受けられるのか。また、給料 をはらうべき。

結論) 教育や研究に対する支援や時間的なゆとりなどまだまだ改善する点があるのではないかな。

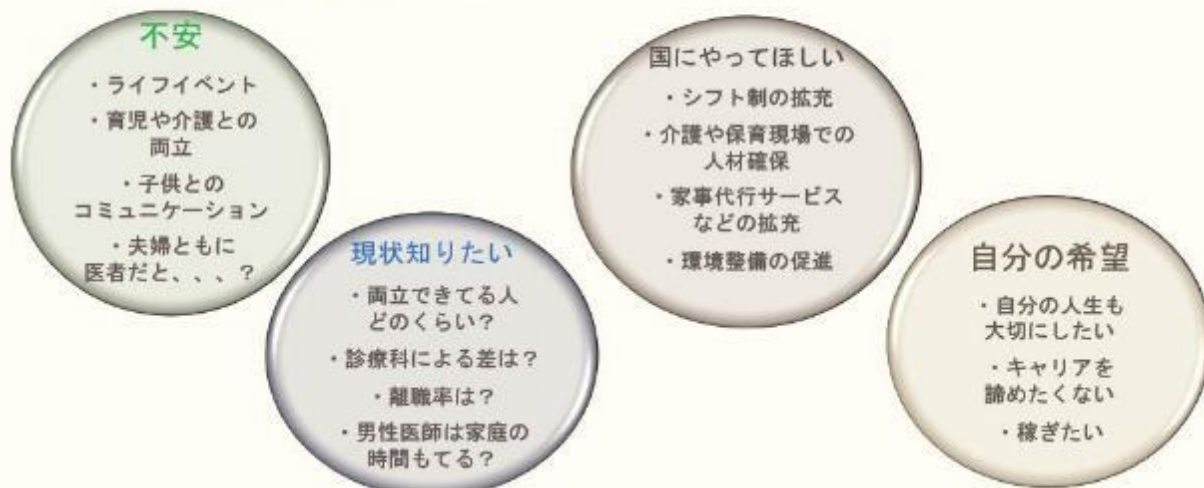
B) 長時間労働者への面接指導と追加的健康確保措置

- ・ 医師の健康を守るために面接指導は必要
- ↔ 実際、面接指導により勤務環境は変わるのか不安(長時間労働が必要な科)
 - ⇒ 見える化が必要
- ・ 健康確保措置(勤務間インターバルなど)
- ↔ 経験を積みたい人にとっては制限をされると働きづらい・診療科/地域によってはうまくいかない
 - ⇒ 一律に押し付けるのではなく、ある程度自分で自由に選択できるシステムにするべき

令和5年度 講義実例 7 (順天堂大学)

グループディスカッションの概要

C) 家庭と仕事の両立について



<グループディスカッションの時の様子>

※受講生等の了解を得た上で掲載



令和5年度 講義実例 己 (京都大学)

第1部講師：木戸道子先生講義資料

京都大学

令和5年10月10日（火）13：00～14 37 対面開催

講師：木戸道子先生（日本赤十字社医療センター第一産婦人科部長）

前川宙貴先生（天満法律事務所）

6年生対象

56名参加

時間（所要時間）	講義の展開	参照先
13：00～（15分）	機器等の最終確認、講義概要説明、アンケート案内、資料確認等	
13：15～（5分）	開催趣旨等について説明	
13：20～（30分） 【説明（第1部）】	講師 木戸道子先生（日本赤十字社医療センター） 講義テーマ「医師の働き方改革について ～自分のキャリア設計を考えよう～」	P140～P154
13：50～（30分） 【説明（第2部）】	講師 前川宙貴先生（弁護士） 講義テーマ「労働法講義」	P245～P257
14：20～（10分）	質疑応答	
14：30～（5分）	講義全体の振り返り	
14：35～（2分）	アンケート回答のお願い	

木戸先生からワンポイントアドバイス



実際に講義の前に学生に事前アンケートを行って知識レベルを確認し、どのようなテーマに関心があるか、不安に思っていることは何かなどを丁寧に調べ、全国一律ではなく、それぞれの大学における医学生の実態を踏まえて、講義内容を工夫していくことが、講義の効果を上げるために重要なことであると思います。

京都大学「医学生向けの労働法講義」
2023年10月10日

医師の働き方改革について ～自身のキャリアを考えよう～

日本赤十字社医療センター 産婦人科
木戸道子

「研修医」の長時間労働による労災認定の報道



(神戸新聞Web2022/8/18より)

甲南医療センター(神戸市東灘区)の医師、高島景伍さん＝当時(26)＝が長時間労働が原因でうつ病を発症して自殺したとして、西宮労働基準監督署が労災認定した問題で、遺族が18日、大阪市内で会見を開いた。母淳子さん(60)は「医師を守れない病院に患者を守り救う資格はあるのか」と涙ながらに訴えた。遺族は違法な残業があったとして昨年12月、労働基準法違反容疑で、センターの運営法人「甲南会」(同区)などを西宮労基署に刑事告訴したという。

遺族らによると、高島さんは同センター消化器内科の専攻医(旧後期研修医)だった昨年5月17日夕、センター近くの1人暮らしの自宅で自殺した。2月6日を最後に休日がなく、西宮労基署が認定した直前1カ月間の時間外労働は、国の精神障害者の労災認定基準(160時間)を上回る207時間50分に達していた。

「研修医」の長時間労働による労災認定の報道(その2)

兵庫県伊丹市の市立伊丹病院で勤務していた男性研修医(当時25歳)が2018年に自殺したのは、長時間労働や業務の心理的負担で精神障害を発症したことが原因だったとして、遺族が同市を相手取り、約1億3000万円の損害賠償を求めて神戸地裁に提訴した。遺族側弁護士によると、男性の自殺について、伊丹労働基準監督署(兵庫県)が今年3月、労災と認定しているという。



市立伊丹病院(伊丹市見岡通で)

提訴は7月3日付。訴状によると、男性は大阪大卒業後の18年4月から同病院で研修医として勤務し、外科や呼吸器内科に配属された。同年7月、一人暮らしをしていた寮の自室で自殺した。伊丹労基署の認定では、死亡直前1か月間の時間外労働は、計80時間弱に達していたという。

(読売新聞オンライン2023/09/05より)

令和5年度 講義実例 己 (京都大学)

第1部講師：木戸道子先生講義資料

都内総合病院

勤務医自殺は労災 直前、月残業173時間

品川労基署が認定 長時間残業で精神疾患発症が原因

東京都内の総合病院産婦人科に勤務していた30代の研修医の男性が2015年に自殺したのは、長時間残業で精神疾患を発症したのが原因だったとして、東京労働局品川労働基準監督署が労災認定したことが分かった。男性の両親の代理人を務める川人博弁護士が9日、都内で記者会見して明らかにした。認定は今年7月31日付。

常に主治医が
コールされる体制



(NHK NEWS WEB 三重 2022.12.28より)

【男性医師の死亡前の時間外労働時間】

1カ月前 (6月12日～7月11日)	173時間20分
2カ月前 (5月13日～6月11日)	165時間56分
3カ月前 (4月13日～5月12日)	143時間24分
4カ月前 (3月14日～4月12日)	148時間19分
5カ月前 (2月12日～3月13日)	208時間52分
6カ月前 (1月13日～2月11日)	179時間40分

大学の助教として勤務していた男性医師(当時44歳)が研究室で倒れているのが見つかり翌日死亡

発症前の時間外労働は「過労死ライン」を下回っていたが一定の心理的負担を伴う日直や宿直勤務があり、長い拘束時間や十分な休憩・睡眠が確保できない状況にて「業務と発症との関連が強いと評価するのが相当」と労災認定

「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」

結果概要(日本医師会 2009年)

勤務医である医師会員のうち男性8,000名、女性2,000名に送付

(有効回答率40.6%)

- ・ **休日**: 月に4日以下→ 2人に1人(20歳代では76%)
- ・ **平均睡眠時間**: 6時間未満→ 4割
- ・ **オンコール待機日数**: 月8日以上→ 2割
- ・ 患者からの不当な**クレーム**: 半年以内に1回以上→ 2人に1人
- ・ 自分の**体調不良**を他人に相談しない→ 2人に1人
- ・ 自分は「**不健康**、どちらかという**健康ではない**」→ 5人に1人
- ・ **飲酒**: ほぼ毎日→ 4人に1人 **喫煙**→ 14%
- ・ **死や自殺**について考える: 週に数回以上→ 6%
- ・ **メンタルヘルス**面でサポート必要な状態→ 9%

勤務医の健康支援のために、必要だと勤務医が考える職場改善課題

(上位6項目)



■ = 必要だと強く思う ■ = 必要だと思う

※右端の赤字は「必要だと思う」と「必要だと強く思う」の回答の計

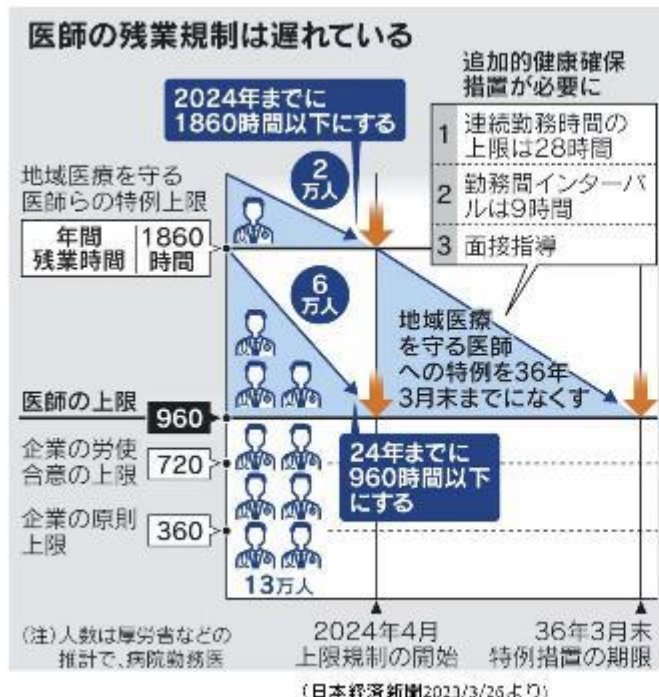
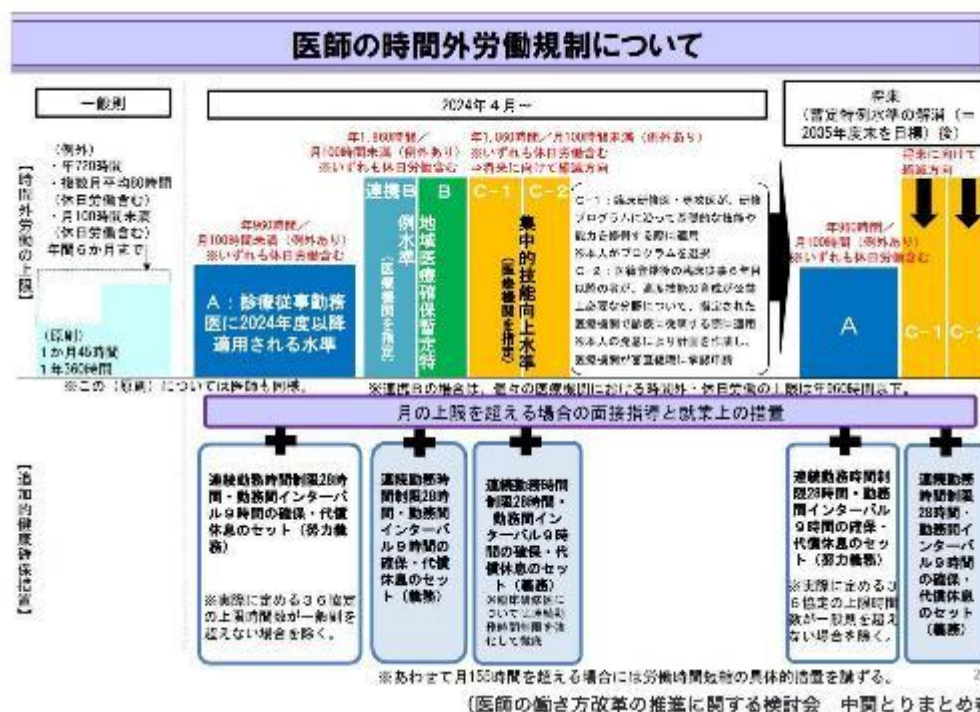
(日本医師会 2009年2月調査 n=3,879)

医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組の概要

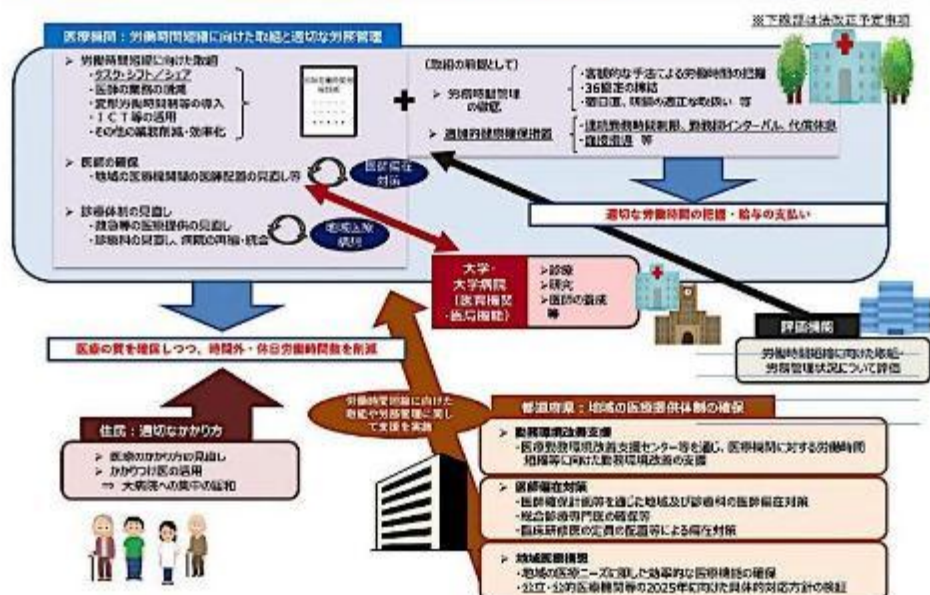
考え方	勤務医を雇用する個々の医療機関が自らの状況を踏まえ、できることから自主的な取組を進めることが重要。	医療機関における経営の立場、個々の医療現場の責任者・指導者の立場の医師の主体的な取組を支援。	医師の労働時間短縮に向けて国民の理解を適切に求める周知の具体的な枠組みについて、早急な検討が必要。
加算を適用する医療機関における取組項目	1 医師の労働時間管理の適正化に向けた取組 2 36協定等の自己点検 3 産業保健の仕組みの活用 4 タスク・シフティング(業務の移管)の推進 5 女性医師等の支援 6 医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組	☐ まずは医師の在院時間について、客観的な把握を行う。 ☐ ICカード、タイムカード等が導入されていない場合でも、出勤時間の記録を上司が確認する等、在院時間を的確に把握する。 ☐ 36協定の定めなく、又は定めを超えて時間外労働をさせていないか確認する。 ☐ 医師を含む自機関の医療従事者とともに、36協定で定める時間外労働時間数について自己点検を行い、必要に応じて見直す。 ☐ 労働安全衛生法に定める衛生委員会や産業医等を活用し、長時間労働となっている医師、診療科等ごとに対応策について個別に協議する。 ☐ 点検に係る業務、診断書等の代行入力業務等については、平成19年通知(※)等の趣旨を踏まえ、医療安全に留意しつつ、原則医師以外の職種により分担して実施し、医師の負担を軽減する。 ☐ 特定行為研修の受講の推進とともに、研修を修了した看護師が適切に役割を担わせる業務分担を具体的に検討することが望ましい。 ☐ 短時間勤務等多様な働き方を推進するなどきめ細やかな支援を行う。	☐ 全ての医療機関において取り組むことを基本とする1～5のほか、各医療機関の状況に応じ、勤務時間外に緊急でない患者の病状説明等を行わないこと、当直明けの勤務負担の緩和(連続勤務時間数を考慮した退勤時刻の設定)、勤務時間インターバルの設定、複数主治医制の導入等について積極的な検討・導入に努める。
その他	☐ 厚生労働省による好事例の積極的な情報発信、医療機関への財政的支援、医療勤務環境改善支援センターによる相談支援等の充実等		

(第8回医師の働き方改革に関する検討会 資料1による)

第 1 部講師：木戸道子先生講義資料



医師の働き方改革の全体像



（出典：第77回社会保障審議会医業部会 資料2-1）

「医師の働き方改革」は何のため？

「時間外上限規制」だけの問題ではない！

・「医師は労働者？」

労働**法令遵守**・**労務管理**の必要性がようやく認知されるようになった

・「時間外には働けない・働きたくない」

時間外診療の多い診療科・交代のいない地方での医師不足 **医師偏在**

「病気や怪我は時間帯に関わらず起こる」「出産はいつなんどきでも」

少子高齢化による担い手不足 需要と供給のミスマッチ

- ・医療機関の適正・効率的な配置など
制度設計・体制整備（行政）
- ・医療者が**能力を最大限に発揮でき**
組織全体のパフォーマンスを上げるマネジメント
（**働き方改革**）

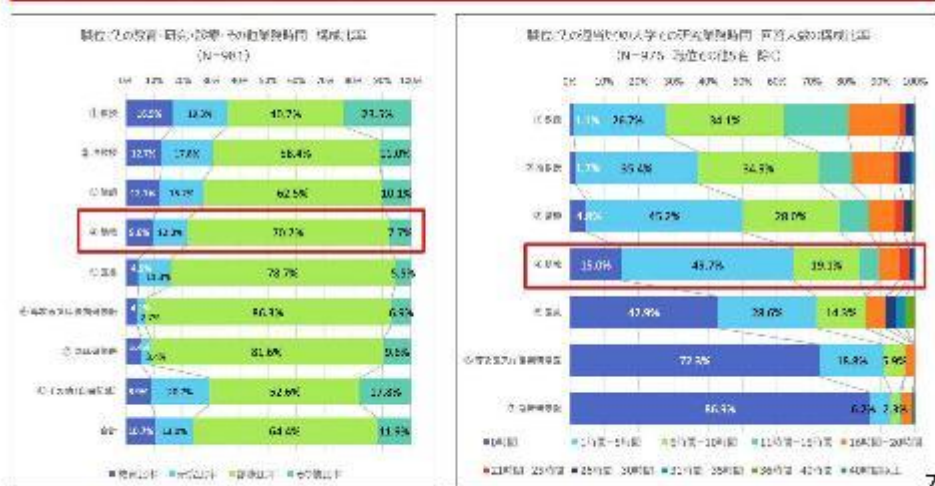
医療者の**健康を守り**
医療安全を確保しつつ
医療の質を高め
緊急の医療ニーズに応需可

令和5年度 講義実例 己 (京都大学)

第1部講師：木戸道子先生講義資料

業務時間の構成比率及び週当たり研究業務時間

- 大学病院の医師は、教育・研究・診療の中で、**診療に従事する時間が最も長い。**
- 特に、今後、我が国の医療、研究の主力を担う**助教の15%は全く研究を行っておらず、約50%は週当たりの研究時間が5時間以下**に留まっているなど、深刻な状況にある。



(令和4年度 文部科学省 大学における医匠人養成の在り方に関する調査研究委託事業 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(概要)より)



医師の働き方改革の制度解説ページ

本ページは医師の働き方改革の制度についての解説を掲載しているページです。
医師の働き方改革については、厚生労働省が行った「トップマネジメント研修」が「医療機関の働き方改革ガイド」にまとめられており、厚生労働省のホームページで公開されています。

医師の働き方改革に関する解説(厚生労働省)



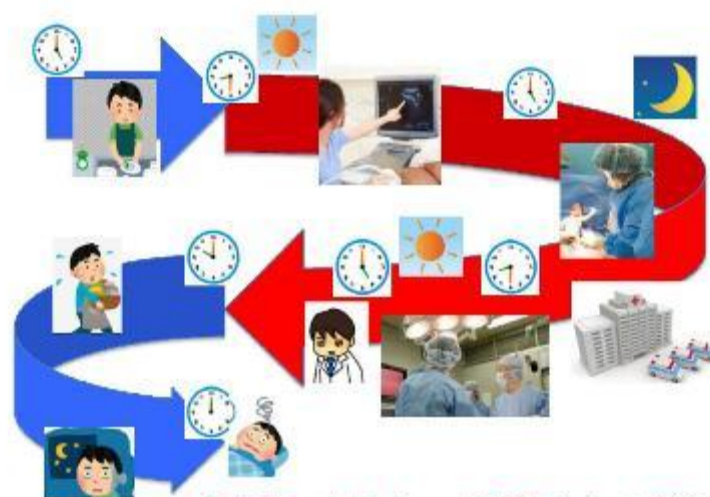
<https://iryoku-kinmukankyou.mhlw.go.jp/>

（イセナホ ホームページによる）

令和5年度 講義実例 己 (京都大学)

第1部講師：木戸道子先生講義資料

昭和時代からの(現在も?)医師の働き方



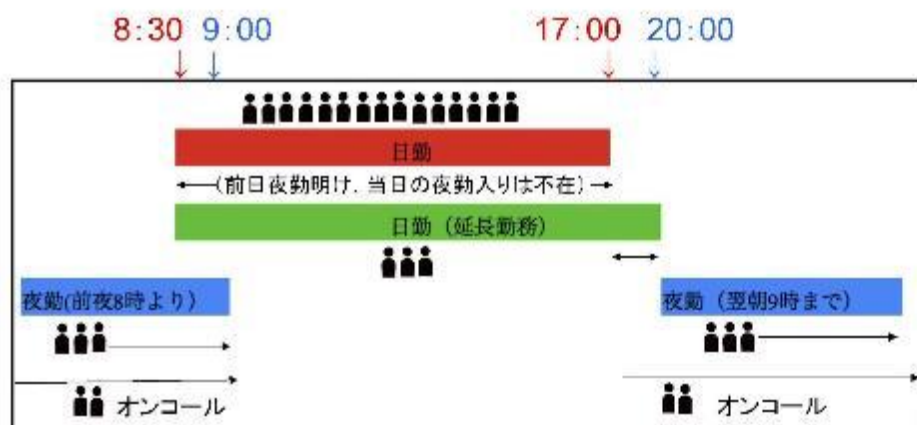
「当直」を挟む32時間以上の連続勤務



性別に関わらず
家庭生活と両立は難しい

(イラストは日本産婦人科医会HPによる)

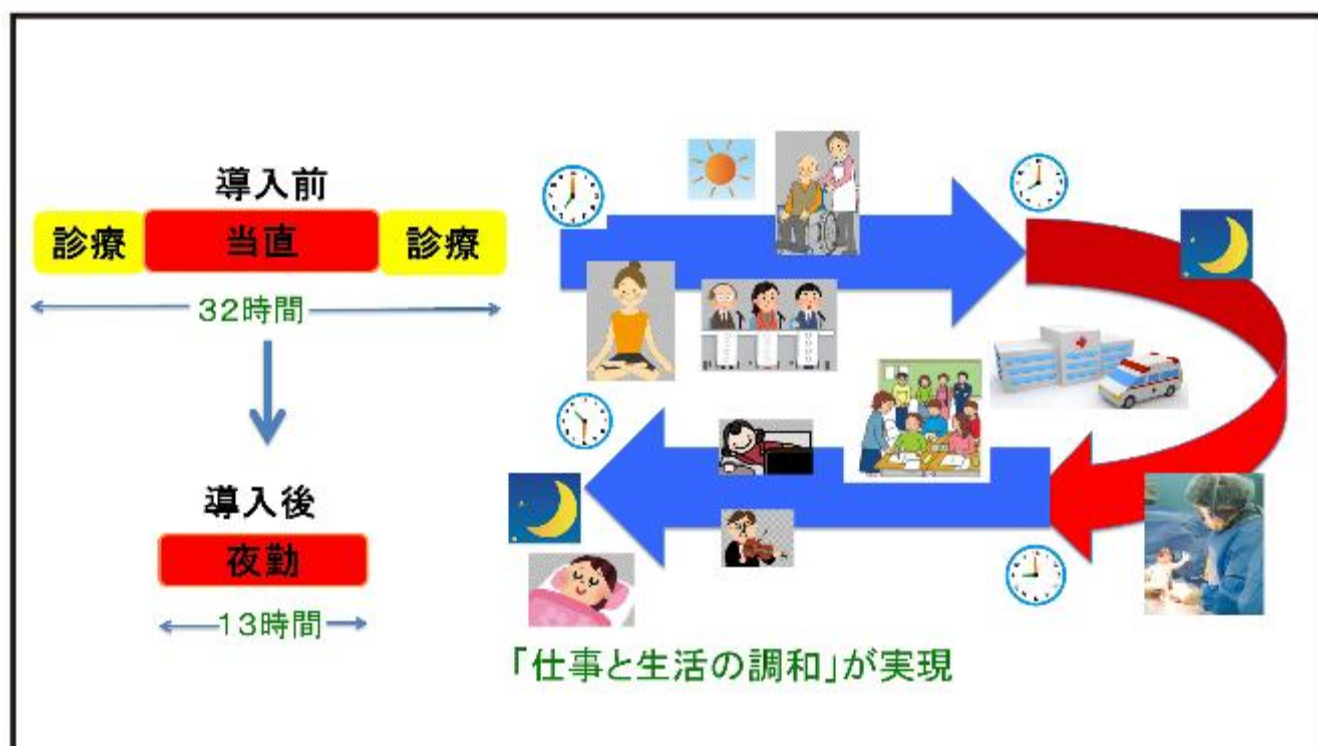
当センター産婦人科における変則二交替勤務制



【施設概要と勤務体制】

母体救命対応総合周産期センター
診療実績(2018年):分娩2806件
帝王切開術701件 母体搬送167件
婦人科手術502件
産婦人科常勤医23名非常勤医4名

夜勤は夜だけ(夜に来て翌朝に帰る)
日勤は夜勤に任せて夕には帰る



全員が夜間休日のシフトを担当
家庭環境や体力等に配慮しつつ
皆の能力を活かして業務分担

長時間連続勤務をなくし業務をシェアすることで
ハードルを下げれば働ける人が増える
子育て・介護を担っていても
60代のシニアも
キャリアを続け もてる能力を発揮

医師同士でのタスクシェア

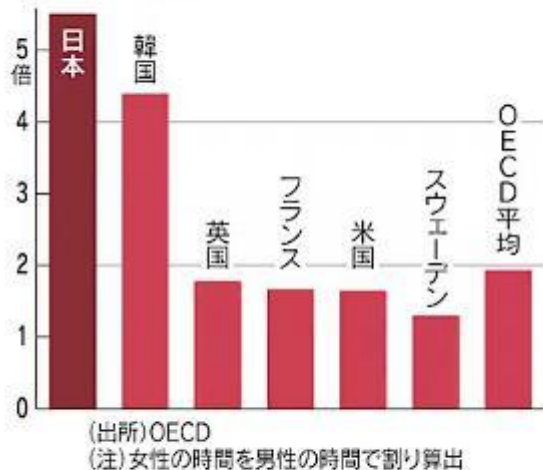


Diversity

令和5年度 講義実例 己 (京都大学)

第1部講師：木戸道子先生講義資料

日本の女性が家事・育児に割く時間は
男性の5倍超



(日本経済新聞2022年6月14日 前掲記事より)

十分な予算が割れないまま
子育ての社会化が進まず
家庭のなかで女性が負担を背負う



難易度や責任の度合いが低く
キャリアの展望もない
「マミートラック」となりやすい

女性医師の働き方への「夫」同居の影響は？

図4-2-12 夫有無別子育て中の女性医師の勤務形態



夫が同居していると...

子どもの有無に関わらず
勤務時間が短い
そして
常勤から離れやすい

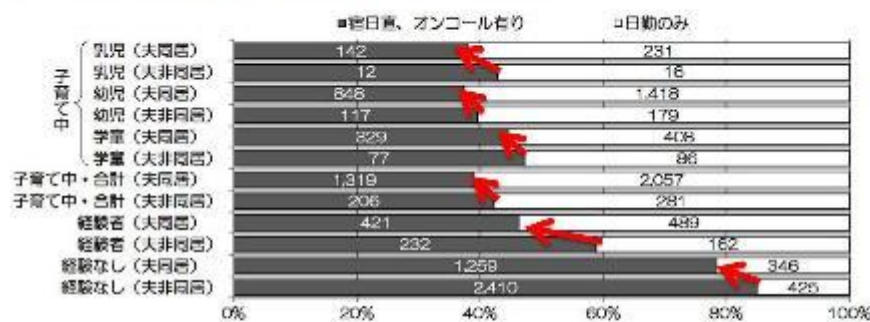
図4-2-12 夫有無別子育て中の勤務形態



※夫と同居している人を「夫同居」、夫はいない、または、同居していない人を「夫非同居」とした。

女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告書(日本医師会 2017年8月)による

図4-2-3-1 夫有無別子育て中の宿日直、オンコールの状況



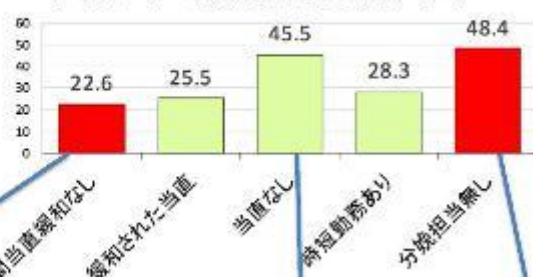
女性医師の勤務環境の現状に関する調査報告書 (日本医師会 2017年8月)による

夫が同居していると...

子どもの有無に関わらず
「宿日直や
オンコールのない
働き方」
が多い

女性自身が「夫」に遠慮しすぎ？
「家庭のために仕事をセーブすべき」
という考えにとらわれている？

子育て中の勤務緩和実施率 (%)



2割は
普通に
当直！

半数は当直免除

分娩施設勤務でも
半数はお産扱わず

当直免除や時短勤務の
立場では
基幹業務から外れがち
→ 技量や意欲も伸びにくい

(産婦人科勤務医の待遇改善と女性医師の就業環境に関するアンケート調査 (日本産婦人科医会 2015年)より)

注) 2022年調査では緩和なし 26.7%、緩和 31.6%、免除 28.7% と免除率は減ってきている

ただし「小学校入学を機におよそ半数が分娩取り扱い病院から離脱」している可能性

令和5年度 講義実例 己 (京都大学)

第1部講師：木戸道子先生講義資料

医師は収入高めで入所点数低く
待機児童になりやすい！

フルに働けず使えない 迷惑！

使えない
自分勝手
やる気が無い
出るんだよね

みんなが**迷惑**している
不公平
仕事を辞めてる

PTA
学校行事
習い事の送迎

ワンオペ
休めない日常

責任感が強く真面目な人ほど退職に追い込まれる！

(日本産婦人科医会HPより)

- ・パートナーや子どもなど
家族との家事分担の見直し
- ・家事・育児・介護サービスの利用(外注)

家庭においてもタスクシフト/シェア

一定の時期は
勤務軽減もありがたいが
家族に遠慮しすぎて
自分のやりたいことをあきらめず
「もてる能力」を発揮する
勤務軽減・免除よりも
「医師として活躍する時間や
チャンスを増やす」方向で
マネジメントを考える！

家電

- 洗濯乾燥機
- 食洗機
- 冷蔵庫
- ロボット掃除機 など

ロボット掃除機の「ルンバ」なら、出かける前にスイッチオンで可

移動手段

- 電動アシスト自転車
- 自動車 など

ヤマハの「PAS」は電動アシストだから、親子3人でも楽々乗れる

家事代行

- ハウスクリーニング
- ベビーシッター など

家事代行のベアースは、料理・掃除・洗濯まで、プロのメイドを派遣

消費財

- 洗濯洗剤
- 調理済み食品
- 化粧品 など

花王「ウルトラタックNao」は洗濯時間を15分短縮できる

買い物

- 宅配
- ネット通販 など

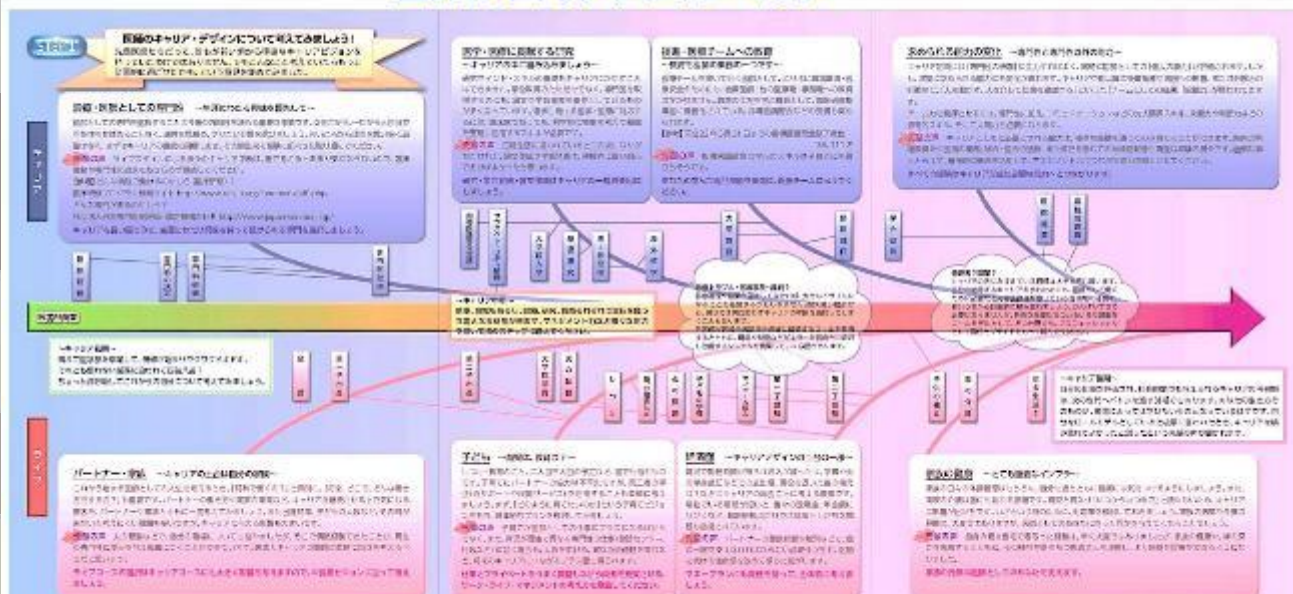
オイシックスは20分で調理可能な献立キットを宅配してくれる

ワーキングマザー



左 平成20年度厚生労働科学研究費「病院勤務医等の勤務環境改善に関する研究」
右 平成22年度厚生労働科学研究費「女性医師離職防止のための勤務支援事例の収集と検討」
(ともに研究代表者:安達知子美南病院副院長(当時))による

医師のキャリアデザイン・マップ



プロフェッショナルとして活躍し続けるための7か条

1. 周囲の支えで今のキャリアがある

キャリアは自分の努力だけでなく家族や社会によって育成されたものである

2. 社会で役立ち、初めてキャリアは意味をもつ

社会で能力をきちんと活かすことは自分のためにも社会への使命でもある

3. キャリア形成は長期ビジョンで

一時的にペースダウンしても長い視点で自分のパフォーマンスを上げていく

4. キャリアコースの選択肢は多く、相談先も多く

離職せずに短時間勤務などを活用しキャリア継続、一人で悩まず気軽に相談

5. キャリア継続は社会の手も借りて

家事・保育・介護サービス等を上手に活用し自分だけで抱え込まない

6. キャリアデザインを意識して

目の前のことだけで短絡的に判断せず、長い人生を見通して行動する

7. みなさん一人一人が新しいキャリアのロールモデルに

後に続く人たちに働きやすい環境を 権利主張のみでなく実力をつける

平成23年度厚生労働科学研究費「女性活躍促進のための組織支援事業」の取組と検討」リーフレットより（一部改変）

最後に・・・未来を拓く皆さんに贈る言葉

- ・自分の適性を見きわめる
- ・「ラクそう」ではなく「やりたい」ものは何か
- ・興味をもってライフワークとして
長く続けられる分野を選ぶ

いちどしかない人生
小さくまとまってしまうのは
もったいない！

働き方改革で医療界も今後変わっていく

令和5年度 講義実例 3 (産業医科大学)

第1部講師：植山直人先生講義資料

産業医科大学

令和5年12月22日（金）～令和6年3月31日（日） 講義動画視聴

講師：植山直人先生（全国医師ユニオン 代表）

前川宙貴先生（天満法律事務所）

6年生対象
110名参加

期間	講義の展開	参照先
令和5年12月22日（金） ～ 令和6年3月31日（日）	学内の専用サーバーに講義動画を掲載し、期間内に各自視聴するよう周知	
【説明（第1部）】 （30分）	講師 植山直人先生（全国医師ユニオン代表） 講義テーマ「医師労働の現状と課題 やりがいを持って健康に働くための知識」	P156～P170
【説明（第2部）】 （30分）	講師 前川宙貴先生（弁護士） 講義テーマ「労働法講義」	P245～P257

植山先生からワンポイントアドバイス



医学生は医師になるにあたり非常に強い責任感を抱いていると思います。この講義で伝えたいメッセージは、自分自身の命と健康も大切にする働き方が良い医療につながり、医師としての責任を果たせるということです。勤務環境など医師をとりまく状況や医師の労働実態に関するデータも紹介することで、内容をより具体的に伝えることができ、医学生の未来を守る講義になると思います。

医師労働の現状と課題

やりがいを持って健康に働くための知識



2023年12月
産業医科大学

全国医師ユニオン代表 植山直人

ーJapan Doctors Unionー

1、私の経歴

救急医療・高齢者医療から医師の労働組合・産業医へ

2

1、救急研修時代

小倉の健和会大手町病院で救急医療を中心に研修

1年半は病院内に住み込みの生活

2、高齢者医療時代

高齢者医療に取り組むため在宅医療に取り組む

1990年代前半は在宅医療は珍しい時代であった。

病院や診療所にて往診診療に取り組む

この時期にはデンマークやスウェーデンの老人福祉の視察などにも参加

3、大学院で医療経済を学ぶ

東北大学大学院応用経済学科にて福祉経済学を専攻

修士論文は「スウェーデン福祉国家の危機と展望」

担当教授は医学部卒業後に公衆衛生を学び医療経済学者となった医師

3

4, 医師の労働組合の結成と代表

- 2009年に全国医師ユニオンを設立
 - ・ キッカケは医師の過労死
 - ・ EUの医師がバカンスを取っていることに驚く
 - ・ ドイツの医師のストライキに驚く

5, 産業医時代

現在担当している産業医の業種

- ・ 製造業関係(金属加工、化学物質加工、食品関係)
- ・ 行政関係(市役所、学校、教育センター)
- ・ サービス業(医療関係、IT関係)
- ・ クリエーター関係(ドラマ等の制作会社)

***どの業種においてもメンタル障害が増加**

4

2, 労働問題の歴史と 医師の働き方や研修、過労死

5

産業革命期のイギリスにおける労働者の平均寿命

階級別(家族も含む)寿命 : 死亡時の平均年齢

	ジェントリーと専門職	農民と商人	労働者と職人
ラトランド (農村部)	52才	41才	38才
パース (農村部)	55才	37才	25才
マンチェスター (工業地帯の都市部)	38才	20才	17才
リバプール (工業地帯の都市部)	35才	22才	15才

医学誌 ランセットの1843年掲載された表 (日野秀逸「保健活動の歩み」より一部抜粋)

6

100年以上前から「8時間労働制」

- 国連機関であるILO(国際労働機関)は1919年創設
その第1号条約は「工業労働者の1日8時間労働制」であった。

○8時間労働制の考え

1日の24時間を3つに分ける

- ・8時間は労働
- ・8時間は睡眠
- ・8時間は自由な時間

*すでにワークライフバランスが考えられていた。

*バカンスの起源

1936年のフランス政府が2週間の有給休暇制度を成立させたこと。

7

日本の医師の勤務形態の現状

30時間を超える連続労働の状態化する原因(いわゆる当直)

- ①朝8時～17時 通常勤務
- ②夕17時～翌朝8時 いわゆる当直(時間外労働またはほとんど労働のない宿直)
- ③8時～17時 通常勤務
- ①+②+③が連続勤務となるため9時間+15時間+9時間=33時間の連続労働
- *欧米では交代制勤務が常識

*宿日直許可制度

ほとんど労働のない夜間や休日の勤務は、労働基準局長の許可をもらえば、労働時間とみなさなくてよく賃金も通常の1/3以上であればよい。

しかし、救急病院などは夜間も医師の業務が常態化しており、宿日直許可の条件を満たさないが、この制度が認められている病院が少なくない。

8

初期研修

- 診療に従事しようとするすべての医師は、臨床研修を受けなければならない(必修化)
- 医師が、適切な指導体制の下で、医師としての人格をかん養し、プライマリ・ケアを中心に幅広く医師として必要な診療能力を効果的に身に付けることができるものとすることとされた。
- *臨床を行わない医師に義務はない。

後期研修(専門研修)

専門医を目指す医師はまず自分が目指す診療科(基本領域)を決め、専門研修プログラムに所属して指導医のもとで決められた年限(3～5年間)の専門研修を専攻します。基本領域には19領域があります(表参照)。専門研修では一つの病院にとどまらず様々な地域、医療機関で診療に従事して、技術習得や経験を重ねていきます。これは地域あるいは病院の規模によって経験できる疾患が異なるため、多様な経験を積んで様々な疾患を診療できるようになるためです。

専門研修修了後は領域ごとに実施する認定試験を受け、試験で合格した医師だけが専門医を名乗ることができます。専門医には原則5年ごとの更新があり、更新のための基準も定められています。

9

厚労省が示す研鑽と労働

「医師の研鑽と労働時間に関する考え方について」 H30.11.19

研鑽の労働時間該当性について

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

- ①労働から離れることが保障※されている状態で行われている。
- ②就業規則上の制裁等の不利益取扱いによる実施の強制がないなど、自由な意思に基づき実施されている。

以下の具体例について見解を出している。

- ・診療ガイドラインについての勉強
- ・新しい治療法や新薬についての勉強
- ・自らが術者等である手術や
- ・処置等についての予習や振り返り
- ・学会や外部の勉強会への参加、発表準備等
- ・院内勉強会への参加、発表準備等
- ・本来業務とは区別された臨床研究にかかる診療データの整理、症例報告の作成、論文執筆等

10

過労死認定基準

○「脳血管及び虚血性心疾患等の認定基準」R3年9月改定

「発症前1ヶ月におおむね100時間を超える時間外労働が認められる場合

又は発症前2ヶ月間ないし6ヶ月間にわたって1ヶ月あたりおおむね80時間を超える時間外労働が認められる場合は、業務と発症との関連性が強いと判断される」

総合的な評価:労働時間＋労働時間以外の負荷要因

労働時間以外の負荷要因

(1)勤務時間の不規則性

- ①拘束時間の長い勤務
- ②休日のない連続勤務
- ③勤務間インターバルが短い勤務（勤務間インターバルが11時間未満の勤務）

(2)事業場外における移動を伴う業務

(3)心理的負荷を伴う業務

（例：人命や人の一生を左右しかねない重大な判断や処置が求められる業務）

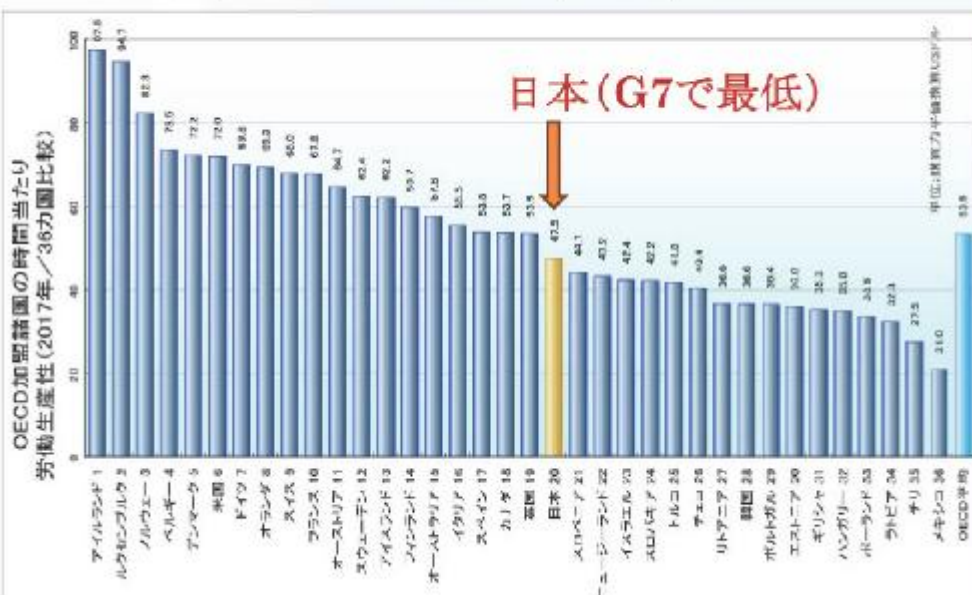
(4)身体的負荷を伴う業務

(5)作業環境

11

労働生産性の国際比較

公益財団法人日本生産性本部



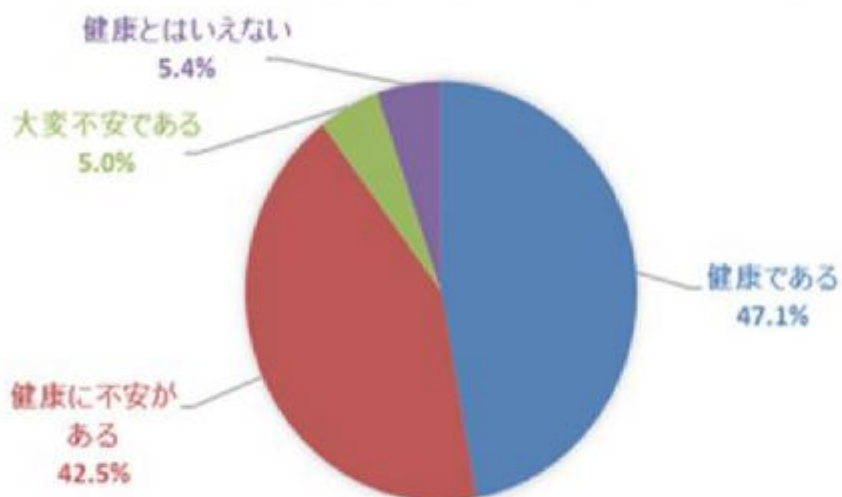
公益財団法人日本生産性本部

12

3、勤務医労働実態調査2022

13

自身の現在の健康状態 (N:7558)



14

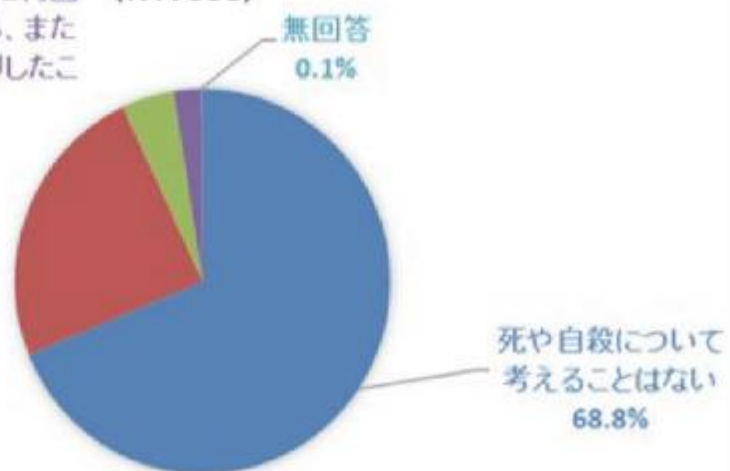
死や自殺について、考えることがあるか

死や自殺について、1日に何回 (N:7558)

か細部にわたって考える、または、実際に死のうとしたりしたことがあった

死や自殺について、1週間に数回、数分間にわたって考えることがある

死や自殺について、時々、考えることがある

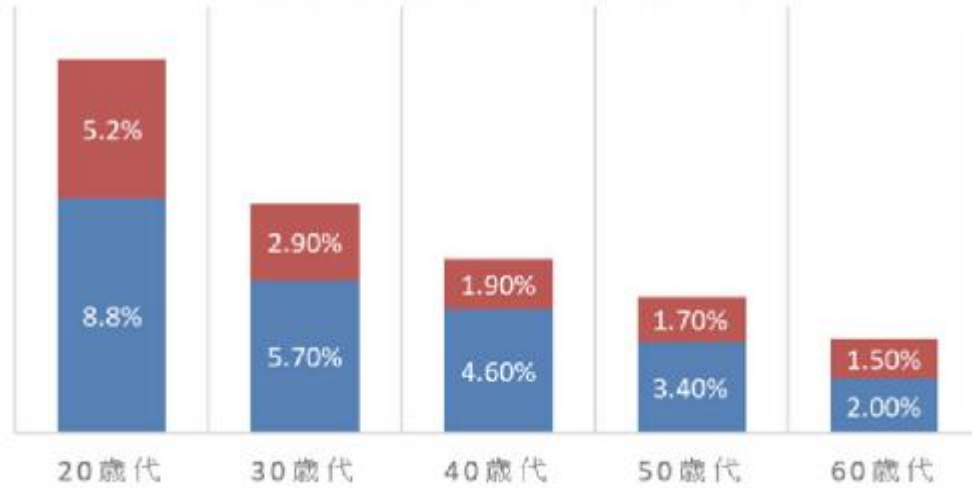


15

世代別の死や自殺について考えること

(N:7558)

■ 1週間に数回考える ■ 1日に何回か考える



16

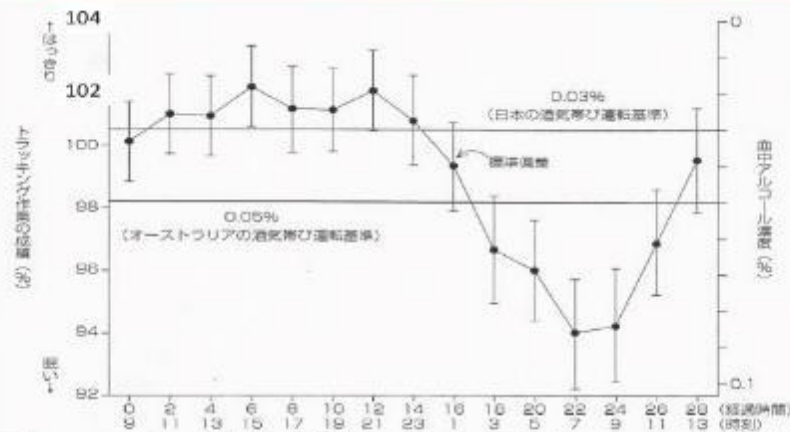
4、医療の安全について

17

不眠とアルコールによるパフォーマンス低下の比較



The Institute for Science of Labour



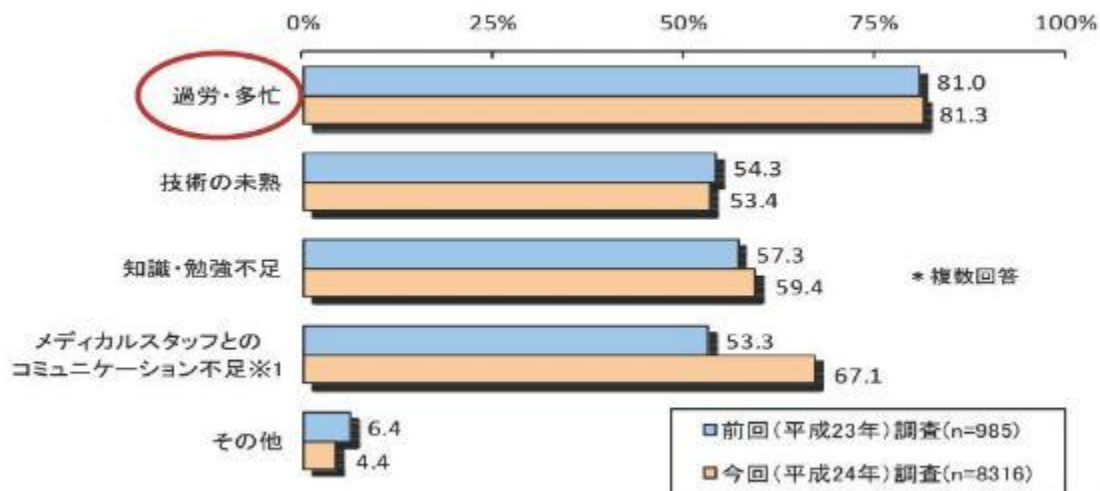
トラック作業と血中アルコール濃度
(Dawson Dら, 1997)

大原記念労働科学研究所 佐々木司氏提供

18

医療事故・インシデント

図 2.7 外科診療における医療事故・インシデントの原因－全体－



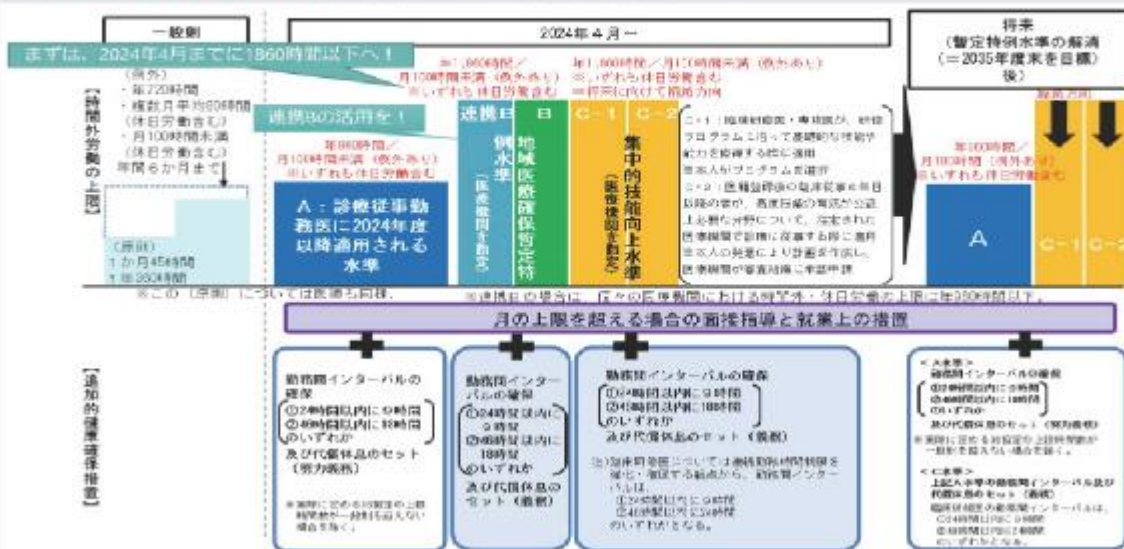
※1: 前回調査は「コメディカルとのコミュニケーション不足」

19

5、厚労省が進める医師の働き方改革

2024年4月～ 医師にも時間外労働の上限規制が適用されます

2024年4月以降は、年960時間超の時間外・休日労働が可能となるのは、都道府県知事の指定を受けた医療機関で指定に係る業務に従事する医師（連携B・B・C水準の適用医師）のみ



面において月5時間を超えた場合には労働時間短縮の具体的な措置を講ずる。

5

例外的に、医師のみに過労死ラインの2倍の時間外労働を認める

A水準病院の条件

年間の時間外労働の上限 960時間(休日労働を含む)

B水準病院とC水準の条件

年間の時間外労働の上限1860時間(休日労働を含む)

現在の厚労省が示す条件:健康確保措置(義務) (*客観的時間管理が前提)

①勤務間インターバルの確保

24時間以内に9時間または

48時間以内に18時間のいずれか *結果として連続労働は28時間を超えない

②代償休息の付与

*B水準は暫時年間の時間外労働の上限を引き下げ2035年には廃止することを目標としている。

6、医師不足について

OECDと日本の医師数の比較 (人口10万人当たりの医師数)



(OECDデータおよび厚労省データより作成)

日本の医師数は2017年に人口1000人当たり2.4人であるが、OECDの平均は3.5人であり、日本がOECD平均に達するには約14万人医師を増やす必要がある。

24

必要医師数は増大する

①基本は産業構造の変化

- ・第1次産業・第2次産業から第3次産業へ
- ・ITやバイオの進歩など、健康や医療に関する産業はさらに発展し、医療従事者の必要数は増える。
- ・当然、医師の必要数も増える。

②患者の増加(高齢化など)

③国民の健康に対する意識の高まりや人権意識の高まり。

25

医療需要の増加例

例-1 救急車の搬送数

東京都の救急出場件数は救急業務が法制化された1963年は37882人、そして2018年は673145人。55年間で8.0倍に増えている。

例-2 手術件数の増加

群馬大学事故報告には「手術件数が2012年までの20年間で2倍に増加」と記されているが、大学病院をはじめとする高度医療機関での外科手術数は大きく増加している。

例-3 癌の罹患数

日本の癌の罹患数は1975年には20万6702件であったが、2015年には90万3914件と40年間で4.4倍に増えている。

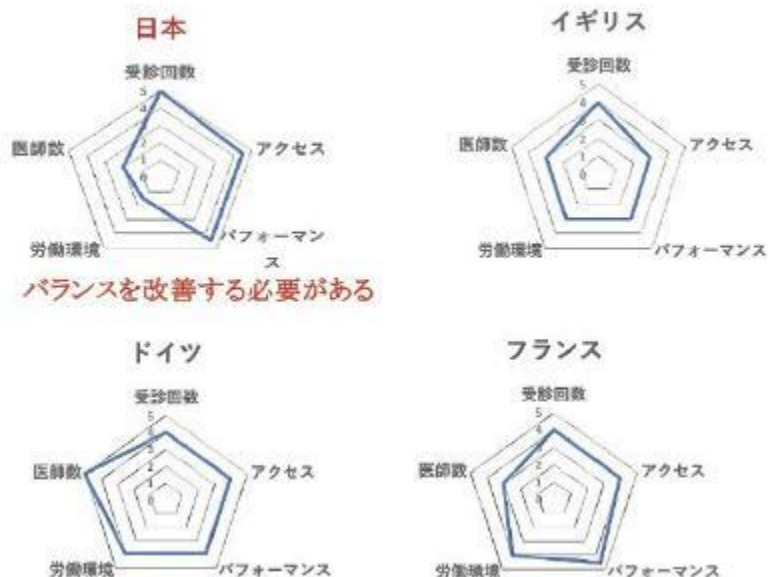
*この間の医師数の増加:1955年人口10万人あたり105.9人、2016年 が251.7人で、約60年間で2.4倍

26

7、求められる対応

27

医師数・アクセス・パフォーマンス等の国際比較のイメージ



28

やりがいをもって生きいきと健康に働くために

* 産業医の立場からのアドバイス

- ・労働法の知識をしっかりと持つ
- ・自己の健康管理をしっかりとこなう
適切な睡眠時間の確保は重要
- ・メンタル不調を感じた時
ストレスチェックを行う
- ・体調不良となったとき
悪化する前に産業医面談や医療機関の受診を行う。
- ・医療機関内や外部の相談窓口の利用
ハラスメント、自殺祈念など

29

令和5年度 講義実例 4 (横浜市立大学)

第1部講師：河野恵美子先生/山本哲哉先生講義資料

横浜市立大学

令和6年2月16日金) 15:15~16:56 対面開催

講師：河野恵美子先生 (大阪医科薬科大学一般・消化器外科)

前川宙貴先生 (天満法律事務所)

山本哲哉先生 (横浜市立大学医学部脳神経外科学主任教授)

5年生対象
89名参加

時間 (所要時間)	講義の展開	参照先
15:15~ (15分)	機器等の最終確認、講義概要説明、アンケート案内、資料確認等	
15:30~ (2分)	開催趣旨等について説明	
15:32~ (25分) 【説明(第1部)①】	講師 河野恵美子先生 (大阪医科薬科大学) 講義テーマ 「医師の働き方改革 ～よりよい医療を目指した未来志向の取り組み～」	P172~P187
15:57~ (35分) 【説明(第2部)】	講師 前川宙貴先生 (弁護士) 講義テーマ「労働法講義」	P245~P257
16:32~ (15分) 【説明(第1部)②】	講師 山本哲哉先生 (横浜市立大学) 講義テーマ 「横浜市立大学附属病院での医師の働き方改革について」	P188~P193
16:47~ (5分)	質疑応答	
16:52~ (2分)	講義全体の振り返り	
16:54~ (2分)	アンケート回答のお願い	

河野先生からワンポイントアドバイス



講義のポイントは、①医師の働き方改革の趣旨・目的、②多様な働き方が実現することによって、誰もがその能力を発揮して生き活きと働くことができる、という点を医学生に理解してもらうことです。その上で、実際に医師として活躍されてきた講師の様々な立場や経験を踏まえた「働き方」をご紹介いただくと、講義内容がより身近なものと感じられ、理解を容易にするものと考えます。

令和5年度 講義実例 4 (横浜市立大学)

第1部講師：河野恵美子先生講義資料

医師の働き方改革

～よりよい医療を目指した未来志向の取り組み～



大阪医科大学一般・消化器外科
河野 恵美子

◆河野恵美子プロフィール

略歴

2001年 宮崎大学医学部卒業
佐久総合病院研修医
2002年 高知市立市民病院外科
2004年 西神戸医療センター外科
2006年 同退職 その後約1年専業主婦
2007年 大阪厚生年金病院（現JCHO大阪病院）外科医長
2016年 高槻赤十字病院消化器外科
2019年 大阪医科大学一般・消化器外科

表彰

2020年 内閣府男女共同参画局「令和2年度女性のチャレンジ賞」

資格他

日本外科学会専門医・指導医、消化器がん治療認定医
Fellow of the American College of Surgeon(米国外科学会フェロー)
高度医療安全管理者、看護師資格
厚生労働省労働教育委員会委員
消化器外科女性医師の活躍を応援する会会長
日本内視鏡外科学会評議員、医工連携委員
日本臨床外科学会評議員、保険診療委員
日本消化器外科学会学術集会運営委員、近畿外科学会評議員

私の視点

看護師



外科医



母



研究・開発者
(外科医)



妻



がん家族



患者



令和5年度 講義実例 4 (横浜市立大学)

第1部講師：河野恵美子先生講義資料

なぜ働き方改革が必要なのか

医師の働き方改革のあゆみ

内閣府「働き方改革」

働き方改革は、一億総活躍社会実現に向けた最大のチャレンジ。正規・非正規の不合理な処遇の差、長時間労働の是正、標準型のキャリアパスといった問題を解決するために、働く人の視点に立って、労働制度の抜本改革を行い、企業文化や風土も変えて変えようとするもの

働き方改革関連法成立

長時間労働の是正
多様で柔軟な働き方の実現
多くの職種で残業の上限規制が導入
医師に関しては適用猶予5年

厚労省「医師の働き方改革の推進に関する検討会」が始まる

医師の働き方改革新制度



24時間365日患者に
尽くすのが外科医である



仕事も家庭も大事にしたい人は外科で働くのが難しい時代であった



私たち外科医は人間の生命に関わり、
外科医にしか治せない病気に全力で立
ち向かいます。
全ては患者さんの笑顔のために…

令和5年度 講義実例 4 (横浜市立大学)

第1部講師：河野恵美子先生講義資料

外科医の労働時間

一週間あたり平均労働時間ー平成23年、平成24年

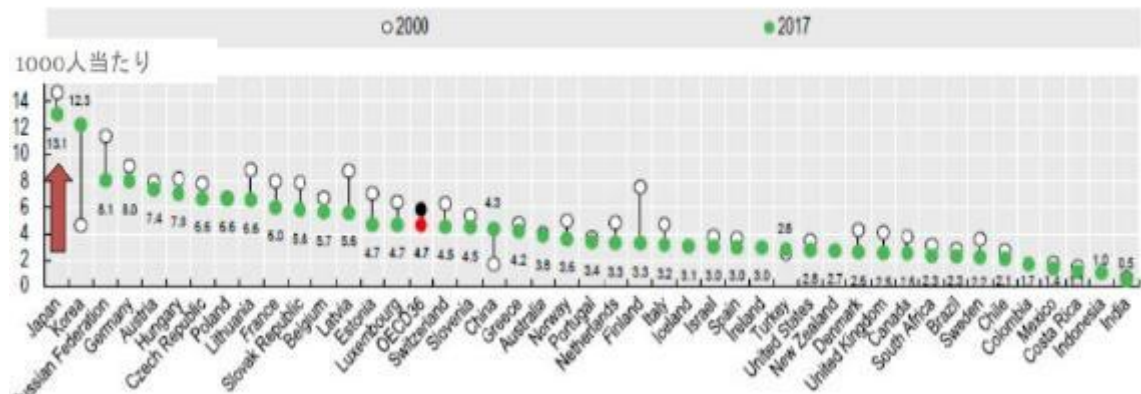
<平均>一週間あたりの労働時間数(兼業・当直を含む)



20代・30代では約4割は
年3000時間超水準の時間外労働

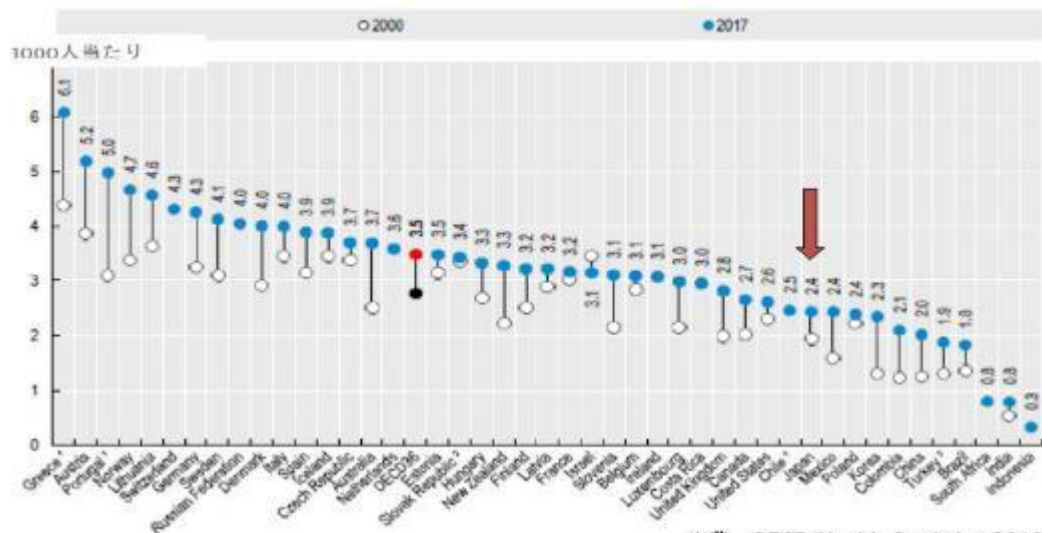
平成24年度日本外科学会員の労働環境に関するアンケート調査

人口1000人当たりの病床数 (OECD加盟国)



出典 OECD Health Statistics 2019

人口1000人当たりの医師数（OECD加盟国）



出典 OECD Health Statistics 2019

スタンフォード大学移植外科部門における分業体制

	外科医	研修医/医師補助職
術前	術前サマリの確認 手術方針の決定	術前検査のオーダー 術前サマリの作成 手術説明、同意書作成・署名
術中	執刀 手術サマリ作成	執刀までの準備 第一助手・第二助手
術後	患者・家族への説明 報告の確認 回診 病状経過報告 退院サマリの確認	術後集中治療室管理 病棟での管理、オーダー 外科医以外への相談 カルテ記入 退院サマリの作成

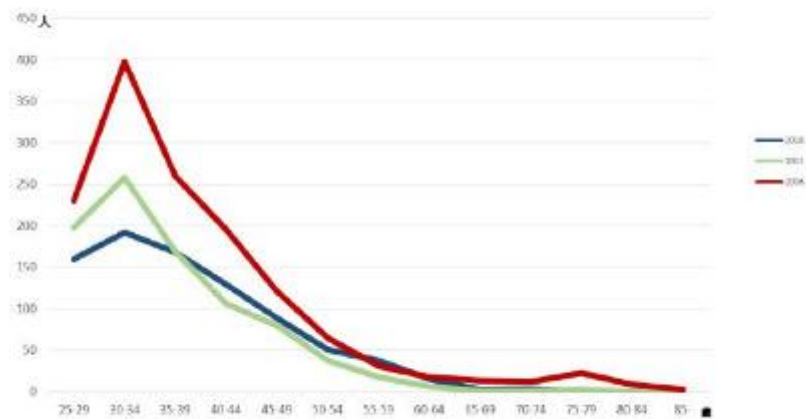


本田宏先生よりいただいたデータを一部改変

令和5年度 講義実例 4 (横浜市立大学)

第1部講師：河野恵美子先生講義資料

女性外科医の年齢別就業数



厚生労働省統計資料（医師・歯科医師・薬剤師調査 2004～2018年）より作成

1日のスケジュール（2009年・子供3歳）

起床
自宅で仕事
(手術予習など)

病院勤務
(病棟業務・外来業務
手術・術後管理など)

家事
(夕食・洗濯など)

4:00

6:00

7:40

18:40

21:30

0:00

家事
(朝食と夕食の準備)

保育園にお迎え

再出勤
(残務がある場合)

就寝

執刀日の帰宅は22:00～0:00
土日・祝は午前仕事

外科系専門医制度グランドデザイン



仕事も家庭も中途半端…

令和5年度 講義実例 4 (横浜市立大学)

第1部講師：河野恵美子先生講義資料



これからの人生、外科医としてどう生きるか



研究

Surgical Experience Disparity Between Male and Female Surgeons in Japan

JAMA Surg IF 16.9

Emiko Kono, MD¹, Urara Isczumi, MS², Sachio Nomura, MD, PhD², Kae Okoshi, MD, PhD³, Hiroyuki Yamamoto, MD, MPH, PhD², Hiroaki Miyata, PhD², Itaru Yasufuku, MD², Hiromichi Maeda, MD, PhD², Junichi Sakamoto, MD, PhD², Kazuhisa Uchiyama, MD, PhD², Yoshihiro Kakeji, MD, PhD³, Kazuhito Yoshida, MD, PhD³, Yoko Kitagawa, MD, PhD³

Comparison of short term surgical outcomes of male and female gastrointestinal surgeons in Japan: retrospective cohort study

BMJ IF 93.3

BMJ 2022;378:doi:https://doi.org/10.1136/bmj.2022.07C568 (Published 28 September 2022)

Cite this as: BMJ 2022;378:e070568

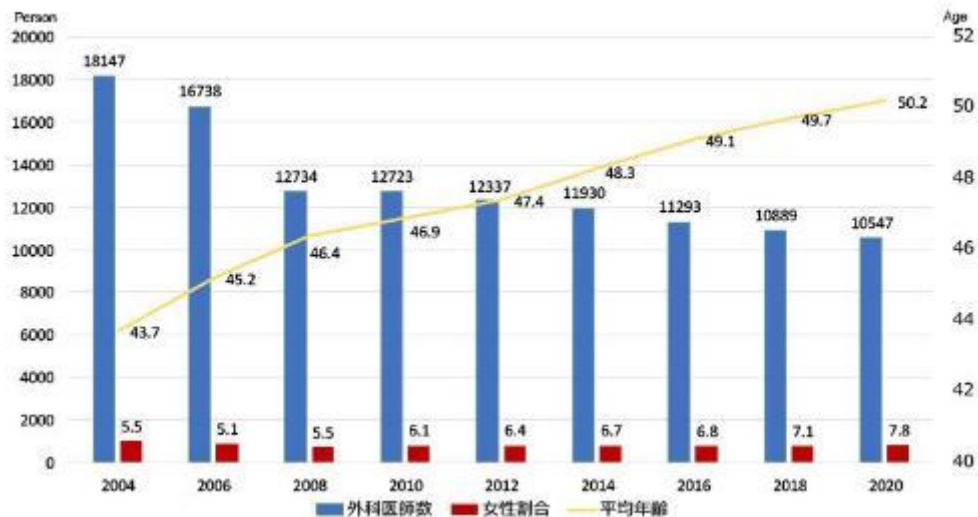
Kae Okoshi, deputy director, researcher^{1,2*}, Hiideki Endo, researcher^{3*}, Sachio Nomura^{1,2}, associate professor⁴, Emiko Kono, assistant professor⁵, Yusuke Fujita, clinical fellow², Itaru Yasufuku, assistant professor⁶, Koya Hida, senior lecturer², Hiroyuki Yamamoto, researcher³, Hiroaki Miyata, project professor³, Kazuhito Yoshida, professor³, Yoshihiro Kakeji, chair³, Yoko Kitagawa, president³



令和5年度 講義実例 4 (横浜市立大学)

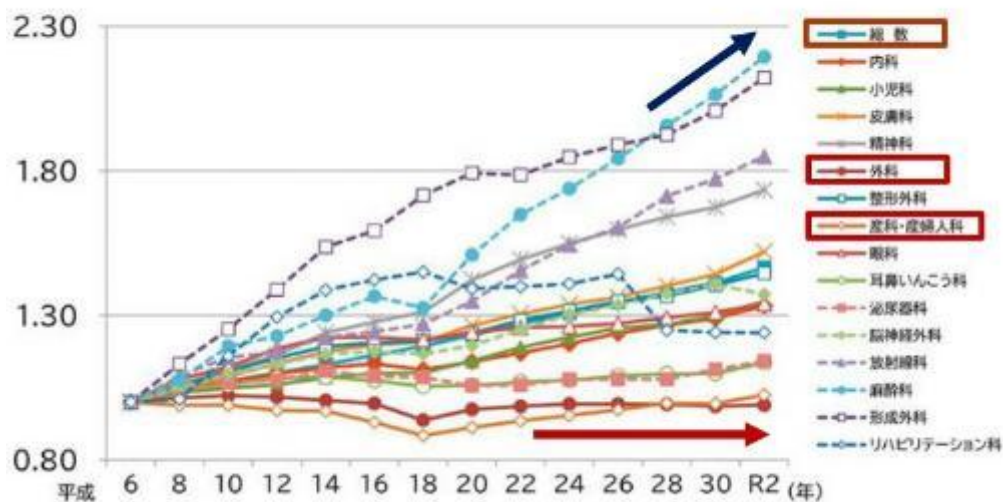
第1部講師：河野恵美子先生講義資料

病院に従事する外科医師数・女性割合および平均年齢



厚生労働省統計資料（医師・歯科医師・薬剤師調査 2004～2020年）より作成

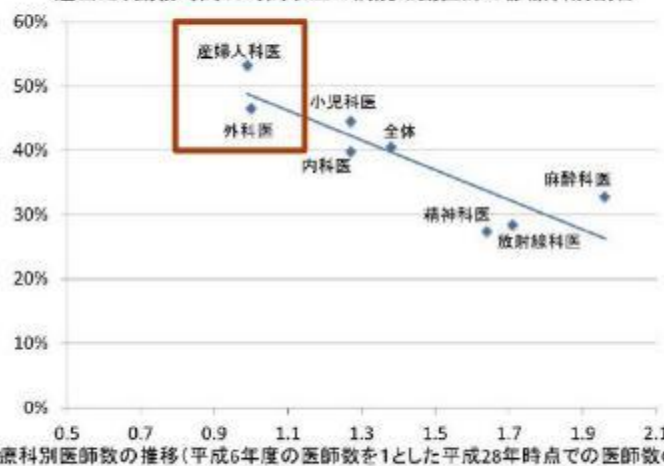
診療科別医師の推移 (1994年を1.0とした場合)



厚生労働省統計資料（医師・歯科医師・薬剤師調査）

勤務時間と診療科偏在の関係性

週当たり勤務時間60時間以上の病院常勤医師の診療科別割合



※ 「数値上は診療科別医師数の推移(平成6年度の医師数を1とした平成28年時点での医師数の比)」と「週当たり勤務時間60時間以上の病院常勤医師の診療科別割合」の関係は、必ずしも一致しない。これは、診療科別医師数の推移(平成6年度の医師数を1とした平成28年時点での医師数の比)が、診療科別医師数の推移(平成6年度の医師数を1とした平成28年時点での医師数の比)と、診療科別医師数の推移(平成6年度の医師数を1とした平成28年時点での医師数の比)の両方から算出されるためである。

厚生労働省統計資料(医師・歯科医師・薬剤師調査)



30歳未満の会員は2割が女性

男女共同参画委員会

U40委員会

ワーク・イン・ライフ委員会

令和5年度 講義実例 4 (横浜市立大学)

第1部講師：河野恵美子先生講義資料

10. 男性外科医のワークライフバランスを考える

趣旨

従来、日本では「男は仕事、女は家庭」という偏见的性別役割分担意識が根深く、女性の社会進出を阻み、男性の生き方を画一化せしめてきた。しかし近年、社会意識が変化、仕事も家事育児もどちらも果たせたいと希望する男性が増加している。さらに、一帯経済圏社会実現に向けて両立で働き方改革が進んでおり、働き方改革関連法や男性の育児休業の取得を促進するための制度「産後11ヶ月休（出生時育児休業）」が創設されている。外科においても例外ではなく、2024年施行される医師の働き方改革に向けて意識改革が必要である。本セッションでは、男性外科医のワークライフバランスの施策について、男女の立場が比較検討していくことにしたい。

11. 魅力的な外科医であるために必要な意識を変える

趣旨

魅力的な外科医不足を打開するために各学会は様々な取り組みを行ってきた。しかし、改善に至らず、2022年4月に日本外科学会が「外科医候補者の呼び込みについての市考」を発表した。今後、医学生・研修医に魅力的な外科であるために、何が必要であろうか。本セッションでは、働き方改革、男女共働き、ダイバーシティ・インクルージョン、医学教育などの様々な観点から、これからの外科に必要な意識を醸成していただきたい。特に若手外科医のアイデアに期待する。

12. 女性外科医の働き方改革に向けた課題解決に向けて

趣旨

臨床では労働環境を整えることで女性外科医が増加し、様々な分野で重要な役割を果たしている国も少なくない。女性医師数は全体として増加傾向が続き、昨年の割合では22.8%となっている。しかしながら、診療科の偏在は顕著で、外科医数値にとどまる。働き方改革と契機として増加し、活躍できる環境を整えるために必要な施策を議論していただきたい。

第85回日本臨床外科学会総会

過労死について

過労死（定義）

- 業務における過重な負荷による脳血管疾患・心臓疾患を原因とする死亡
- 業務における強い心理的負荷による精神障害を原因とする自殺による死亡
- 死亡には至らないが、これらの脳血管疾患・心臓疾患、精神障害

過労死等防止対策推進法第2条

Dr.Takashima

今日たたみかけるような
救急ラッシュ
帰られへん

この状態で当直行くのわ
しくらい わしの方が救
急車呼びたい

せなあかんことおおすぎ
てしにそう ざつようばか
り

働きたけない精神状況や
のにそうならざるをえな
い
休めんねんやったら休む

楽しいことがひとつもない
しんどい、誰も助けてくれない



ご家族より提供

第 1 部講師：河野恵美子先生講義資料

第 1 部講師：河野恵美子先生講義資料



ご家族より提供

[illegible]

最後、歩いてくれた石原に丁寧に感謝状を書いた。
お礼には受取れてうれしかった。
石原は、後悔して自分を見直していたらしい。

本館に本館に 香江に 感謝を以てし奉る。

成順七郎 本名に三好と名 華族と云ふ 年々花盛に77元

よく勉強して学業に力をこめて取り組む。
少し無理をしながら根柢を固めた上で、
何も無駄なことをしないように常に効率よく
勉強を心がけていく。

軸に半直に力加へ、自體は反力を受ける
大曲をす。

ご家族より提供

世代別の死や自殺について考えること (N = 7558)



勤務医労働実態調査2022

患者さん・医療者そして関わる全ての方の笑顔のために…
～よりよい医療を目指した未来志向の取り組み～



なぜいま働き方改革なのか

第 1 部講師：山本哲哉先生講義資料



横浜市立大学附属病院での 医師働き方改革

横浜市立大学医学部脳神経外科
附属病院副病院長（働き方改革担当）
山本哲哉



ネガティブな印象ばかりを鵜呑みにすると・・・医学の道に進んだ人だけに与えられた特別なチャンス进行

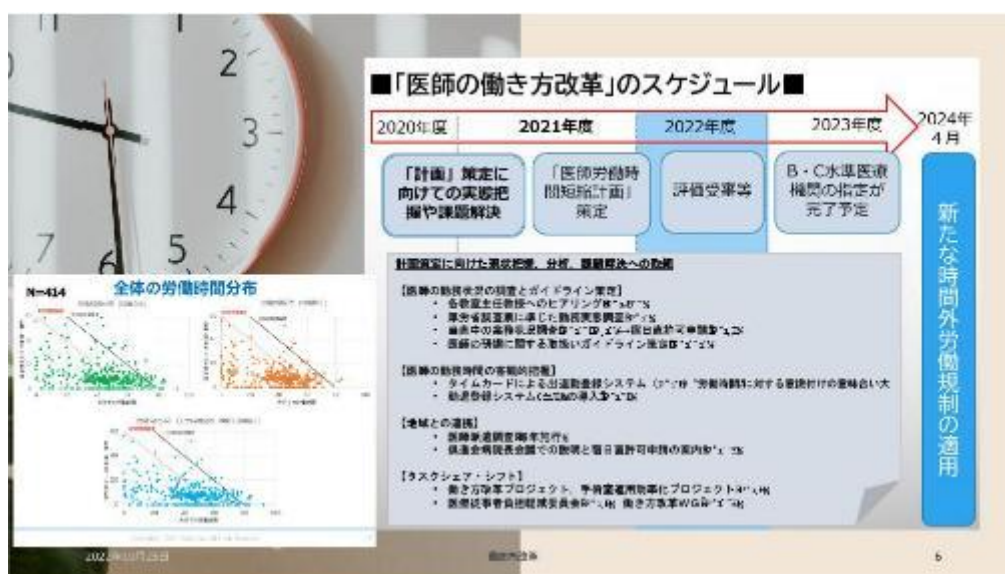


The collage features several elements:

- Top Left:** A row of colorful macarons.
- Top Center:** A URL <http://firstrio.seesaa.net/>.
- Top Right:** A photo of a group of people sitting at a table.
- Center:** A yellow banner with the text: "留学は医師としての自分にとって また家族ひとりひとりにとって他に代えがたい経験" (Studying abroad is an irreplaceable experience for myself as a doctor and for each family member).
- Bottom Left:** A screenshot of a Japanese website with text and small images.
- Bottom Center:** A photo of a person sitting at a table with food.
- Bottom Right:** A photo of a group of people sitting at a table, smiling.

令和5年度 講義実例 4 (横浜市立大学)

第1部講師：山本哲哉先生講義資料



看護師 タスクシェア・タスクシフトの事例

1. 血管確保・決められた薬剤の静脈注射，多職種の教育支援
2. 遠隔ICUでの記録・入力支援
3. 診療内容説明補助
4. 特定行為研修終了看護師の育成と配置
5. ナッジをつかった勤務帯の明示
6. 看護補助者の配置

図10-10-10 看護師

事務担当 タスクシェア・タスクシフトの事例

1. 術前検査説明
2. 予診および予診代行入力
3. 外科系データベース入力支援
4. 麻酔科術後訪問記録代行入力支援
5. 検査代行入力，クリニカルパス適応支援
6. 個人調査票・保険会社関係書類等代行入力支援
7. PFMと外来患者適正化（かかりつけ医案内・逆紹介支援等）

図10-10-11 事務担当

令和5年度 講義実例 4 (横浜市立大学)

第1部講師：山本哲哉先生講義資料

その他 タスクシェア・タスクシフトの実例

1. 薬物血中濃度測定 採血オーダー入力支援 (薬剤部)
2. 一部薬剤の投与量変更支援 (レジメン扱い抗がん剤等) (薬剤部)
3. 院外処方箋疑義紹介簡素化プロトコールとオーダー支援 (薬剤部)
4. 入院時持参薬面談、指示入力支援 (薬剤部)
5. 透析時の穿刺・止血 (臨床工学担当)
6. 手術室エックス線装置の管理 (臨床工学担当)

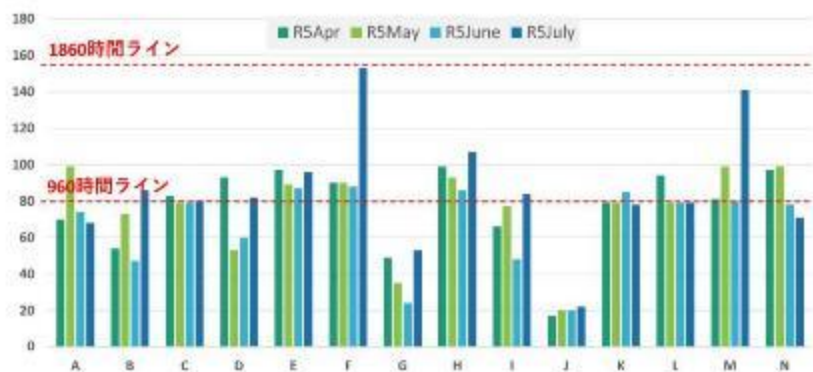
勤怠管理システム ビーコンをつかった Dr.JOY



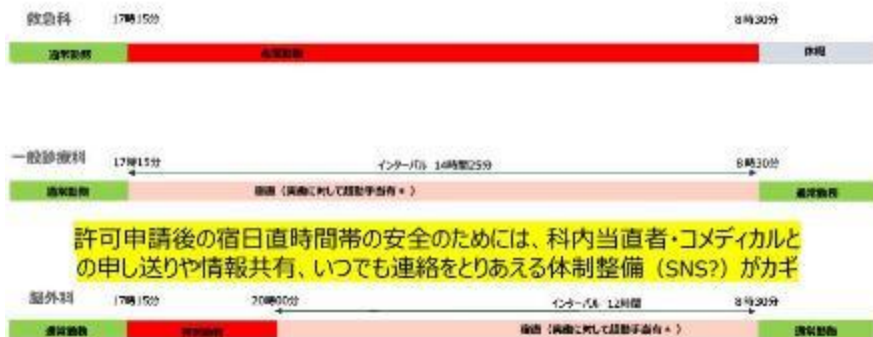
Dr.JOYホームページより転載 <https://www.drjoy.jp/>

外勤を含む超過勤務時間

勤怠管理システム試験導入後、超勤時間は微増



科別の附属病院内の宿日直許可申請の例



許可申請後の宿日直時間帯の安全のためには、科内当直者・コメディカルとの申し送りや情報共有、いつでも連絡をとりあえる体制整備 (SNS?) がカギ

* おおよその目安として、当直時間の10~15%を上限

附属病院内改革

12

令和5年度 講義実例 5 (高知大学)

第1部講師：坂根みち子先生講義資料

高知大学

令和6年2月27日（火）14：30～16：00 対面開催

講師：坂根みち子先生（医療法人櫻坂 坂根Mクリニック院長）

前川宙貴先生（天満法律事務所）※講義動画

河野崇先生（高知大学麻酔科学・集中治療医学教授）

4年生対象
105名参加

時間（所要時間）	講義の展開	参照先
14：15～（15分）	機器等の最終確認、講義概要説明、アンケート案内、資料確認等	
14：30～（2分）	開催趣旨等についてご説明	
14：32～（30分） 【説明（第1部）①】	講師 坂根みち子先生（医療法人櫻坂 坂根Mクリニック院長） 講義テーマ 「医師の働き方改革～医療の現場から～」	P195～P210
15：02～（35分） 【説明（第2部）】	講師 前川宙貴先生（弁護士） 講義テーマ「労働法講義」※動画視聴による講義	P245～P257
15：37～（15分） 【説明（第1部）①】	講師 河野崇先生（高知大学麻酔科学・集中治療医学教授） 講義テーマ「高知大学医学部附属病院における医師の働き方改革に関する取り組みについて」	
16：52～（5分）	質疑応答	
16：57～（2分）	講義全体の振り返り	
16：59～（1分）	アンケート回答のお願い	

坂根先生からワンポイントアドバイス



講義当日は、本書に掲載した資料の他にも私個人の経歴に関する資料等を多数投影し、医師として働くことについて、医学生が具体的にイメージできるよう工夫を行いました。また、医師の働き方改革に加え、医師のプロフェッショナリズムの重要性についても触れることで、医学生がより適切な理解を得られるものと考えます。

医師の働き方改革

2023年2月27日
高知大学

～医療の現場から～



@茨城県
つくば市

医療法人 桜坂 坂根Mクリニック 坂根みち子

医学部入学者、女性が4割占める 求められる「人生を自分で決める力」—不正入試から5年

2/19(月) 14:00 配信 412 412 412 412 412 412

Jiji.com 時事通信社

世間を騒がせた医学部不正入試の発覚から5年。性別、年齢による不当な差別の是正により、2023年度の医学部（医学科）入学者選抜における女性の入学者は4割*1に上昇した。女性医師が半数以上となる日も遠くない。女性医師が増え続けることで日本の医療はどう変わるのか。女性ライフクリニック（東京）理事長の対馬ルリ子医師らが立ち上げた日本女性医療者連合（以下JAMP）は不正入試問題に関し、発覚以前から独自に調査を進めて情報提供を行ってきた。不正が明らかになった真相と女性医師への期待を対馬氏に語ってもらった。

7. 女性医師の増加とキャリア形成の課題

1. OECD36か国で日本の女性医師の比率は最も低い。しかし近年、若年層では増加し、医師養成課程では医学生3割超えが女性
2. 常勤医の比率が低く、出産・育児のために離職するケースも多い。
3. 理由は「医師の配偶者は専業主婦がモデル」だから。長年、我が国で固定化している「男女役割分担の見直し」が重要な課題である。
4. 特に医科大学での女性受験生への得点操作で明らかになった現状があることから、女性医師へのサポートや実力をつけるためのエンパワーメントは待ったなしである。
5. 国民の半数は女性であるのでジェンダーバランスの視点からも医療人材の量的充足の問題から見ても改善が望まれる。
6. 医師の長時間労働等、厳しい労働実態を鑑みて、男女両性の医師に対して育児期（乳幼児期のみならず実際に女性医師の離職が多い学童期を含む）の労働環境の整備、時短常勤制度など種々の工夫が要請される。
7. 逆に夜間休日の時間外業務担当医師への配慮や処遇の改善も必要。

北大 岸先生より提供

個人史から知る医師の働き方

1982年4月

筑波大学医学専門学群入学

100人中女性医師18名

医学部定数削減を閣議決定

1986年 男女雇用機会均等法施行

4年生大学へ行った同級生は1期生

卒後は4年間の研修医生活

1988年6月 筑波大学附属病院勤務

～地域の関連病院研修医4年間

筑波大学の研修システムは時代を先取りしていた！

2年間の初期研修（ジュニアレジデント）で全科を回る

シニアレジデントに入る前に、入局先を決定

3年目はメジャーな科を3ヶ月ごとローテーション

（消化器・呼吸器・循環器など）

4年目はFix先の科の医局人事で循環器内科関連病院勤務

（5,6年目はチーフレジデントとして大学病院の臨床で腕をふるう）

大学院へ行く

6年間の大学院＋渡米期間中に 子供三人

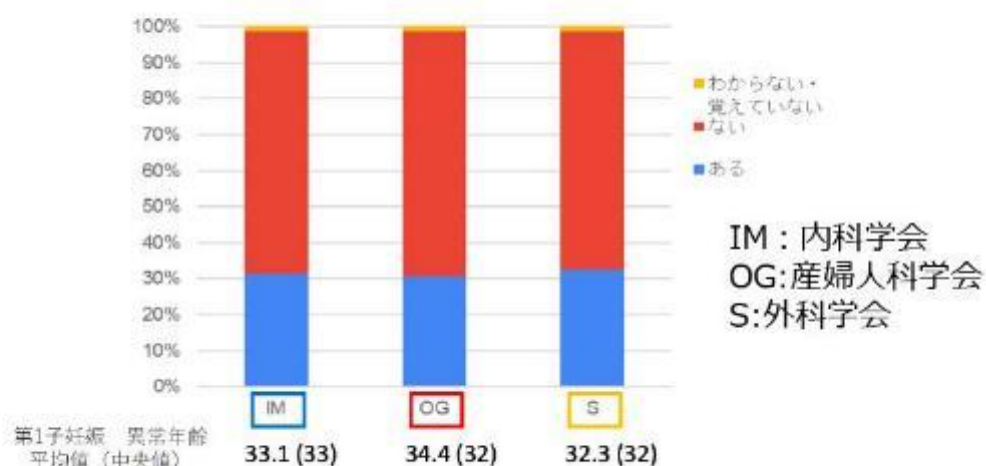
個人情報を含むため資料は省略

令和5年度 講義実例 5 (高知大学)

第1部講師：坂根みち子先生講義資料

日本内科学会、日本産科婦人科学会、日本外科学会 合同調査結果2019年

第1子妊娠時に入院・治療を要した経験

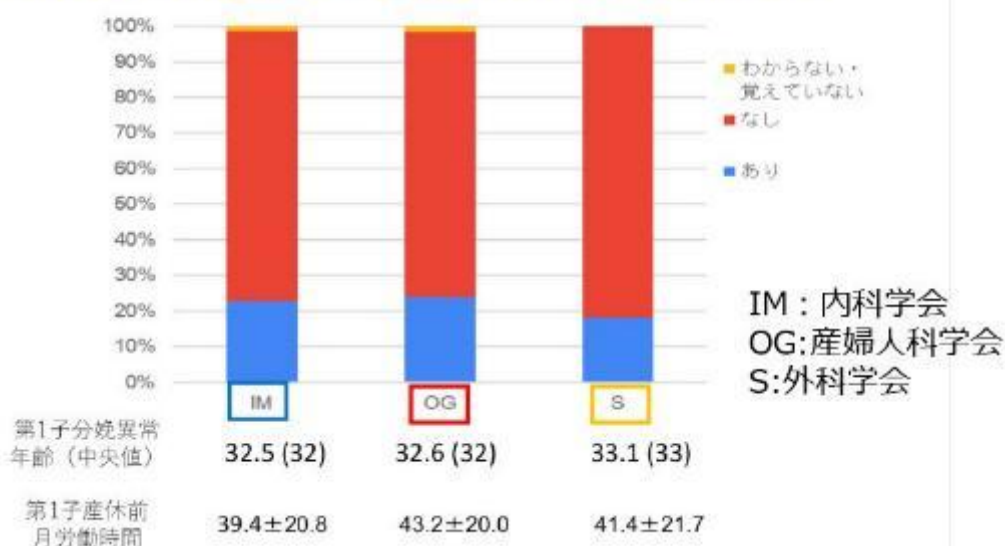


- 妊娠時に入院治療を要した割合や発症時の年齢に学会間の有意差は認めなかった

https://www.jsog.or.jp/activity/sustainable/2022/shiryo_2-1.pdf

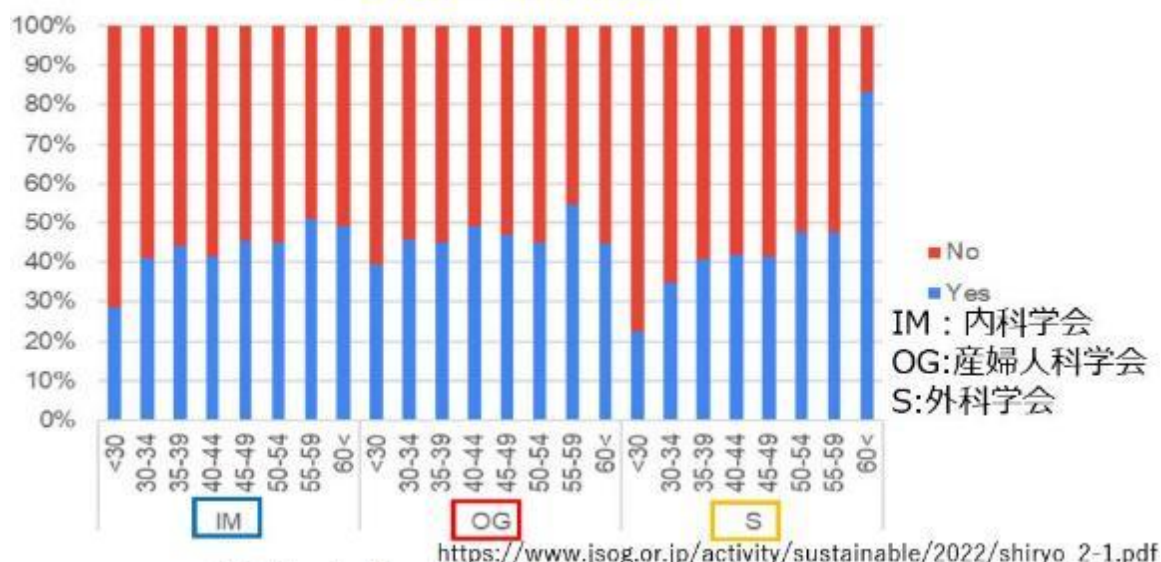
日本内科学会、日本産科婦人科学会、日本外科学会合同調査結果2019年

第1子分娩時に異常をきたした経験



日本産科婦人科学会、日本内科学会、日本外科学会 合同調査結果2019年

妊娠を歓迎しない発言を受けた経験 学会・年代別



妊娠を喜び合える社会に 文藝春秋創刊100周年2023年1月号掲載

SDGsで医師の働き方を取り上げたエッセイ

「なんでこんな時に妊娠なんか」

- ・ 申し訳なさそうに皆に妊娠の報告をする同僚の女性医師に向けて、誰かからともなく舌打ちが聞こえた・・・



MAGEE-WOMENS HOSPITAL OF UPMC

CARING FOR THE COMMUNITY

Magee-Womens Hospital of UPMC is a nationally and regionally recognized leader in women's health. Renowned for patient care, teaching, and research, the hospital treats both men and women, and provides a broad range of medical services.

More than half of all babies born in Allegheny County are delivered at Magee-Womens Hospital of UPMC each year.



ワンオペ育児と 非常勤勤務からの脱却

- 様々な勤務形態をトライし続け
- 2004年→卒後16年ようやく循環器専門医取得
(難しかったのは、研修指定病院での研修)
- さらに試行錯誤しながらインターベンションの現場へ復帰
→筑波大循環内女性医師で子供を持ってPCIに戻ったのは初

女医亡国論 東京女子医大創始者



Wikiより

吉岡彌生

日本で27番目の女性
医師

済生学舎（日本最古
の私立医大：現日本
医科大）1889年入学

近代における女性医師誕生の歴史

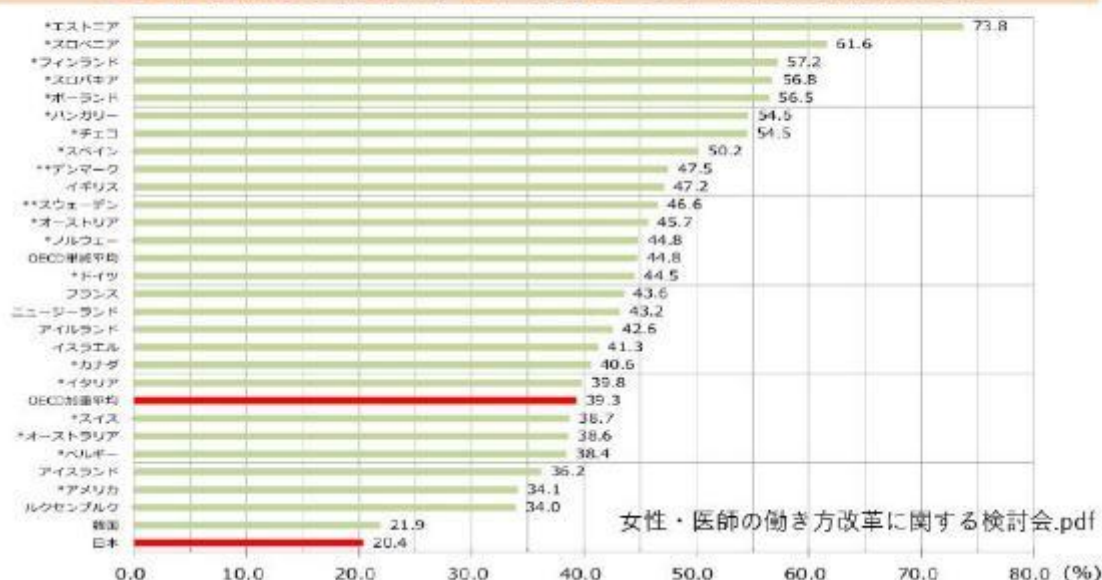


洋の東西を問わず、女性が医師になる道は長い間閉ざされたままであった。近代市民社会が女性医師の教育・育成を受け入れるようになったのは、19世紀末になってからのことであり、各国で女性の公認医師が誕生したのは幾多の志高く極めて有能かつ勇敢な女性たちの不屈の行動力によるものである。彼女たちの1人でも欠けていたら、近代社会における女性医師の誕生はずっと遅れていたと思われる、彼女たちが勇気を出して主張し、行動したからこそ今日の「女性が医学教育を受けるのは特別なことではない」という社会常識が確立し、女性に対して不当なハンディキャップを強いた入学選抜試験が社会問題となったのである。

岩田誠

女性医師の割合はOECDで最も低い

OECD加盟国の女性医師の割合 OECD Health Statistics 2015

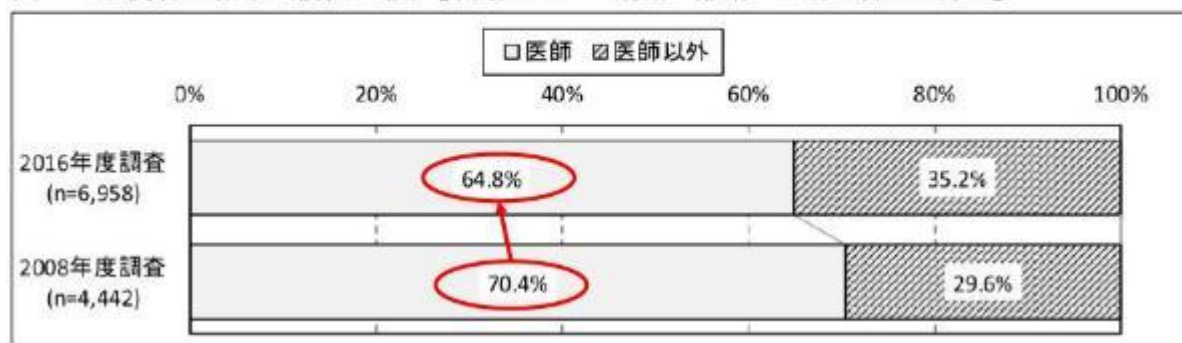


女性・医師の働き方改革に関する検討会.pdf 資料3

女性医師の配偶者 7割近くは医師

女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告書
日本医師会2008年→2016年

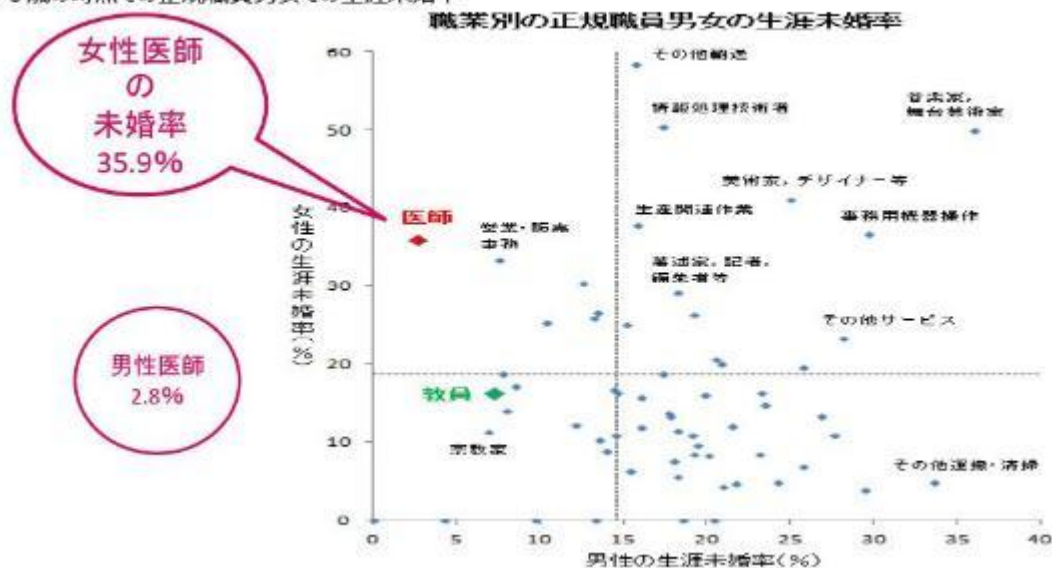
図3 配偶者の職業（前回比較）【結婚について既婚・離婚・死別と答えた方に】



(無回答あり)

女性医師の生涯未婚率

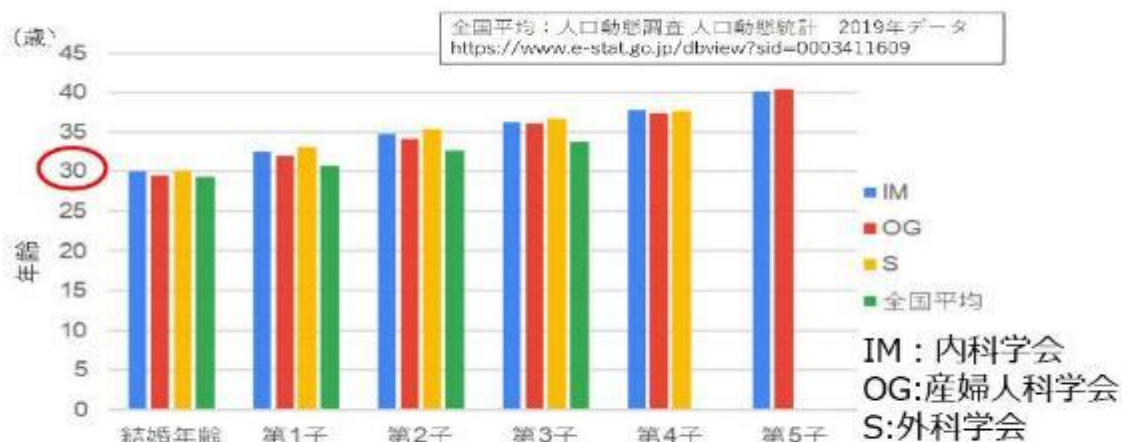
50歳の時点での正規職員男女での生涯未婚率



2012年の総務省『就業構造基本調査』を使って作成

教育社会学者 舞田 敏彦氏ブログより

日本内科学会、日本産科婦人科学会、日本外科学会 合同調査結果2019年 結婚年齢と出産年齢



- 結婚年齢は差がみられないが、出産年齢は各学会とも全国平均に比して高く、特に外科では差が大きい

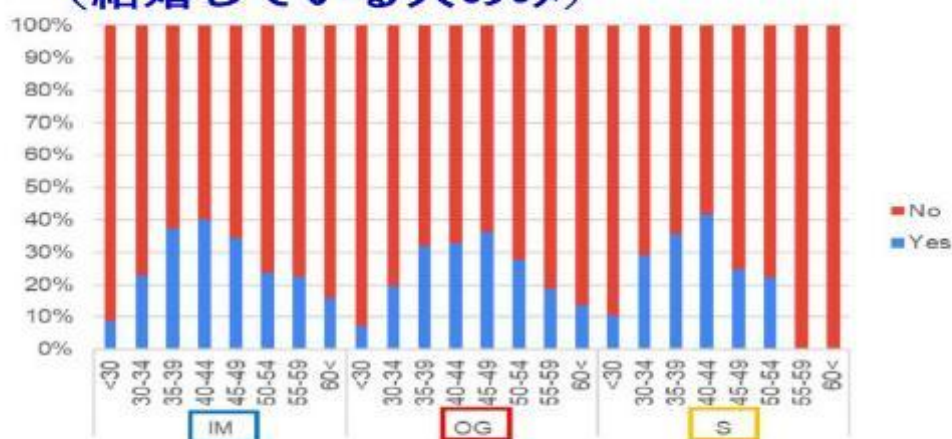
https://www.jsog.or.jp/activity/sustainable/2022/shiryo_2-1.pdf

令和5年度 講義実例 5 (高知大学)

第1部講師：坂根みち子先生講義資料

日本内科学会、日本産科婦人科学会、日本外科学会合同調査結果2019年

年代・学会別 不妊治療の経験 (結婚している人のみ)

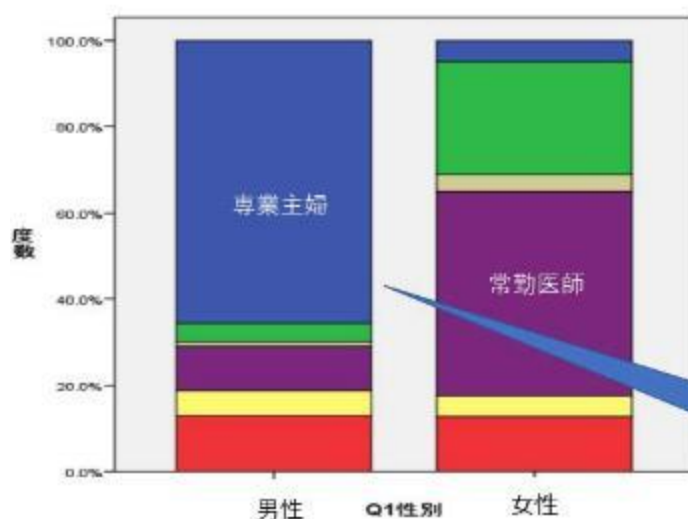


- 年代別にみると、20代から不妊治療経験者は認められ、特にIMとSでは40代前半の約40%が不妊治療の経験があった

https://www.jsog.or.jp/activity/sustainable/2022/shiryō_2-1.pdf

外科医の配偶者

日本外科学会2014年調査



Q38 パートナーの職業

専業主婦(夫)
会社員
自営業
常勤医師
非常勤医師
その他

男性の配偶者/パートナーのうち、
66%が専業主婦、
常勤医師は 10.3%
女性の配偶者/パートナーのうち、
47.5%が常勤医師、
会社員 26.3%

男性医師の配偶者は専業主婦モデルがデフォルトだったが今後は・・・

医師人気は衰退？2023年の3大「婚活キーワード」

結婚を望む男女の感覚がいよいよ変わってきた

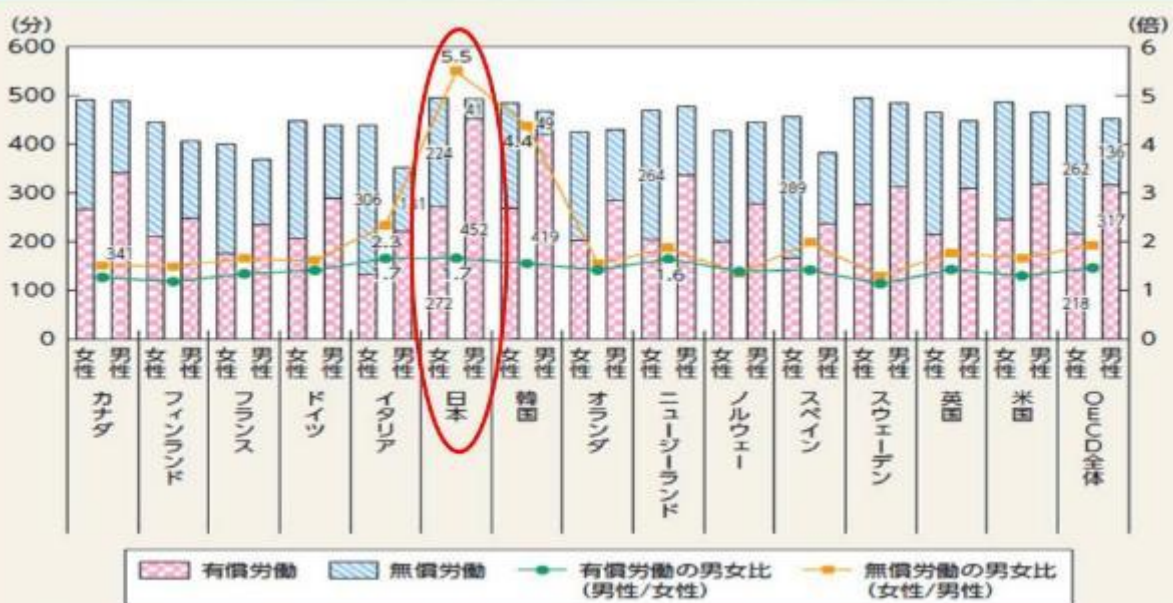
「お医者さまは神様」は過去の話に 東洋経済 <https://toyokeizai.net/articles/-/724205?page=3>

かつて婚活現場では、「お医者さまは神様」のような存在でした。
「とにかくお医者さまと結婚したい」「お医者さまなら誰でもいい」という女性がたくさんいたのです。いまはそれがIT企業の会社員に移ってきています。

理由の1つに、IT企業社員の高収入化があります。医師と結婚したがる女性の一番の理由は高収入ですが、IT企業でも、特に外資系では2000万円超えもめずらしくなくなりました。以前のように「高収入＝医師」という固定観念が崩れつつあるのです。

また、コロナ禍で医療の逼迫や医師の苦労が連日報道され、医師不足も社会問題化しています。医師は尊い職業である一方で、仕事が過酷で大変そうと思う女性も増えてきました。（以上抜粋）

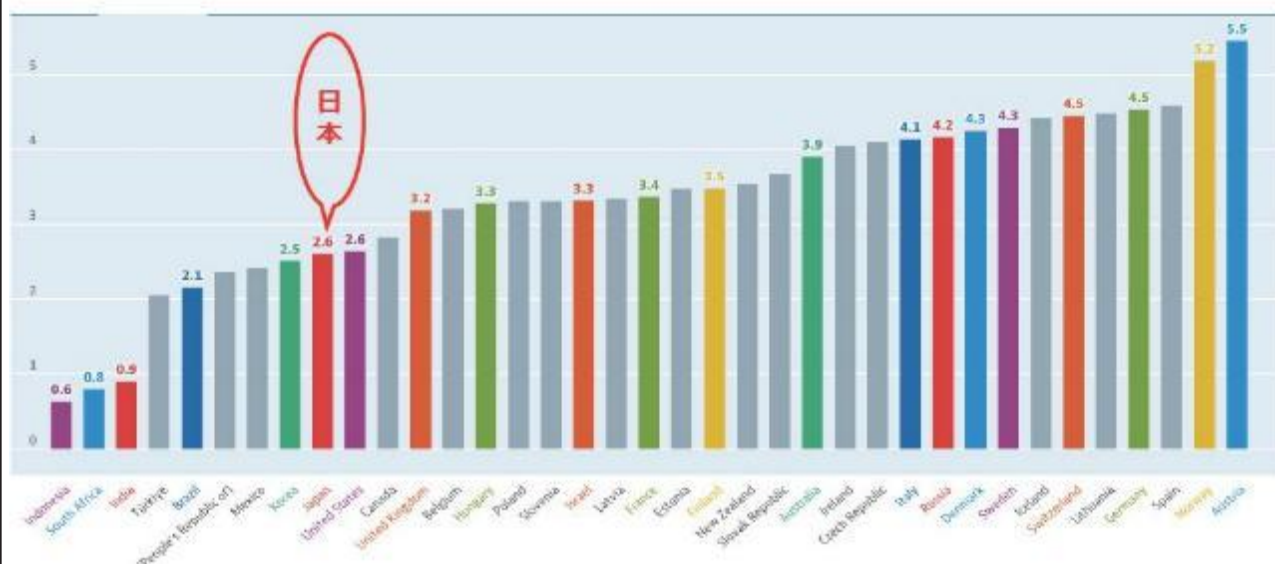
図表1 男女別に見た生活時間（週全体平均）（1日当たり、国際比較）



（備考）1. OECD 'Balancing paid work, unpaid work and leisure (2020) をもとに、内閣府男女共同参画局にて作成。

医師の働き方の現状と問題点

人口当たりの医師数はOECDの中で少ない



日本の医療

OECD加盟国の比較で
人口あたりの病院数は世界一多い
人口あたりの病床数は世界一多い
人口あたりの医師数は下位
1ベッドあたりの医師数は世界一少ない
急性期のベット数過剰、慢性期不足
患者と医師が高齢化している：老々医療

病院勤務医の週勤務時間の区分別割合、医師の年間就業日数

1. 病院勤務医の週勤務時間の区分別割合

(時間外月80・年960時間換算※休日込み(以下同じ))



※「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」(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」研究班)結果をもとに医政局医療経営支援課で作成。病院勤務の常勤医師のみ。勤務時間は「診療時間」「診療外時間」「待機時間」の合計でありオンコール(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こと)の待機時間は除外。医師が回答した勤務時間数であり、回答時間数すべてが労働時間であるとは限らない。

医師の働き方改革

長時間労働の弊害

1) 内省する時間が奪われている

人は経験からのみでは成長しない。経験したことについて、他者からフィードバックされたり、振り返ることによって学んでいくが、長時間労働者には内省する時間が少ない。そのようにして育った長時間労働体質の上司は既存のやり方に固執し、仕事の質より量を優先する

2) 社会参加のチャンスが奪われている

長時間労働をしている医師は、仕事以外から学び、成長する機会や社会参画するチャンスが奪われている

3) 家庭が犠牲になっている

滅私奉公してきた医師の影にはその人が家庭人として、社会人としてすべきことをその人の代わりにやってきた家族(妻)がいる。妻の能力の有効活用もできない。家族の幸せを奪っている。

4) 医学の発展を阻害 過労死基準を超えて医療安全は守れない 過労ではいい仕事はできない

医の倫理について

世界医師会(WMA) 「Patient first」



「法に従っただけ」

マドリッド宣言(2009年)
専門職としての倫理規定は国内
法の上に位置する

1. 医師は、高度なプロフェッショナル・オートノミーと臨床上の独立性を社会より与えられていることで、外部からの不当な干渉を受けずに患者の最大利益を基準とした助言を行うことができる。

2. プロフェッショナル・オートノミーと臨床上の独立性という権利を与えられるということは、当然の結果として、医師は自己規律に継続的に責任をもたねばならない。医師の個々の研修、知識、経験および専門技術に基づき、最終的な管理および意思決定の権限は、各医師に委ねられなければならない。



医の倫理

ジュネーブ宣言(2017年改定)
最高水準の医療を提供するために、
私自身の身体的、精神的健康、お
よび診療能力に注意を払う

I will attend to my own health,
well-being, and abilities in
order to provide care of the
highest standard.

他国はどうなっているのか

過重労働対策 米国の研修医の勤務時間制限について

1984年 リビー・ジオン事件

1986年 ニューヨーク州高位裁判所判決

2003年 ACGMEが80時間労働規制を施行

連続27時間まで。シフト間は8時間はあける

- 新規入院数制限
- 受け持ち患者数制限
- 外来患者数制限

スウェーデンの 医療視察 2014年

- 2014年9月に、スウェーデンの医療視察 スウェーデンのカロリンスカ大学病院、
- 医師は週40時間で、連続18時間までと「労働時間管理法」という法律に則って働いていた。
- コロナでICUを5倍にし、スタッフの給与を220%にして乗り切った話は有名
- 日常診療にゆとりがないと有事の対応が出来ない、というのは今回のコロナ禍における日本でも十分証明された

医学生





クイズ形式で学ぶ医世界法則



まとめ

- * 今までの働き方は、持続可能なシステムではなかった
 - * 医師本人がWell beingでいることが、自分と家族と患者を守ることになる
 - * 今年から医師の働き方改革がようやく始まる
 - * しばらくはスイートスポットを探して揺れる
- まずは現状を理解し、**自ら考え選択していく必要がある。**

講義実例Ⅱ

第1部講義資料

令和6年度

順天堂大学	199

山梨大学	245

山形大学	257

筑波大学、宮城県庁、青森県庁、九州大学、 岐阜大学、山口県庁、香川県	277

厚生労働省では、モデル講義案（標準例）を踏まえ、希望する大学医学部に対して講師派遣等を行い、労働法講義の実施を支援しています。

本項では、令和4年度以降に実施した講義の一部について、実際に講義で講師が使用した資料を掲載した上で、事例として紹介していますので、自大学での労働法講義実施に当たっては是非参考にしてください。

令和6年度 講義実例 7 (順天堂大学)

第1部講師：鈴木幸雄先生講義資料

医師の働き方改革等に関する講義・意見交換 (順天堂大学)

プログラム

令和6年5月29日(水) 13時30分～16時00分

司会：厚生労働省労働基準局

対象：学部4年生 10名

- (1) 開催趣旨等について説明 (5分)
- (2) 医師の働き方改革及び関係法令に係る講演
・「医師の働き方改革について」 神奈川県立がんセンター婦人科 鈴木 幸雄 先生 (30分)
・「労働基準法等の基本的な内容について」 入道法律事務所 前川 宙典 先生 (30分)
- (3) 「グループディスカッションの各テーマの趣旨について」 順天堂大学 藤川 葵 先生 (15分)
～ 休憩 ～ (5分)
- (4) グループディスカッション「医師の働き方改革について」 (30分)
- (5) グループディスカッション発表 (各グループで1名に発表) (5分×3チーム・計15分)
- (6) (4)・(5)を踏まえ鈴木先生からご講評 (3分)
- (7) 質疑応答 (10分)
- (8) 講義後アンケート



配付資料

- (1) 講義資料 (鈴木先生、前川先生、藤川先生)
- (2) 『医療を未来につなぐために～マンガでわかる医師の働き方改革～』
- (3) 『医師の多様な働き方を支えるハンドブック』



グループディスカッションについて

各グループで事前に発表者を決めておいていただき、ディスカッションで出た意見をまとめて発表をお願いします。

	テーマ	担当講師 ※学生からの質問対応や、議論が煮詰まった際に適宜対応
A	プロフェッショナルと働き方改革について (臨床と研究の両立)	亀田先生
B	医師の地域貢献、診療科偏在について	鈴木先生
C	仕事と家庭の両立について	藤川先生

令和6年度 講義実例 7 (順天堂大学)

第1部講師：鈴木幸雄先生講義資料



Agenda

1. イントロ（自己紹介）：キャリアドリフト
2. 医師の働き方改革の目的と目指すところ
患者と医師のWell-beingこそが本質
そして医療を効率化・高生産化
3. 医師の働き方改革の骨組み
 - ・医師の特例水準（A, B, 連携B, C-1, C-2）
 - ・連続勤務時間制限？
 - ・兼業副業は？
 - ・研鑽はどうなるのか？
4. キャリアの考え方
5. アメリカの医療システムから得た示唆
COVID-19ワクチン接種、長女の入院などを通して
6. まとめ

目的の整理

ルールの共有

キャリアへの
示唆
新たな可能性

本日お伝えしたいこと

- ・医師の働き方改革は「時間の使い方」の見直しです。
- ・医師が長時間働くことによって調整されてきた医療システムには限界が来てしまいました。
 - 医療安全
 - 医師の働き方の多様化
 - 人口減少、社会構造変化に伴う地域医療への影響
- ・一人一人の**医師としての可能性を広げる改革、日本の医療の未来を作る前向きな改革**であると思っています。
- ・現場医師(そしてこれから医師になる皆さん)が納得できる真の改革が進むことを願っています。

私の視点

- ・勤務医の視点
- ・厚労省「医師の働き方改革の推進に関する検討会」の構成員の視点
- ・臨床、研究、教育、医系技官、海外、(子育て)などを経験した視点
- ・若手・中堅医師の視点



令和6年度 講義実例 7 (順天堂大学)

第1部講師：鈴木幸雄先生講義資料

自己紹介：4回のドリフトとは！？

2008年 旭川医大卒 横浜市立市民病院で初期研修後
2010年 横浜市立大学産婦人科学教室入局

2012～2014年 国内臨床留学（手稲溪仁会病院）（ドリフト①）

産婦人科専門医

→婦人科腫瘍専門医，女性ヘルスケア専門医，腹腔鏡技術認定医など。
当直回数は，5回～10回を12年以上続けてきました。
翌日も当然のように働いてきました。

2018年には横浜市医療局への出向を経験。（ドリフト②）
がん対策推進専門官 という立場で医療行政を経験

2019年にはYCU病院経営マネジメントプログラム履修（医療版MBAの様な）

2020年には大学院博士課程（社会人大学院）を卒業。（ドリフト③）

2020年12月～2024年1月まで米国臨床研究留学。（ドリフト④）

医師個人のモチベーション

もっとたくさん手術を経験したい

家庭のこと、病院以外の仕事などうまく両立させたい

研究をする時間が欲しい 論文を書きたい

優秀な人材、後輩を育てたい

地域の役に立ちたい

当直に多く入れなくてもあきらめず技術を身に付けたい

とにかくたくさん稼ぎたい

令和6年度 講義実例 7 (順天堂大学)

第1部講師：鈴木幸雄先生講義資料

医師の働き方改革をめぐるこれまでの歩み

2016年9月 政府が「働き方改革」議論開始
(5年半前)

2017年8月 厚労省「医師の働き方改革に関する検討会」開始

2018年6月29日 働き方改革関連法案成立
→ 長時間労働の是正や多様で柔軟な働き方の実現
→ 医師（他一部の業種）に関しては適用猶予5年

2019年3月 「医師の働き方改革に関する検討会」で上限1860時間が決定

2019年7月 厚労省「医師の働き方改革の推進に関する検討会」開始
制度の細部や推進に向けたより具体的な議論

2021年5月 通常国会で医療法改正案が成立

2024年4月 医師の働き方改革が本格的に開始
(時間外労働時間の上限規制)

医師の働き方の目的 分かりやすく言い換えると

医療はチーム

医師にできること、できないこと
先発完投型の時代は終わりました

医師がいなくては成り立ちませんが、医師がいるだけでは成り立ちません。

例えば産婦人科医療は、助産師をはじめ
多くの医療スタッフの力が必要です

二度と出さない

過労死や長時間労働が原因のうつを一人でも出してはいけない
(長時間労働に疲弊して基幹病院や大学病院を辞めてしまう人も多い。)

一人の人間として

社会の価値観、生き方、働き方は多様化している
医師も病院にいる時間だけが評価されるのではなく、
人として健康で多様な価値観を持つべき

良質な医療を

過労状態は酩酊状態である (自覚あり)
過労に起因する医療の質の低下。医療安全が担保されない。

令和6年度 講義実例 7 (順天堂大学)

第1部講師：鈴木幸雄先生講義資料

医師の働き方改革が目指すべきものは何でしょうか？



医師のWell-beingとレジリエンスに影響を与える因子

NAM (全米医学アカデミー：旧IOM) の模式図2019



令和6年度 講義実例 7 (順天堂大学)

第1部講師：鈴木幸雄先生講義資料

医師の働き方改革が目指すべきものは何でしょうか？



医師のWell-beingとレジリエンスに影響を与える因子

NAM (全米医学アカデミー：旧IOM) の模式図2019



令和6年度 講義実例 7 (順天堂大学)

第1部講師：鈴木幸雄先生講義資料

医師のWell-beingとは？

Health is a state of complete physical, mental and social **well-being** and not merely the absence of disease or infirmity.

健康とは、病気ではないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあること。

(WHO憲章)

<https://japan.who.or.jp/about/who-what/charter/>

本当にいきいきした状態で患者さんに医療を提供できていますか？

全員でこれを目指す仕組み、心構えができていますか？

勤務医に対する情報発信に関する作業部会 2022年とりまとめ

勤務医に対する情報発信に関する作業部会 議論のまとめ(令和4年3月23日) 概要

発信すべきコンセプト

- 医師の働き方改革を進めることは、勤務医の健康と暮らしを守るだけでなく、患者にとっての医療の質・安全を確保することにつながる。
(医師としての修練は重要である一方、社会システムとしての医療の安心・安全を守るための一定のルールは必要)
- 医師の働き方改革を進める上では、地域の必要な医療提供体制の維持と、勤務医の健康確保をいかに両立させるかがポイントとなる。

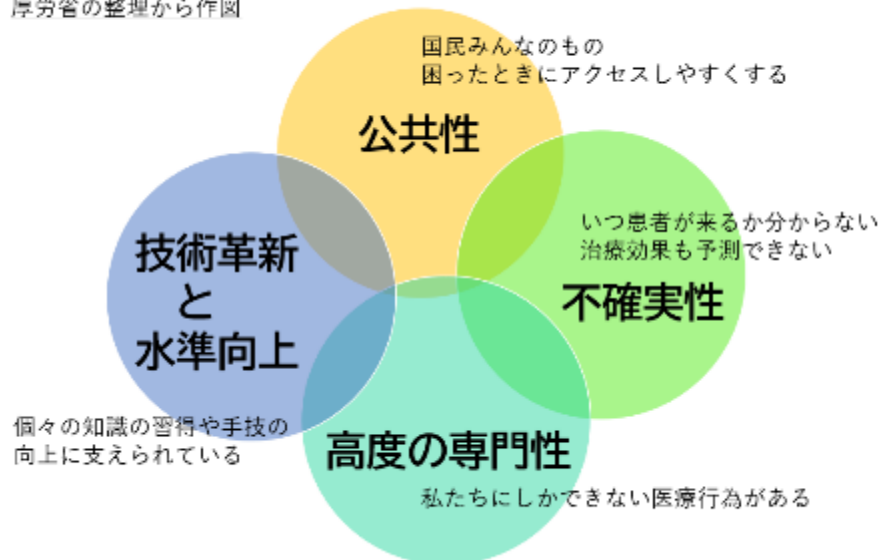
勤務医の健康と暮らしを守るだけでなく、
患者にとっての医療の質・安全を確保すること

令和6年度 講義実例 7 (順天堂大学)

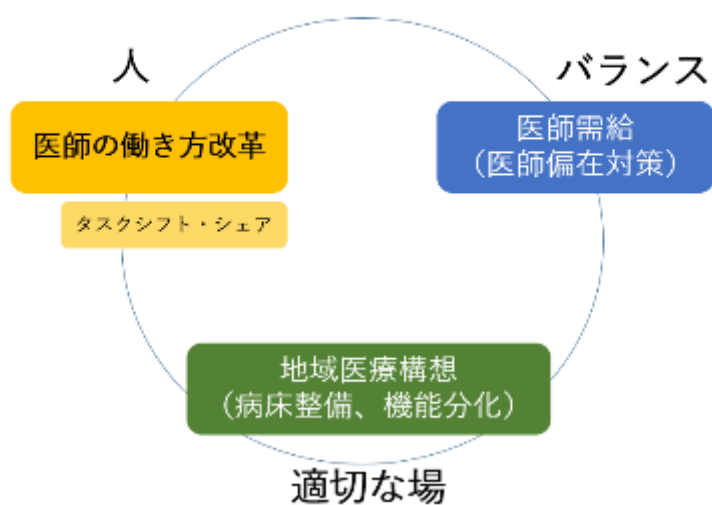
第1部講師：鈴木幸雄先生講義資料

私たち医師の仕事の特殊性

厚労省の整理から作図



三位一体改革：3つのアプローチが動いています



▶ いくつかの誤解

「医師の働き方改革」

- × 地域医療の崩壊の原因 > スケープゴートでは？
- × 9時～5時で楽になる > 単位時間当たりの密度上昇
- × 医師の給与が軒並みさがる > むしろ上がりませんか？
- × 研究などが衰退する > 促進するための改革です

制度疲労を起こしている今の医療提供システムのままであれば、
これらの問題が起こるでしょう

医師の働き方改革・・・残念ながら

「とりあえず現状を何とか維持して混乱ないようにしよう」

「新しいルール(法令)に適応するために、どうやって医師
の働いている見ための時間(数字)を減らそう」



令和6年度 講義実例 7 (順天堂大学)

第1部講師：鈴木幸雄先生講義資料

2019年から変わってきたこと

1. 労働時間の状況の把握義務
2. 年次有給休暇として年5日
3. 宿日直許可基準について通知が改められた
4. 医師の研鑽の考え方について通知が出された

2024年4月から医師に対して法規制が始まったのは、
時間外労働の新たな枠組み(主に上限規制の開始)です。

病院管理者：罰則（懲役6か月以下または30万円以下の罰金）
勤務医：就業規定などに違反すれば相応の罰則

私の勤務実態（2020年11月）

月	火 Opw	水 Opw	木	金 Opw	土	日
					当直 (宿直) (大学)	1
2 日勤	3 当直 (宿直) (大学)	4 業務外 日勤	5 日勤	6 日勤	7 時間外	8
9 日勤	10 当直 (宿直) (大学)	11 日勤	12 当直 (宿直) (大学)	13 日勤	14 業務外 日勤	15 Web 学会
16 当直 (宿直) (大学)	17 日勤	18 日勤	19 日勤	20 日勤	21 研究会	22 日当直 (日勤・宿直) (大学)
23 当直 (宿直) (大学)	24 業務外 日勤	25 日勤	26 日勤	27 日勤	28 当直 (宿直) (大学)	29 日当直 (日勤・宿直) (大学)

令和6年度 講義実例 7 (順天堂大学)

第1部講師：鈴木幸雄先生講義資料

▶ 2024年から始まる働き方の枠組み

分類	重分類	主な対象	追加的 健康確保 ※	年間時間 外労働の 上限(時 間)	月当 たり 上限	時間外労働時間 ※兼業期業も含め自己申告で全て過算 ※B水準は2024年から3年毎に上限圧縮 し2035年度末終了	
基本原則	一般	全職種共通	不要	360	45	270	
一般勤務の上限A水準		36協定を結んだ勤務(努力義務)		960	100	600	
地域医療確保 のための暫定	B水準	連携B B	自院ではA水準以内 自院でもA水準超え	義務 義務	1860 1860	155 155	1150
集約的技術向上C水準		C 1 C 2	初期・後期研修医 医師6年目以降	義務 義務	1860 1860	155 155	1150

※追加的健康確保には、「連続勤務時間28時間」「休憩間インターバル9時間」「月に100時間の時間外を超える場合の血液検査と必要な就業上の措置」が含まれる。

B水準 時間外115h/月のイメージ をしてみます



▶ B水準 時間外約115時間/月 のイメージ

74時間 □宿日直負担(分娩取り扱い病院のため「宿日直許可のない宿直」とします)

○1回の宿日直: 平日17時～8時(15時間)、休日8時～翌8時(24時間)

○健康確保措置によるマイナス分

仮にB水準で連続勤務時間制限のためお家で帰るとすると、
12～17時(5時間)がこれまでの働き方から削減されます。

+

>つまり15-5=**10時間**ほどが一回の平日宿直で付加される。

>**5回で50時間**。

>1回の休日宿日直(24時間)を付加すると**74時間**。

20時間 □日々の時間外業務

○所定労働時間(8時～17時=8時間+休憩1時間)を超えるもの

+

>**1日あたり1時間**とした場合、月に平日20日間で**20時間**。

20時間 □流動性の高いもの

○学会・研究会

○緊急対応、オンコール

○労働該当性のある研鑽(研究、学会準備、論文作成)など

>仮に**20時間**を足す。

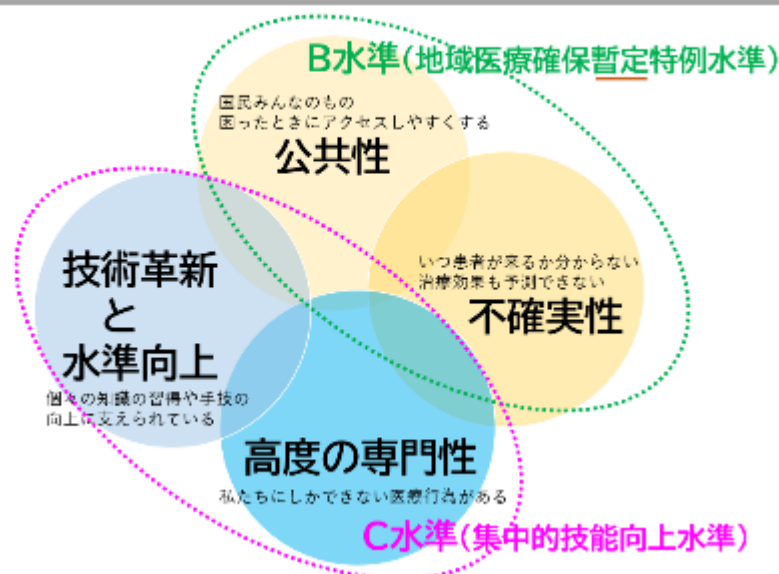
||

115時間

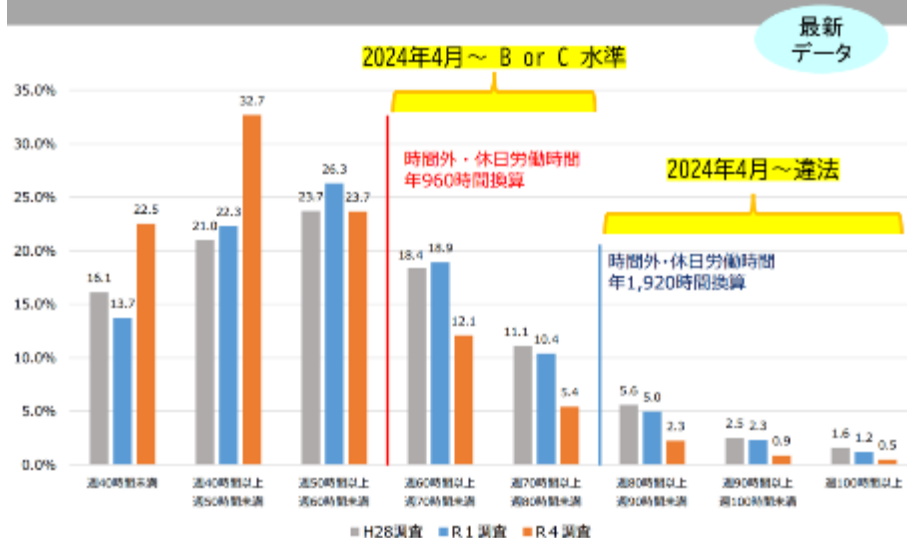
令和6年度 講義実例 7 (順天堂大学)

第1部講師：鈴木幸雄先生講義資料

▶ 医師の特殊性に応じたB・C水準 持ち時間が多くなる理由



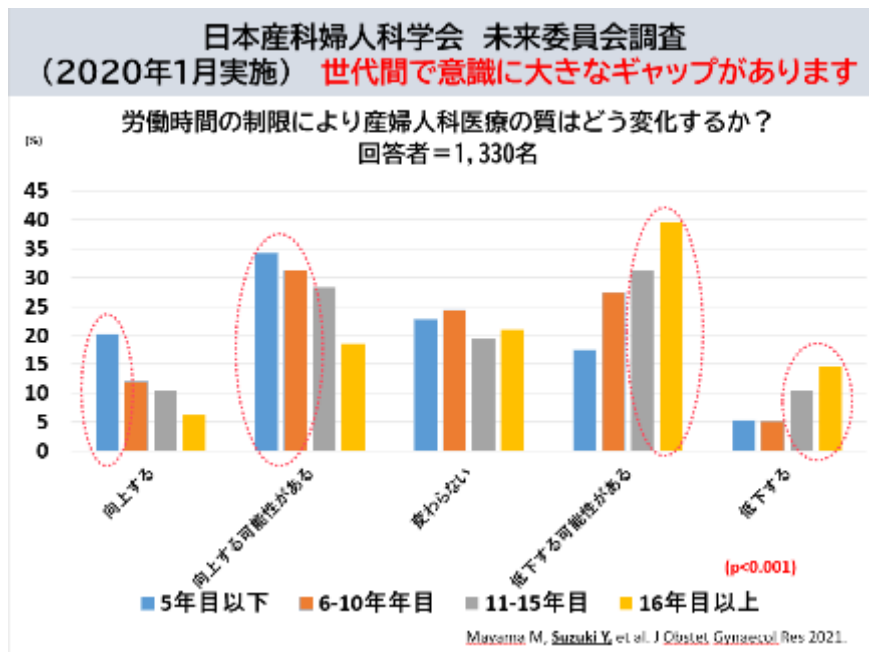
▶ 全国調査における週勤務時間のトレンド 2016/2019/2022調査



医師の勤務量が短期間に本当に減るのか？

令和6年度 講義実例 7 (順天堂大学)

第1部講師：鈴木幸雄先生講義資料



複数医療機関に勤務する医師の
労働時間の扱いは？



令和6年度 講義実例 7 (順天堂大学)

第1部講師：鈴木幸雄先生講義資料

兼業・副業を行う勤務医の働き方 基本の考え方

(病院や上司の指示の有無にかかわらず兼業は自己申告によって通算する)

時間外労働時間上限に則した管理義務

適正な労務管理

通算時間の把握

追加的健康確保措置



大学
(本務先)

時間外
労働
時間
700h

960h/年



外勤
A病院

労働時間
300h



外勤
Bクリニック

労働時間
250h



自己申告

(≠自由)

副業・兼業の報告義務

※労務管理が確保されている場合は
通算せず、四捨五入の把握
(超過は無し、日直は月1まで)

研鑽について

「どこからが研鑽？」

「学会は？」

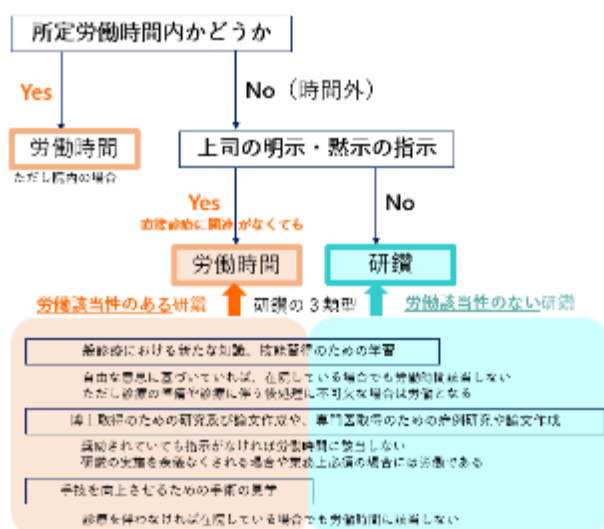
「論文作成は？」



令和6年度 講義実例 7 (順天堂大学)

第1部講師：鈴木幸雄先生講義資料

医師の研鑽について（厚生労働省の通達を図示）



医師の研鑽について（厚生労働省が2024年1月15日に通達の留意事項）



「医師の研鑽」の間を光に



カ 大学の附属病院等に勤務する医師の研鑽について

大学の附属病院等に勤務し、教育・研究を本来業務に含む医師は、医師の研鑽に係る労働時間通達の記の2(1)アの「新しい治療法や新薬についての勉強」や記の2(2)アの「学会や外部の研究会への参加・発表準備」、「論文執筆」をはじめ、同通達で「研鑽の具体的内容」として掲げられている行為等を、一般的に本来業務として行っている。

このため、当該医師に関しては、同通達中の「診療等その本来業務」及び「診療等の本来業務」の「等」に、本来業務として行う教育・研究が含まれるものであること。

この場合の労働時間の考え方として、当該医師が本来業務及び本来業務に不可欠な準備・後処理として教育・研究を行う場合（例えば、大学の医学部等学生への講義、試験問題の作成・採点、学生等が行う論文の作成・発表に対する指導、大学の入学試験や国家試験に関する事務、これらに不可欠な準備・後処理など）については、所定労働時間内であるか所定労働時間外であるかにかかわらず、当然に労働時間となること。また、現に本来業務として行っている教育・研究と直接の関連性がある研鑽を、所定労働時間内において、使用者に指示された勤務場所（院内等）において行う場合については、当該研鑽に係る時間は、当然に労働時間となり、所定労働時間外に上司の明示・黙示の指示により行う場合については、一般的に労働時間に該当すること。



研鑽が仕事かどうか(=労働時間該当性)については

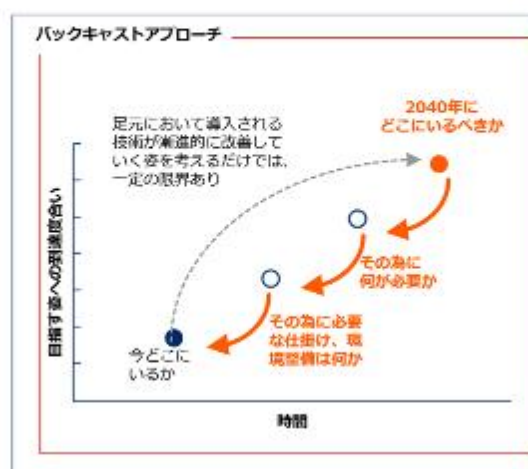
- ・上司の明示や黙示に縛られすぎず
- ・**医師個人**が主体性と計画性を持って
- ・学会参加などについては、病院や診療科毎にルールを作り
- ・上司と部下がきちんとコミュニケーションを図り
- ・医師個人が持ち時間の中で労働時間かどうかを判断する

時間外勤務や研鑽を上司部下でうまく共有するために…
一般的に企業や官公庁でやられているように、定時業務が終わる段階でその日の残務具合や研鑽の希望などについて報告する時間を設ける。
→こうしたことさえ現場ではできていない



自分自身の未来へ目を向けて

2040年からバックキャストした検討を実施



厚生労働省 未来イノベーションWG(第1回資料より) <https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/000473985.pdf>

令和6年度 講義実例 7 (順天堂大学)

第1部講師：鈴木幸雄先生講義資料

未来はさらに予測できない時代になっている

バウンダリーレス・キャリアの時代

(境界線のないキャリア=職務、組織、仕事、家庭、業種の壁を超えて動くキャリアのこと)

キャリア デザイン

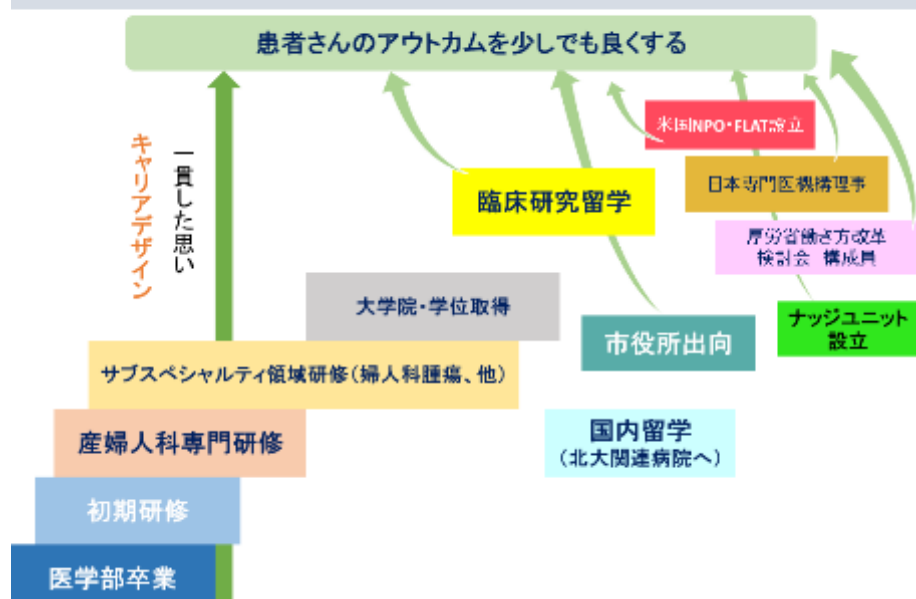
(未来のゴールを定めて逆算、計画的に進める。)

キャリア ドリフト

(未来の大まかなゴールは決めつつも、偶然や運命を大事にしてキャリアを作る)

金井高宏 若くはくひとのためのキャリア・デザインより一部アレンジ

私のキャリアデザインと4回のドリフト+α



▶ タスクシフト

おそらく今の仕組みでは実現は厳しい
ほとんどのコメディカル職種は手一杯

解決策

- ・ 業務を減らす（1増2減）
年々確認作業、書類ばかり増えていないか
- ・ 裁量権の見直し（＝医師間のタスクシフト）
いわゆる“ティール組織”に近づく必要性
- ・ 医師のタスクの新たな担い手が必要

COVID-19 Vaccination

近所のドラッグストア



令和6年度 講義実例 7 (順天堂大学)

第1部講師：鈴木幸雄先生講義資料

COVID-19 Vaccination



Pharmacy Technician
高卒以上
平均年収約400万円

チーム医療とは？ 一人の治療に多くの職種が関わります

NewYork-Presbyterian



Physician Assistant (PA)



Hospital Porter



Occupational Therapist (OT)



Child Life Specialist
Assistant

具体的に現場で変わっていくこと

1. ルールが変わること

- これが意識・行動が変わる大きなきっかけです
- 慣習的かつ複雑な働き方を変えるには政策的なきっかけがどうしても必要です
- やるべきことは山積していますので優先順位があがります

2. 業務改善、効率化

- 実質的なチーム医療の実践 = タスクシフト・シェア
(旗印だけでなく、現場レベルでできる職種間の役割や裁量権を見直す)
- ICTの利活用 (積極的に在宅業務に切り替える)

3. 教育、研鑽などのスキームチェンジ

- 病院でなくても学べる場が増えています
(もちろん臨床の時間は重要)
- 研修の効率化はあくまでも症例集積が必要

医師の働き方改革 >>> 未来が広がる！

- ・医師の働き方改革の最大の目的は**患者さんに届く医療の質を高めること**
- ・これまでの医師の「**時間の使い方**」が変わっていく。
 - 専門性の尊重、裁量権委譲、**チーム医療**の実現
 - 医療の**効率化、診療密度が向上**
 - 医師の**キャリア形成**においても大きなインパクト
 - 臨床以外（**研究、教育、家事、育児**）に割ける時間の増加



いま私たち（勤務医の立場）がすべきことは

- ・ルールを知り、適応していくこと
- ・一人一人が“誠実に”働き方改革を進めていく
- ・不合理な状況にはきちんと声を上げていく

そのためには、ルールを知り、適応していくことが肝要。
後半の前川先生の講義では法律の切り口で医師の労働を考えてみます。

Q.1 (労働基準法の概観と勤務医への適用の有無)

労働基準法は、労働時間や賃金等労働条件の最低基準を定める法律である。

しかし、24時間365日、患者の命と向き合うことが求められる医師（勤務医）には、労働時間の制限を設けることが困難であるため、医師は労働基準法上の労働時間規制の対象外と整理されている。

○か、×か？

1

答えは → ☐ ×

労働基準法は、労働条件の最低基準を定める法律で、その対象となる「労働者」とは、「職業の種類を問わず、事業又は事務所に使用される者で、賃金を支払われる者をいう」とされている（第9条）

つまり ⇒ **勤務医も労働基準法上の労働者に該当**

労働基準法は

- ・労働時間の原則を1日8時間・週40時間以下等と定め、
 - ・その延長を行う場合には労使に基づく協定が必要であること、
 - ・協定を締結することによっても超えられない上限があること
- 等を定めているが、これらの規定は勤務医にも適用される。

2

法定労働時間

労働時間は、原則として

- ・ 1週間に40時間
 - ・ 1日について8時間
- を超えてはなりません



法定労働時間は
1日8時間

労働基準法第32条(労働時間)

- ① 使用者は、労働者に休憩時間を除き1週間について40時間を超えて、労働させてはならない。
- ② 使用者は、1週間の各日については、労働者に、休憩時間を除き1日について8時間を超えて、労働させてはならない。

*特例措置：商業・映画・演劇業、保健衛生業、接客娯楽業のうち10人未満の労働者を使用するものは週44時間とされる。

3

法律で決まっている時間を超えて残業できる理由は

法律で、1日や1週間の働く時間が決まっている。
しかし、それを超えて働くことを完全禁止にすると、
業務を遂行する上でやむを得ない事情が生じた場合に、
対応できなくなるおそれがある。

そのため、我が国では、労使間の一定の手続きの上
で行う残業は認めるようにしている。

□ 36協定 (通称『サブロク協定』)

- ・ 法定労働時間を超え、または法定休日に労働をさせるためには、あらかじめ延長できる時間数や、休日労働させることができる回数について「時間外労働・休日労働に関する労使協定」を締結しておくことが必要。(労基法第36条)

4

法定労働時間を超えて働いたら、 割り増しした賃金が支払われる。

使用者が、法定労働時間を超えて労働させ、又は法定休日に労働させた場合においては、その時間又はその日の労働については、通常の労働時間又は労働日の賃金の計算額の2割5分以上5割以下の範囲内でそれぞれ政令で定める率以上の率で割り増しした賃金を支払わなければならない。(労働基準法第37条)

法定労働時間を超えて労働させた時間が1箇月について60時間を超えた場合においては、その超えた時間の労働については、通常の労働時間の賃金の計算額の5割以上の率で割り増しした賃金を支払わなければならない。(労働基準法第37条)



5

【上限規制】「36協定を締結することによっても超えられない上限」の設定について

- 一般労働者については、平成31(2019)年4月から適用されている。



- 医師については、医師が行う診療業務の特殊性等を踏まえ、「適用が5年間猶予」され、「令和6(2024)年4月から」とされるなど、一般労働者と異なる基準が設定されている。

6

令和6年度 講義実例 7 (順天堂大学)

第2部講師：前川宙貴先生講義資料

一般

36協定(サブロク協定)を結んでも、無制限に残業させられるわけではない。

- 2019年4月から時間外労働の上限規制が施行。※中小企業は2020年4月から
- 36協定で締結する時間に上限が設定され、時間外労働は月45時間、年間360時間まで(臨時的で特別の事情がある場合についても下表の時間数が限度)とされている。

原則(下記事情がない場合)	時間外労働	① 月45(42)時間、 ② 年間360(320)時間
「臨時的」で「特別の事情」がある場合	時間外労働	① 年720時間以内 ② 月45時間超は年6か月まで
	時間外労働+休日労働	○ 1か月100時間未満

()内の数値は、3か月を超え1年以内の変形労働時間制の場合

- 加えて、36協定で締結する時間数に関わらず、以下も守る必要がある。
1か月100時間未満/2~6か月平均で月80時間以内
(※この規制は副業・兼業に係る労働時間も通算して守る必要あり。)

7

医師の時間外労働規制



令和6年度 講義実例 7 (順天堂大学)

第2部講師：前川由貴先生講義資料

働き方と医療安全との関係①

第12回研修会第2部第2回講義資料
2023.11.10 資料2

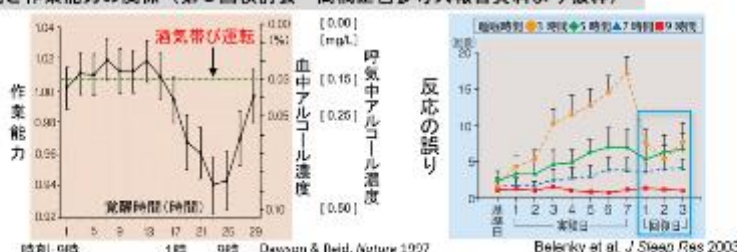
- 医療事故やヒヤリ・ハットを経験した場合は、勤務時間が長くなるほど上昇する。
- 極端な疲労は、作業能力を低下させたり、反応の誤りを増加させたりすることがわかっている。

1. 医療事故やヒヤリ・ハットの経験 (勤務時間区分ごと)



〈出典〉平成25年度厚生労働省・文部科学省共同「過労死等防止対策に関する調査」調査結果報告書（厚生労働省発表）

2. 睡眠と作業能力の関係 (第5回検討会 高橋正也参考人報告資料より抜粋)

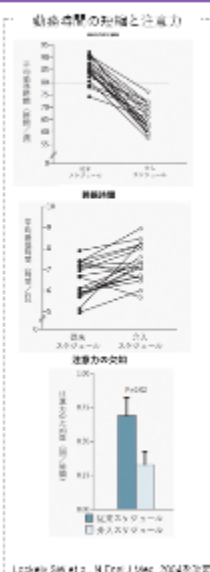


9

働き方と医療安全との関係②

勤務時間の制限と医療安全の関係
第12回研修会第2部第2回講義資料
2023.11.10 資料3

- 平後1年目の研修医20名を対象とし、【24時間以上の連続勤務を認めた従来のプログラム】と【連続勤務を16時間以内に制限した介入プログラム】での勤務時間、睡眠時間、夜間の注意力欠損について評価したクロスオーバー試験の結果、介入プログラムで勤務時間の減少、睡眠時間の延長、夜間の注意力欠損の減少が認められたことが報告されている (Lockley, 2004)。右図 (Lockley SW et al. N Engl J Med, 2004を改変) 参照。
- 【3日に1回の当直を含む連続勤務時間の制限のない従来プログラム】と【連続勤務を16時間以内、1週間あたりの勤務時間を63時間までに制限した介入プログラム】での研修医の医療過誤を比較したランダム化試験では、従来プログラムで医療過誤が36%多いこと (Landrigan, 2004) が示された。
- 【1週間あたりの勤務時間が80時間以上の研修医】と【80時間未満の研修医】の入院患者への治療アウトカムを比較したコホート研究において、80時間未満の研修医の方が複合（死亡率、ICUへの転床率、30日以内の再入院率）アウトカムや入院日数、ICUへの転床率で有意に良好であること (Ouyang, 2016) などが示された研究からも支持された。
- 【24時間以上の連続勤務時間を許容したプログラム】と【16時間以内に制限したプログラム】とを比較し、全体の解析では、当初の予想とは異なり、長時間労働が制限されたにもかかわらず、医療過誤が多いことが示された。原因として16時間以内に制限したプログラムにおける担当患者数が多いことや、仕事の負担の増大等が挙げられている。一方、一部の施設においては、16時間以内に制限したプログラムにおいて医療過誤が減少しており、施設ごとの結果は一致していないことも併せて報告された (Landrigan, 2020)。
- 長時間労働と医療過誤の関係については、議論がまだ続いている。



10

働き方と医療安全との関係①

興亡の歴史を学ぶことの重要性を説く(1997年11月15日、文芸春秋)

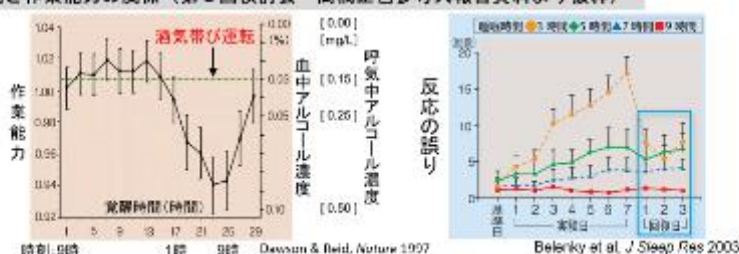
- 医療事故やヒヤリ・ハットを経験した場合は、勤務時間が長くなるほど上昇する。
- 睡眠不足は、作業能力を低下させたり、反応の遅りを増加させたりすることがわかっている。

1. 医療事故やヒヤリ・ハットの経験（勤務時間区分ごと）



（上巻）平成25年度厚生労働省・文部科学省委託「通分円簿に関する実態把握のための労働・社会面の調査研究事業報告書（労務に関する調査）

2. 睡眠と作業能力の関係 (第5回検討会 高橋正也参考人報告資料より抜粋)

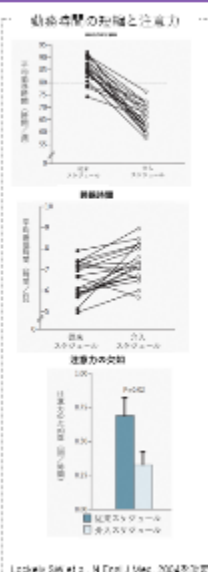


9

働き方と医療安全との関係②

出陣の御書は金葉文様紙に墨で全紙に金
中書とあり、表の「切紙」は、220×150
1512

- 平成11年度の研修医20名を対象とし、【24時間以上の連続勤務を認めた従来のプログラム】と【連続時間を16時間以内に制限した介入プログラム】での勤務時間、睡眠時間、夜間の注意力欠如について評価したクロスオーバー試験の結果、介入プログラムで勤務時間の減少、医師時間の延長、夜間の注意力欠如の減少が認められたことが報告されている (Lockley, 2004)。右図 (Lockley SW et al, N Engl J Med, 2004を改変) 参照。
- 【1日に1回の当直を含む連続勤務時間の制限のない従来プログラム】と【連続勤務を16時間以内、1週間あたりの勤務時間を63時間までに制限した介入プログラム】での研修医の医療過誤を比較したランダム化試験では、従来プログラムで医療過誤が36%多いこと (Landrigan, 2004) が示された。
- 【1週間あたりの勤務時間が80時間以上の研修医】と【80時間未満の研修医】の入院患者への治療アウトカムを比較したフォート研究において、80時間未満の研修医の方が適合 (死亡率、ICUへの転床率、30日以内の再入院率)、アウトカムや入院日数、ICUへの転床率で有意に良好であること (Ouyang, 2016) などが示された研究からも支持された。
- 【24時間以上の連続勤務時間を許可したプログラム】と【16時間以内に制限したプログラム】とを比較し、全体の解析では、当初の予想とは異なり、長時間労働が制限されたにもかかわらず、医療過誤が多いことが示された。原因として16時間以内に制限したプログラムにおける型当患者数が多いことや、仕事の負荷の増大等が挙げられている。一方、一部の施設においては、16時間以内に制限したプログラムにおいて医療過誤が減少しており、施設ごとの結果は一貫していないことも併せて報告された (Landrigan, 2020)。
- 長時間労働と医療過誤の関連については、議論がまだ続いている。



Lutheide Salk et al., M. Entomol. Soc. Am. 89(4):207-217

10

Q.2 (労働契約)

病院等に就職することは、法律的には労働契約を締結することを意味するが、労働契約締結に際して、給料や労働時間などの労働条件については、使用者は労働者に対して、必ず、「書面（労働条件通知書）」により明示する必要がある。

○か、×か？

11

答えは →



使用者は、労働契約の締結に際し、労働者に対して賃金、労働時間その他の労働条件を明示しなければならない（労基法第15条）とされており、法律で規定する一定の主要な労働条件については、労働条件通知書を交付するなど、必ず書面で明示する必要がある。

※なお、使用者（病院）には、以下の義務もある。

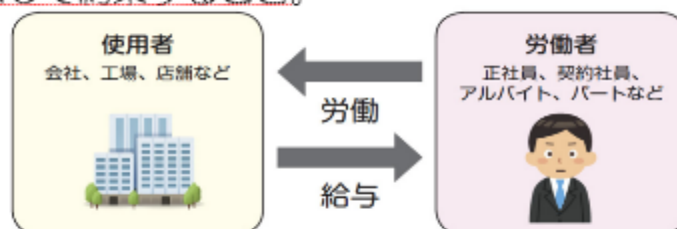
- 賃金の計算方法等は「就業規則」に記載しなければならない（労基法第89条）。
- 作成した就業規則を労働者に周知しなければならない（労基法第106条）。

12

労働契約とは・・・

労働契約の
基本

労働契約とは、労働者が労働する(働く)ことと、使用者がその労働に対して報酬(給与)を支払うことをお互い合意して約束すること。



- 労働契約は口頭でも成立するが、できる限り書面で確認を。
- 給与や働く時間など一定の労働条件については、使用者は、労働者に対して書面で明示する義務がある(第15条第1項)。
- 明示された労働条件が事実と相違する場合には、労働者は、即時に労働契約を解除することができる(第15条第2項)

13

働き始めるときには・・・

労働契約の
基本

- ① 労働条件通知書を受け取りましょう。
- ② 就業規則を確認しましょう。

使用者は、労働契約の締結に際し、労働者に対して賃金、労働時間その他の労働条件を明示しなければならない。(労働基準法第15条(抜粋))

常時10人以上の労働者を使用する使用者は、次に掲げる事項について就業規則を作成し、行政官庁に届け出なければならない。(労働基準法第89条)



- 労働条件は、雇用契約期間の長短に関わらず明示されます。
- 臨時の短期間の診療応援の場合も適用されます。

14

Q.3 (労働時間)

労働基準法上の労働時間とは、
「労働契約、就業規則、労働協約等によ
り、労働時間として一義的に定められた
時間」のことを言う。

○か、×か？

15

答えは → ☐ ×

労働時間は、実態を見て判断される。

労働時間とは、「使用者の指揮命令下に置
かれている時間」を指し、客観的に決定され
るものとされている。

※ 仮に労働契約、就業規則、労働協約等で、労働時
間の範囲が定められていたとしても、
客観的に使用者の指揮命令下に置かれているもの
と評価できる場合は、
就業規則等で定める時間の範囲外であっても、労
働時間に該当する。

16

労働時間
とは？



使用者の指揮命令下に
置かれている時間

○会社に義務付けられた準備・後始末をする時間

- 着用を義務付けられた服装への着替え、
業務に関連して行わざるを得ない清掃も労働時間
・「診療開始時刻 ≠ 始業時間」

○院内で緊急時に備えて待っている時間

- 「手待ち時間」も労働時間

○研修・教育、会議・委員会等への出席

- 強制・命令であれば労働時間
・任意出席の場合は、原則労働時間には当たらない
・しかし欠席の場合に不利益に取扱うなら労働時間

17

Q.4 (仕事と家庭・育児等の両立)

医師（勤務医）は、24時間365日、
患者の命と向き合うことが求められる
が、育児休業や短時間勤務制度など、
仕事と家庭・育児等の両立に関する法
令に基づく支援を活用できる。

○か、×か？

18

答えは →



全ての労働者が、仕事と家庭・育児等を両立できることが重要です。このため、医師であっても、男女問わず、育児休業や短時間勤務制度など、法令に基づく支援を活用できます。（育児・介護休業法）

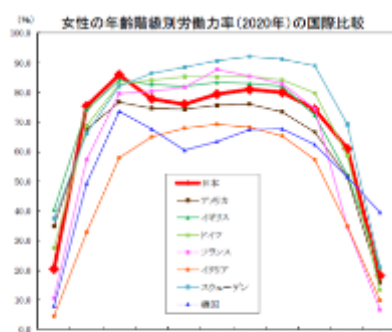
なお、医師であっても、産前・産後休業が適用されます。（労働基準法）

19

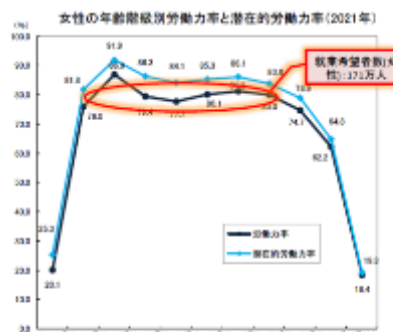
日本では子育て期の女性の労働参加が欧米と比べて低い

- 日本では、出産・育児を機に労働市場から退出する女性が多い。（M字カーブ）
- 特に、子育て期の女性において、労働力率と潜在的労働力率の差が大きい。
- 一方、アメリカやスウェーデン等の欧米先進諸国では子育て期における労働力率の低下はみられない。

女性の年齢別労働力率



資料出所：(株)労働政策研究・研修機構「ワーキング・タイム・データベース2022」
 注) アメリカ、イギリス、イタリアの「15-19」は「15-14」のデータ、
 スウェーデンの「65-」は「65-74」のデータである。



(資料出所) 総務省「令和5年労働力調査」、「令和5年労働力調査(詳細集計)」
 注) 潜在的労働力率は「15-19」のデータである。

46

20

令和6年度 講義実例 7 (順天堂大学)

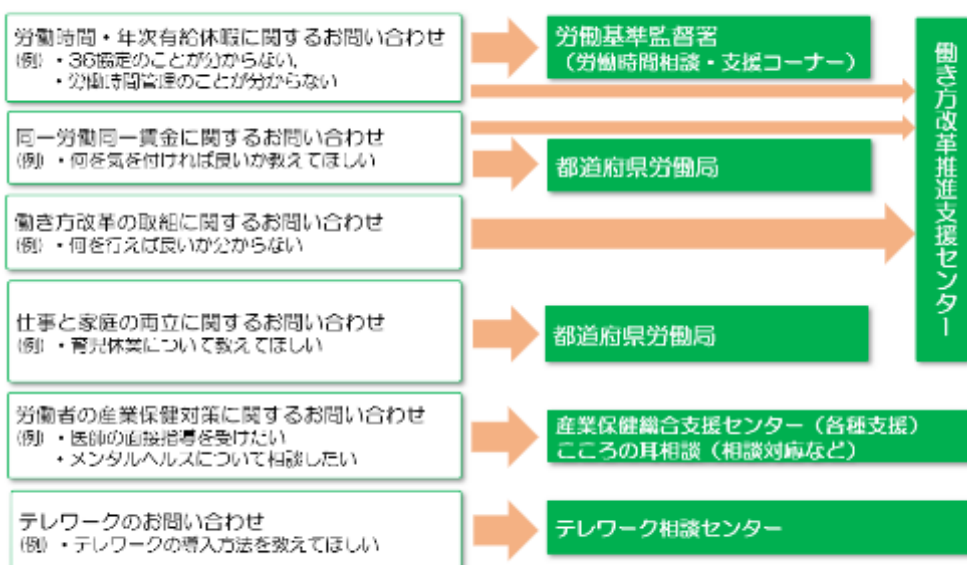
第2部講師：前川宙貴先生講義資料

スライド番号 法令・制度等を知るためのコンテンツ

- 労働条件に関する総合情報サイト「働き方改革」
 - 労働基準法などの法令・制度をアニメ等でも分かりやすく解説。相談窓口や行政の取組を紹介
 <https://www.check-roudou.mhlw.go.jp/top.html>
- 各種「フレット掲載ページ」
 - 時間外労働の上限規制や年次有給休暇制度などの説明資料
 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000148322_00001.html
- いよいよ来夏に医療機関向けWeb「i-Net」
 - 働き方・休み方改善などに取組む医療機関の事例などを掲載
 <https://iyou-kinmukankyou.mhlw.go.jp/>
- 働き方改革の実現に向けて
 - 働き方改革に関する情報サイトや関係法令などを掲載
 <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000148322.html>
- 「医師の働き方改革に関する検討会」
 - 新たな医師の働き方を踏まえ、医師に対する時間外労働規制の具体的な在り方、医師の勤務環境改善などに係る議論を行い、検討会報告書を公表
 https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isel_469190.html
- 「医師の働き方改革の推進に関する検討会」
 - 医師の時間外労働の上限規制に関して、医事法制・医療政策における措置を要する事項や医師の時間外労働の大幅削減などに係る議論を行い、一問取りまとめを公表
 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05488.html
- 「医療機関に対する情報公開に関する作業部会」
 - 医師の働き方改革に関する医療機関への効果的な情報発信に係る議論を行い、議論のまとめを公表
 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_22031.html

23

相談内容に関する支援先一覧



※医療機関からの医療従事者の勤務環境改善に関するお問合せについては、「医療機関向け働き方改革支援センター」をご案内しています。

24

令和6年度 講義実例 7 (順天堂大学)

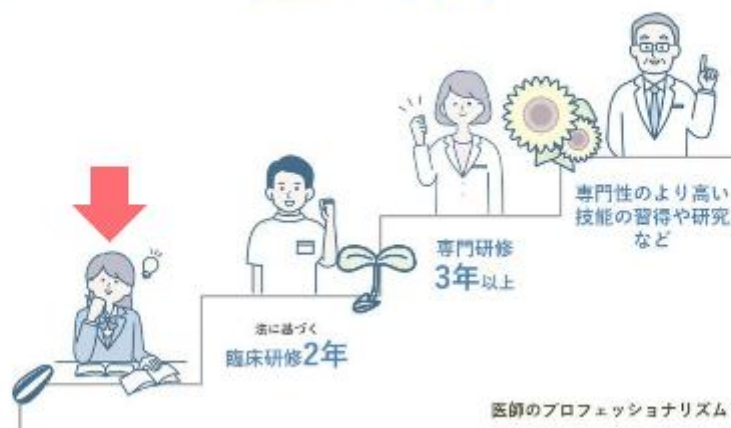
第3部講師：藤川葵先生講義資料



令和6年度 講義実例 7 (順天堂大学)

第3部講師：藤川葵先生講義資料

法に基づく研修や、専門医の養成期間を終えた後も、
自身の技術を高めるための活動は
継続していきます。



の厚生労働省 いざいさ強く医療機関サポートWeb 「学ぶ」「話す」「作る」を叶える！医師の働き方改革解説スライド
URL: https://ryou-kim.kankou.mhlw.go.jp/commentary_slide

Question !

臨床研修中において、
医師のプロフェッショナリズムはどのように評価されますか？

Answer 1/2

- ・各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が「研修医評価票」を用いて評価を行います。臨床研修2年次終了時の最終的な達成状況については、「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて評価（総合的評価）されます。
- ・評価者は、臨床研修医の日々の診療実践を観察して、医師としての行動基盤となる症例観察などを評価します。具体的には医師の社会的使命を体解した上で医療提供をしているのか（A-1）、患者の価値観に十分配慮して診療を行っているのか（A-2、A-3）、医療の専門家として生涯にわたって自己研鑽していく能力を身につけているのか（A-4）などについて多角的に評価します。

※詳細は、「医師臨床研修指導ガイドライン-2020年度版-」を参照してください。
https://www.mhlw.go.jp/content/109090000/ishirinsyokensyu_guideline_2020.pdf

医師のプロフェッショナリズム

の厚生労働省 いざいさ強く医療機関サポートWeb 「学ぶ」「話す」「作る」を叶える！医師の働き方改革解説スライド
URL: https://ryou-kim.kankou.mhlw.go.jp/commentary_slide

令和6年度 講義実例 7 (順天堂大学)

第3部講師：藤川葵先生講義資料

Answer 2/2

・医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）に関する研修図解は裏
（医師臨床研修指導ガイドライン-2020年度版- より抜粋）

研修図解 1

① 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）に関する研修

研修内容

研修時間：15分

研修場所：研修施設内

研修対象：研修医

研修目的：医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）に関する研修

研修項目	研修内容	研修時間	研修場所	研修対象	研修評価
1. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）に関する研修	医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）に関する研修	15分	研修施設内	研修医	研修評価
2. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）に関する研修	医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）に関する研修	15分	研修施設内	研修医	研修評価
3. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）に関する研修	医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）に関する研修	15分	研修施設内	研修医	研修評価
4. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）に関する研修	医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）に関する研修	15分	研修施設内	研修医	研修評価
5. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）に関する研修	医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）に関する研修	15分	研修施設内	研修医	研修評価

医師のプロフェッショナリズム

① 研修医の研修 ② 研修医の研修 ③ 研修医の研修 ④ 研修医の研修 ⑤ 研修医の研修 ⑥ 研修医の研修 ⑦ 研修医の研修 ⑧ 研修医の研修 ⑨ 研修医の研修 ⑩ 研修医の研修

医師の世界も 多様性の時代

「医師数の増加と共に
女性の医師も増加中」

現在、約85人に1人が医師になるために医学部へ進学。
医学部入学者のうち、約4割が女性（2022年度）。



令和6年度 講義実例 7 (順天堂大学)

第3部講師：藤川葵先生講義資料

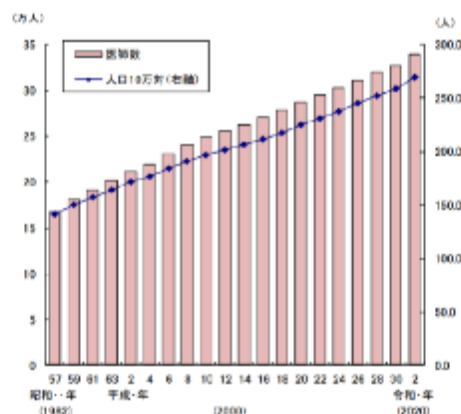
医師数の年次推移

- 全国の医師数は、年々増加し、令和2年には昭和57年と比較して約2倍になっている。
- また、平成22年から令和2年までの10年間で、約4万5千人増加している。

医師数の年次推移

各年12月31日現在

	医師数 (人)	増減率 (%)	人口 10万対 (人)
昭和57年(1982)	187,952	---	141.5
59(84)	181,101	7.8	150.6
61(88)	191,346	5.7	157.3
63(88)	201,658	5.4	164.2
平成2年(90)	211,787	5.0	171.3
4(92)	219,704	3.7	176.5
6(94)	230,519	4.9	184.4
8(98)	240,908	4.5	191.4
10(98)	248,611	3.2	196.6
12(2000)	255,792	2.9	201.6
14(02)	262,687	2.7	206.1
16(04)	270,371	2.9	211.7
18(08)	277,927	2.8	217.5
20(08)	286,689	3.2	224.5
22(10)	295,049	2.9	230.4
24(12)	303,268	2.8	237.8
26(14)	311,205	2.6	244.9
28(16)	319,480	2.7	251.7
30(18)	327,210	2.4	258.8
令和2年(20)	339,623	3.8	269.2



出典：令和2(2020)年度版「医師数・医師数増減率の推移」(総務省)

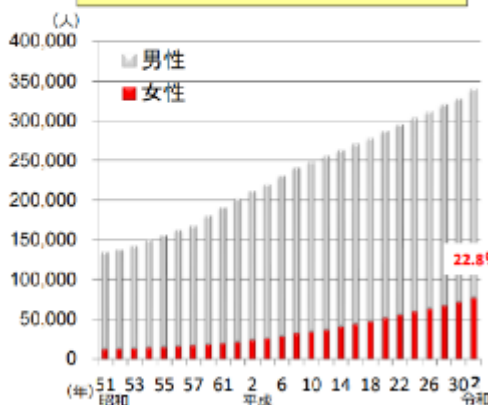
https://www.mhlw.go.jp/toukei/sakkin/hw/saki/20/04/R02_gaiyo-b1.pdf

資料1より抜粋。資料1は医師数増減率を算出した医師数の増減率に換算したものである。資料1より抜粋。

女性医師の年次推移

- 全医師数に占める女性医師の割合は増加傾向にあり、令和2年時点で**22.8%**を占める。
- 医学部入学者に占める女性の割合は、平成5年度から30%を超えており、令和4年度は**38.8%**である。

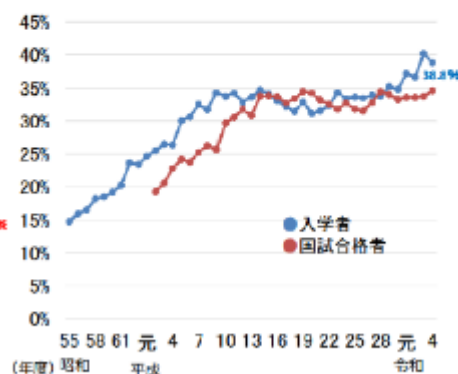
女性医師数の推移



※医師数全体に占める割合

(出典)医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省) (昭和57年まで毎年、以降は2年ごと) (要注)

医学部入学者・国家試験合格者数に占める女性の割合



(出典)学校基本調査(文部科学省)
厚生労働省医政局国家試験試験合格者数

厚生労働省「国家試験合格者数」を算出した医師数の増減率に換算したものである。資料1より抜粋。

令和6年度 講義実例 7 (順天堂大学)

第3部講師：藤川葵先生講義資料



医師の世界も 多様性の時代

「医師数の増加と共に
女性の医師も増加中」

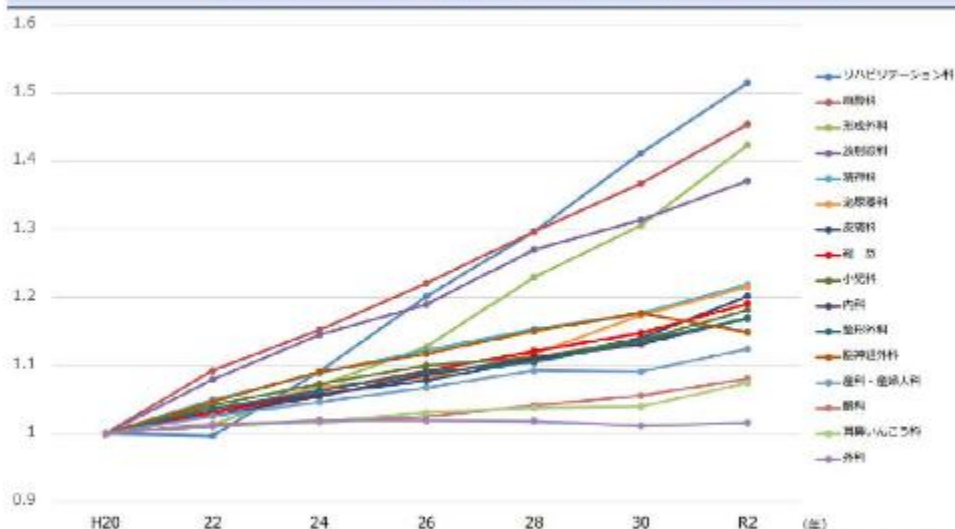
医師も人間なので、〇〇医の数が
増えているのは、

- ・ 急な呼び出しが少ない
- ・ 手術の時間が短い
- ・ 子育てがしやすい

ためかもしれません。



診療科別医師数の推移 (平成20年を1.0とした場合)



※内科・・・内科、呼吸器科、循環器科、消化器科、腎臓科、糖尿病科、血液科、感染症科、アレルギー科、リウマチ科、心臓内科、神経内科
※外科・・・外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、泌尿器外科、消化器外科、泌尿器外科、整形外科、小児外科

※医師総数に占める
主たる診療科として選
択された診療科を算出

出典：医師・歯科医師・薬剤師統計

厚生労働省 第1回医師総数調査結果を基にした医師の働き方等に関する検討会 資料1より抜粋

令和6年度 講義実例 7 (順天堂大学)

第3部講師：前川由貴先生講義資料

専攻医採用数 診療科別一覧表

令和5年度採用数
令和6年度採用数
令和7年度採用数

令和5年4月13日時点 確定値

診療科	平成30年 (2018年) 採用実績	平成31年 (2019年) 採用実績	令和2年 (2020年) 採用実績	令和3年 (2021年) 採用実績	令和4年 (2022年) 採用実績	令和5年 (2023年) 採用実績
1 内科	2,670	2,794	2,923	2,977	2,915	2,855
2 小児科	573	548	565	546	551	526
3 皮膚科	271	321	304	303	326	348
4 精神科	441	465	517	551	571	562
5 外科	805	826	829	904	846	835
6 整形外科	552	514	671	623	644	651
7 産婦人科	441	437	476	475	517	481
8 眼科	328	334	344	329	343	310
9 耳鼻咽喉科	257	202	266	217	256	203
10 泌尿器科	274	255	323	312	310	338
11 脳神経外科	224	252	247	255	237	217
12 放射線科	260	234	247	268	299	341
13 麻酔科	495	489	455	463	484	466
14 病理	114	118	102	95	99	93
15 臨床検査	6	19	14	21	22	36
16 救急科	267	286	279	325	370	408
17 形成外科	163	103	215	209	253	234
18 リハビリテーション科	75	69	83	104	145	136
19 総合診療	184	179	222	206	250	285
計	8,410	8,815	9,032	9,183	9,448	9,325

※黄緑色のセルはシーリング対象の科

2/6

厚生労働省 第4回医師採用過程を通じた医師の雇用に係る検討会 資料1より抜粋



医師の世界も 多様性の時代

「女性の医師でも
働きやすい環境をつくる」

〇〇医を増やすには、増え続ける女性医師が働きやすく、活躍しやすい環境づくりが必要。すべての分野で、働き方改革に急ピッチで取り組んでいます。



産前産後休業

シバート・アムバイト等含む。すべての女性を制約の対象です。



出産前：6週間
(多胎妊娠は14週間)



出産後：8週間

働き方を守る様々な法制度

©厚生労働省 いきいき働く医療機関サポートWeb 「学ぶ」、「話す」、「作る」を叶える！医師の働き方改革解説スライド
URL: https://iryou-kinmukankyo.nihla.co.jp/commentary_slide

産後パパ育休



出生後8週間以内に最大4週間、
通常の育児休業とは別に取得可能です。

働き方を守る様々な法制度

©厚生労働省 いきいき働く医療機関サポートWeb 「学ぶ」、「話す」、「作る」を叶える！医師の働き方改革解説スライド
URL: https://iryou-kinmukankyo.nihla.co.jp/commentary_slide

令和6年度 講義実例 7 (順天堂大学)

第3部講師：前川宙貴先生講義資料

育 児 休 業



夫婦で交代して
お休みを取得することも
できる！

原則子が1歳になるまで2回に分けて取得可能です。

子が保育所などに入所できない場合に限り、子が1歳6か月まで（再延長で3歳まで）延長することが可能です。

働き方を守る様々な法制度

©厚生労働省 いきいき働く医療機関サポートWeb 「学ぶ」、「話す」、「作る」を叶える！医師の働き方改革解説スライド
URL: https://ryou-kinmukankyou.nhlw.go.jp/commentary_slide

子 の 看 護 休 暇



1年度において、5日を限度に取得可能です。

小学校就学の始期に達するまでの子が2人以上の場合は10日となります。

※勤務単位での取得が可能です。

働き方を守る様々な法制度

©厚生労働省 いきいき働く医療機関サポートWeb 「学ぶ」、「話す」、「作る」を叶える！医師の働き方改革解説スライド
URL: https://ryou-kinmukankyou.nhlw.go.jp/commentary_all02

令和6年度 講義実例 7 (順天堂大学)

第3部講師：前川宙貴先生講義資料

介護休暇

要介護状態（介護、疾病または身体上もしくは精神上の障害により、2週間以上の期間にわたり常時介護を必要とする状態）にある対象家族の介護や世帯を営むための休暇



介護の対象となる家族は…

配偶者（事実婚を含む）
父母／子（養子を含む）／孫
配偶者の父母／
祖父母／兄弟姉妹

対象家族が1人の場合は**年5日**を**限度**に取得が可能です。

対象家族が2人以上の場合は年10日となります。

※計画単位での取得が可能です。

働き方を守る様々な法制度

©厚生労働省 いさいき働く医療機関サポートWeb 「学ぶ」、「話す」、「作る」を叶える！医師の働き方改革解説スライド
URL: https://iryou-kinmukanikyuu.mhlw.go.jp/commentary_slide

介護休業

要介護状態（介護、疾病または身体上もしくは精神上の障害により、2週間以上の期間にわたり常時介護を必要とする状態）にある対象家族の介護や世帯を営むための休暇



介護の対象となる家族は…

配偶者（事実婚を含む）
父母／子（養子を含む）／孫
配偶者の父母／
祖父母／兄弟姉妹

対象家族1人につき**3回**まで、**通算93日**の取得が可能です。

働き方を守る様々な法制度

©厚生労働省 いさいき働く医療機関サポートWeb 「学ぶ」、「話す」、「作る」を叶える！医師の働き方改革解説スライド
URL: https://iryou-kinmukanikyuu.mhlw.go.jp/commentary_slide

令和6年度 講義実例 7 (順天堂大学)

第3部講師：前川宙貴先生講義資料

医師：日本医師会女性医師支援センター

女性医師支援センター

医師会として派遣支援、医師会会報・会誌、医師会としての活動、医師会としての活動、医師会としての活動

医師の健康を守る

医師の健康を守るための取り組み。医師の健康を守るための取り組み。医師の健康を守るための取り組み。

医師の健康を守るための取り組み。医師の健康を守るための取り組み。医師の健康を守るための取り組み。

医師の健康を守るための取り組み。医師の健康を守るための取り組み。医師の健康を守るための取り組み。

医師の健康を守るための取り組み。医師の健康を守るための取り組み。医師の健康を守るための取り組み。

医師の健康を守るための取り組み。医師の健康を守るための取り組み。医師の健康を守るための取り組み。

おすすめ！

医師の多様な働き方を支えるハンドブック

医師の多様な働き方を支えるハンドブック

01 - プロフェッショナリズムと働き方改革（臨床と研究の両立）

02 - 医師の地域偏在、診療科偏在

03 - 仕事と家庭の両立

令和6年度 講義実例 己 (山梨大学)

グループディスカッションの概要：矢ヶ崎英晃先生講義資料

医師の働き方改革等に関する講義・意見交換（山梨県庁・山梨大学）

スライド①

プログラム

令和7年2月6日（木）17時30分～19時00分

司会：厚生労働省労働基準局

対象：研修医・医学部生

- (1) 開催趣旨等について説明（2分）
- (2) 医師の働き方改革及び関係法令に係る講演
・「医師の働き方改革について」 神奈川県立がんセンター婦人科 鈴木 幸雄 先生（10分）
・「労働基準法等の基本的な内容について」 大満法律事務所 前川 南貴 先生（10分）
- (3) 「グループディスカッションの各テーマの趣旨について」 矢ヶ崎先生（8分）
～ 休憩・移動 ～（5分）
- (4) グループディスカッション「医師の働き方改革について」（25分）（個人ワーク4分含む）
- (5) グループディスカッション発表（各グループで1名発表）（3分×6チーム・計20分（移動含む））
- (6) (4)・(5)を踏まえ鈴木先生からご講評（3分）
- (7) 質疑応答（7分）
- (8) 講義後アンケート



配付資料

- (1) 講義資料（鈴木先生、前川先生）
- (2) 『医療を未来につなぐために～マンガでわかる医師の働き方改革～』
- (3) 『医師の多様な働き方を支えるハンドブック』



グループディスカッションについて

スライド②

	テーマ	担当講師 ※学生からの質問対応や、 議論が活発な場には適宜対応
1	医師の地域偏在、診療科偏在について	鈴木先生
2	仕事とプライベートの両立について	
3	プロフェッショナルと働き方改革について （臨床と研究の両立）	矢ヶ崎先生

【グループディスカッションの進め方】

1	個人ワーク （テーマに対する自分の考えをまとめましょう）	教 室：緑の付箋（現状と課題） 黄色の付箋（解決策） リポート：個人ワークシート
2	グループワーク （自分の考えを発表し、同じグループの人の意見を傾聴しましょう。）	教 室：緑・黄の付箋を貼りながら発表
3	発表	教 室：付箋をアウトプットシートへまとめる リモート：書き出しがアウトプットシートへまとめる

グループディスカッション成功の条件

- すべてのメンバーが積極的な参加者になる。
- 建設的で批判的な意見を積極的に述べる。
- **グループとしての学習**と、円滑なコミュニケーションを心掛ける。

参加者は、皆**Resource Person**！
目の高さを同じにして、良い考えを出そう。



	テーマ
1	医師の地域偏在、診療科偏在について
2	仕事とプライベートの両立について
3	プロフェッショナルと働き方改革について (臨床と研究の両立)

テーマ 1

医師の地域偏在、診療科偏在について



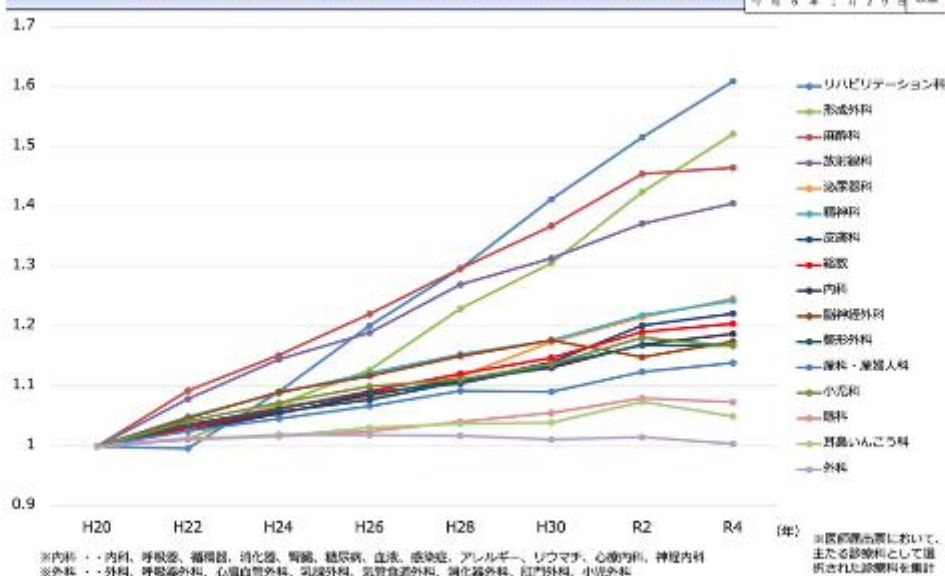
令和6年度 講義実例 己 (山梨大学)

グループディスカッションの概要：矢ヶ崎英晃先生講義資料

山梨県二次医療圏別の医師数



診療科別医師数の推移（平成20年を1.0とした場合）



令和6年度 講義実例 己 (山梨大学)

グループディスカッションの概要：矢ヶ崎英晃先生講義資料

基本領域別県内専攻医数・選択割合

H30～R4 予定者累計、
n=273



テーマ 2

仕事とプライベートの両立について



令和6年度 講義実例 己 (山梨大学)

グループディスカッションの概要：矢ヶ崎英晃先生講義資料

ワークライフバランスとは

仕事(ワーク)と生活(ライフ)の調和を追求する考え方

個々人の生き方や子育て期、高年期といった人生の各段階に応じて**多様な働き方の選択**を可能とする

これまで社会で常識とされてきた仕事だけに時間やエネルギーを捧げるのではなく、**家族や友人、趣味、健康増進や自己啓発**など、仕事以外の生活の要素にも十分な時間とエネルギーを向ける

医師のワークライフバランス

患者の緊急時対応をはじめ**長時間の勤務、不規則なシフト**など、日常的に高いストレスと負担の中で激務をこなしている

家族との団らんやリラックスする時間はもちろんのこと、趣味を楽しんだり、健康管理のために運動習慣を維持するといった、仕事以外の活動への時間が限られる

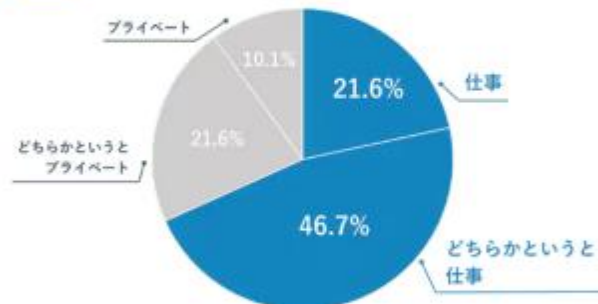
生活面にも大きな影響を与える

「仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)憲章」

Q. 【理想】自身の生活において優先したいことを教えてください。(回答数467)



Q. 【現実】実際の自身の生活における優先度を教えてください。(回答数467)



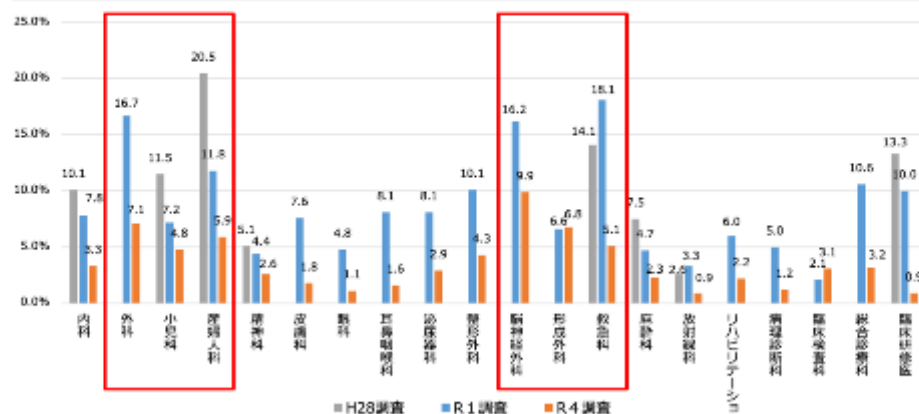
プレスリリース配信元: 株式会社エムステージグループ

令和6年度 講義実例 己 (山梨大学)

グループディスカッションの概要：矢ヶ崎英晃先生講義資料

診療科別の時間外・休日労働時間が年1,860時間超の医師の割合

○ H28調査、R1調査、令和調査（R4調査）の病院・常勤勤務医の時間外・休日労働時間が年1,860時間超の医師の割合を診療科別に集計した。
□ 時間外・休日労働時間が年1,860時間超の医師の割合が高い診療科は脳神経外科（9.9%）、外科（7.1%）、形成外科（6.8%）、産婦人科（5.9%）、救急科（5.1%）であった。



※ H28調査の分析対象者は常勤勤務医であり、勤務先を問わない。

医師のワークライフバランス / 仕事と家庭の両立

時間管理

時間管理は、ワークライフバランスを実現するための第一歩です。

タスクの優先順位を決め、効率的に仕事を進めることで、家族や趣味のための時間を確保できます。

休暇の活用

休暇は、リフレッシュし、心身を休ませるための大切な時間です。

旅行や趣味に没頭することで、仕事のストレスから解放され、新たな活力を取り戻すことができます。

家族とのコミュニケーション

家族とのコミュニケーションは、医師の心の支えとなります。

日々の生活の中で、家族と過ごす時間を大切にし、心の温かい交流を育みましょう。

趣味の追求

趣味を持つことは、医師のストレス軽減に役立ちます。

好きなことを通じて、心をリラックスさせ、人生の喜びを感じることができます。

テーマ③

医師のプロフェッショナルリズムと働き方改革



医師のプロフェッショナルリズムとは？

患者さんとの信頼関係を築き、社会からの期待に応えるための「資質」と「行動規範」など
医師としての専門知識や技術だけでなく、倫理観や人間性、責任感を持つことなど

患者さん、社会からの信頼を得る and 医療ミスの防止やチーム医療の円滑な運営に繋がる

- ・ 患者さんの医療：患者さんの意向や状況を尊重し、最善の治療を提供する
例：高齢の患者さんが不安を訴えた際、十分な説明と寄り添ったケアを行う
- ・ 倫理と誠実さ：常に倫理的な判断を行い、誠実な姿勢を保つ
例：医療ミスが発生した場合、隠さず関係者に報告し、再発防止策を講じる
- ・ 責任と自己研鑽：自らの知識・技術を磨き、常に最新の医療知識を取り入れる
例：定期的な勉強会やカンファレンスへの参加、最新のガイドラインの確認



令和6年度 講義実例 己 (山梨大学)

グループディスカッションの概要：矢ヶ崎英晃先生講義資料

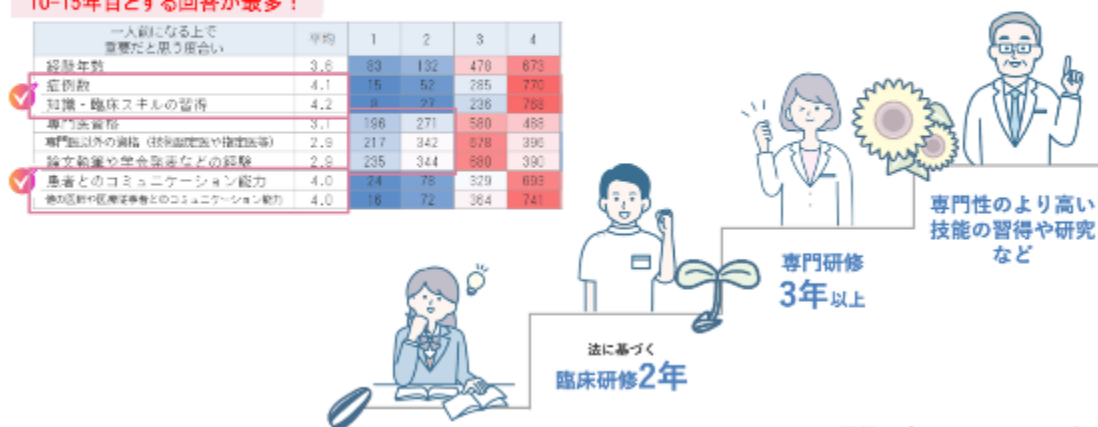
医師としての基本的価値観=プロフェッショナリズム
にもあるとおり、**継続して修練に励む事も重要**です。



10~15年目とする回答が最多！

一人前になる上で 重要だと思う度合い	平均	1	2	3	4
経年数	3.6	80	132	478	673
症例数	4.1	16	52	285	730
知識・臨床スキルの習得	4.2	0	22	236	783
専門医資格	3.1	166	271	560	488
専門医以外の資格 (特別認定医や認定医等)	2.9	217	342	378	396
論文執筆や学会発表などの経験	2.8	235	344	580	390
患者とのコミュニケーション能力	4.0	24	75	329	693
他の医師や医療従事者とのコミュニケーション能力	4.0	18	72	364	741

法に基づく研修や、専門医の養成期間を終えた後も、
**自身の技術を高めるための活動は
継続していきます。**



令和6年度 講義実例 己 (山梨大学)

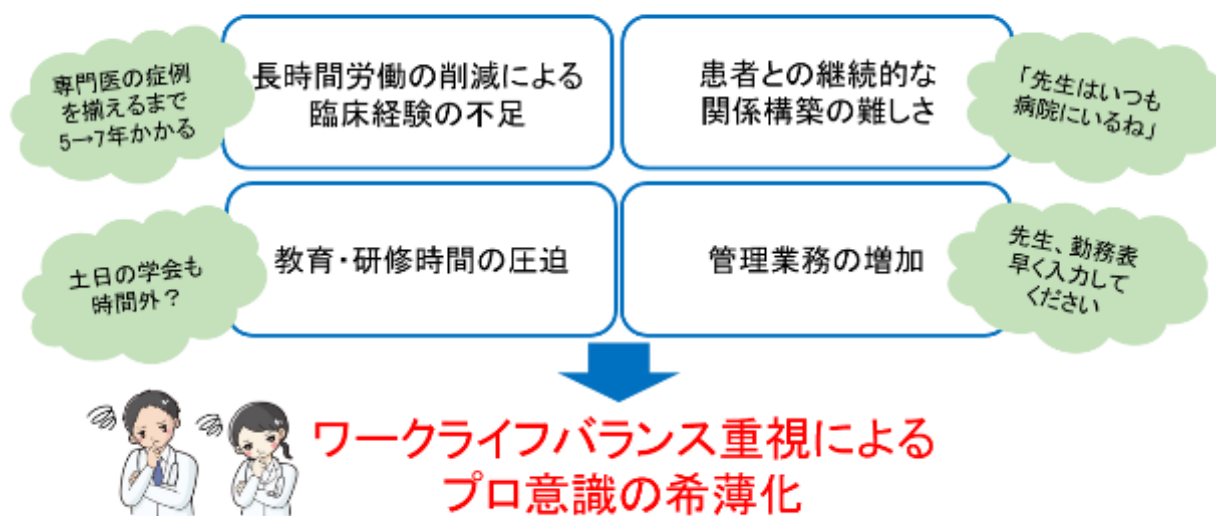
グループディスカッションの概要：矢ヶ崎英晃先生講義資料

継続した修練に励む一方で、
労働時間の超過をしないよう管理する事は大切です。

所定の労働時間内で効率的な
研修を目指しましょう。



医師の働き方改革により、プロフェッショナリズムが養われなくなる?



令和6年度 講義実例 己 (山梨大学)

グループディスカッションの概要：矢ヶ崎英晃先生講義資料

【グループディスカッションの進め方】

1	個人ワーク (テーマに対する自分の考えをまとめましょう)	教 室：緑の付箋（現状と課題） 黄色の付箋（解決策） リモート：個人ワークシート
2	グループワーク (自分の考えを発表し、同じグループの人の意見を傾聴しましょう。)	教 室：模造紙に付箋を貼りながら発表
3	発表	教 室：付箋をアウトプットシートへまとめる リモート：書記がアウトプットシートへまとめる

事例	具体的な問題	解決策
長時間労働の削減による臨床経験の不足	働き方改革により勤務時間が短縮され、十分な臨床経験や症例学習の機会が減少する可能性がある。	- シフト制度の工夫による臨床実習の最適化; - シミュレーション研修やケースカンファレンスの活用; - 教育プログラムの質と量の両面での強化
患者との継続的な関係構築の難しさ	交代制勤務や短い勤務時間により、患者との長期的な信頼関係を築く機会が減少する。	- チーム医療の推進で情報共有や連携を強化; - 詳細なカルテ記録や電子情報共有システムの活用; - 担当医制度(コンティニュイティ・オブ・ケア)の工夫
教育・研修時間の圧迫	働き方改革により研修や自己啓発の時間が制限され、専門知識・技術の向上が難しくなる。	- オンライン教育やウェビナー、eラーニングの導入; - 集中研修制度やシフト外研修の設定; - 自己学習支援制度の整備
管理業務の増加	働き方改革に伴い、医師が医療現場の管理や書類業務に多くの時間を割かざるを得なくなり、直接の診療時間が圧迫される。	- 業務の分担や事務支援スタッフの配置; - 電子カルテやITツールの導入で業務効率化; - 管理業務の標準化と簡素化
ワークライフバランス重視によるプロ意識の希薄化	個人の生活と仕事のバランスを重視する動きが、医療従事者としての使命感や責任感の育成に影響を及ぼす可能性がある。	- メンタルヘルス支援やキャリアカウンセリングの充実; - 職場環境の改善とチーム内コミュニケーションの促進; - 各個人のキャリアプランや目標設定のサポート

プロフェッショナリズムを実践する



コミュニケーション

- 患者さんの不安や疑問に対して、丁寧かつ分かりやすい説明を行う。
- プライバシーに配慮し、個人情報を守るための適切な対策を講じる。



チーム医療と連携

- 看護師や他の医療スタッフと情報を共有し、相互にサポートする。
- 多職種カンファレンスに参加し、異なる視点を取り入れた治療計画を作成する。



倫理的判断と自己反省

- 自分の判断に疑問が生じた場合、同僚や上司に相談する。
- 失敗やミスがあった際に自己反省し、次に活かすための改善策を考える。



生涯学習

- 定期的な研修・勉強会、学会参加により最新の医療知識を習得する。
- 自主的な読書やオンラインコースで、専門分野以外の知識も広げる。

現代医療が抱える課題

情報過多と技術の進歩：

- 最新の治療法や情報が急速に更新される中で、常に正しい知識を維持する難しさ。

医療現場のストレス：

- 長時間労働や患者数の増加に伴う burnout (燃え尽き症候群) のリスク。

倫理的ジレンマ：

- 経済的制約や資源不足の中で、最善の医療を提供するための判断の難しさ。

プロフェッショナリズムを支える取り組み

継続的な教育と研修：

- 定期的な研修、倫理教育、メンタルヘルス対策を導入。

組織としてのサポート体制：

- チーム内での情報共有、カウンセリング制度、ピアサポートの充実。

自己評価とフィードバック：

- 定期的な自己評価と同僚からのフィードバックにより、自身の課題を認識し改善する。

令和6年度 講義実例 3 (山形大学)

第1部講師：木戸道子先生講義資料

医師の働き方改革等に関する講義 (山形大学)

プログラム

令和6年12月6日(金) 10時00分～11時30分

司会：厚生労働省 労働基準局

対象：学部5年生 110名

- 10:00 あいさつ 開催趣旨等について説明 (5分) 教務委員会委員長 太田 康之先生
- 10:05 医師の働き方改革及び関係法令に係る講演
- ・「医師の働き方改革について」日本赤十字社医療センター 第一産婦人科部長 木戸 道子先生 (35分)
 - ・「労働基準法等の基本的な内容について」森・濱田松本法律事務所 森田 茉莉子先生 (35分)
- 11:15 質疑応答 (5分)
- 11:20 あいさつ 教務委員会委員長 太田 康之先生 (3分)
- 11:23 講義後アンケート (7分)



配付資料

- (1) 講義資料 (木戸先生)
- (2) 講義資料 (森田先生)
- (3) 『医療を未来につなぐために～マンガでわかる医師の働き方改革～』
- (4) 『医師の多様な働き方を支えるハンドブック』



本日のお話

・働き方改革とは何か

- ・「働き方改革実行計画」が目指すもの
- ・古い働き方から「新しい働き方へ」
- ・猶予されていた業種にいよいよ適用が始まった！
～2024年問題

令和6年度 講義実例 3 (山形大学)

第1部講師：木戸道子先生講義資料

働き方改革実行計画とは

働く人の視点に立って、企業文化や風土も含めて労働制度の抜本改革を行う
一人ひとりが、より良い将来展望を持てるように

同一労働同一賃金など
非正規雇用の処遇改善

罰則付き時間外労働の上限規制の
導入など長時間労働の是正

賃金引上げと
労働生産性向上

柔軟な働き方がしやすい環境整備

雇用吸収力・
付加価値の高い産業への
転職・再就職支援

女性・若者の人材育成
病気の治療と仕事の両立
子育て・介護等と仕事の両立
障がい者の就労
高齢者の就業促進
外国人材の受入れ

(平成29年3月働き方改革実行計画による)

■古い働き方：

- ・一部の職員の長時間労働ですべてを解決
- ・長時間労働出来ない人は労働市場から排除
 - ※ 人が無尽蔵に供給される
「人口増加社会」型の働き方

【法規制】で促進

- ・時間外・休日労働の上限設定 ・確実な休暇取得
- ・正規と非正規の不合理な待遇差の禁止



■新しい働き方：

- ・一人一人の状況に応じた多様な働き方で
労働力を最大限に活かす

- ※労働力資源が限られている「人口減少社会」対応型の働き方
- ※勤務条件を工夫することで採用の可能性が広がり、
定着率の向上も期待



(出典：「医療従事者勤務環境改善のための助言及び調査業務」ブロック研修会資料(2020年10月)厚生労働省)をもとに作成

令和6年度 講義実例 3 (山形大学)

第1部講師：木戸道子先生講義資料

労働時間法制の見直しについて (労働基準法、労働安全衛生法、労働時間等設定改善法の改正)

あわせて職場の管理職の意識改革
非効率な業務プロセスの見直し
取引慣行の改善(適正な納期設定など)も必要

- ① 残業時間の上限を規制します
- ② 「勤務間インターバル」制度の導入を促します
- ③ 1人1年あたり5日間の年次有給休暇の取得を、企業に義務づけます
- ④ 月60時間を超える残業は、割増賃金率を上げます(25%→50%)
▶ 中小企業で働く人にも適用(大企業は平成22年度～)
- ⑤ 労働時間の状況を客観的に把握できるよう、企業に義務づけます
▶ 働く人の健康管理を徹底
▶ 管理職、裁量労働制適用者も対象
- ⑥ 「フレックスタイム制」により働きやすくするため、制度を拡充します
▶ 労働時間の調整が可能な期間(清算期間)を延長(1か月→3か月)
▶ 子育て・介護しながらでも、より働きやすく
- ⑦ 専門的な職業の方の自律的で創造的な働き方である
「高度プロフェッショナル制度」を新設し、選択できるようにします
▶ 前提として、働く人の健康を守る措置を義務化(罰則つき)
▶ 対象を限定(一定の年収以上で特定の高度専門職のみが対象)



(出典：パンフレット「働き方改革～労働基準法の未来に向けて」(2019年4月 厚生労働省))

時間外労働の上限規制等について(平成29年6月5日労働政策審議会 建議)

1. 時間外労働の上限規制

(1) 上限規制の基本的枠組み

原則	特例
・月45時間 ・年360時間 (1年単位の変形労働時間制の場合)	① 年720時間 ② 休日労働を含み、2か月ないし6か月平均で80時間以内 ③ 休日労働を含み、単月で100時間未満 ④ 原則である月45時間(1年単位の変形労働時間制の場合は42時間)の時間外労働を上回る回数は、年6回まで

(2) 現行の適用除外等の取扱い

自動車の運転業務	・改正法施行5年後に年960時間以内の規制を適用。 ・さらに将来的に一般則の適用を目指す。 ・時間外労働の上限は原則として月45時間、かつ、年360時間であり、これに近づける努力が重要。
建設事業	・改正法施行5年後に一般則適用。 ・ただし、復旧・復興の場合は、1か月100時間未満・複数月80時間以内の条件は適用しない。この点についても、将来的には一般則の適用を目指す。 ・時間外労働の上限は原則として月45時間、かつ、年360時間であり、これに近づける努力が重要。
新技術・新商品等の研究開発	・現行の対象範囲を超えた職種に拡大することのないよう、対象を明確化し適用除外とする。 ・1週間当たり40時間を超えて労働させた場合のその超えた時間が1か月当たり100時間を超えた者に対し、医師による直接接遇の実施を労働安全衛生法上義務づける。(義務違反に対しては罰則を科す。)
医師	・時間外労働規制の対象とするが、医師法に基づく必召義務等の特殊性を踏まえた対応が必要。 ・具体的には、改正法施行5年後を目途に規制を適用。 ・医療界の参加の下で検討の場を設け、質の高い新たな医療と医療現場の新たな働き方を目指し、2年後を目途に規制の具体的なあり方、労働時間の短縮策等について検討し、結論を得る。

(出典：第1回医師の働き方改革に関する検討会「資料2」(改定))

令和6年度 講義実例 3 (山形大学)

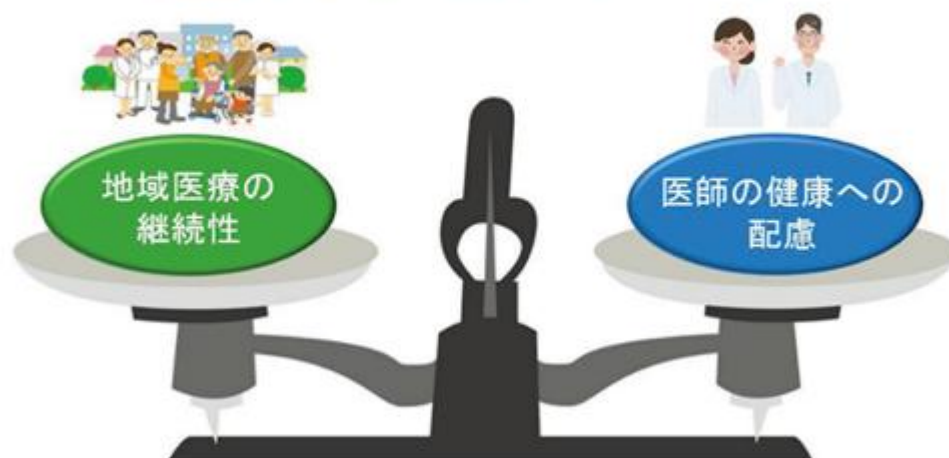
第1部講師：木戸道子先生講義資料

労働時間制限により予想される医療への影響



(出典：医師の働き方検討委員会等「平成30年 日本医師会」)

地域医療と医師の健康の両立が大切



(出典：医師の働き方検討委員会等「平成30年 日本医師会」)

令和6年度 講義実例 3 (山形大学)

第1部講師：木戸道子先生講義資料

2024年度からの勤務医の時間外労働上限規制 いままでは36協定を結ぶ際に上限はなかった

医療機関に適用する水準	年の上限時間	面接指導	休息時間の確保
A（一般労働者と同程度）	960時間	義務	努力義務
連携B（医師を派遣する病院）	1,860時間 ※2035年度末 を目標に終了		義務
B（救急医療等）			
C-1（臨床・専門研修）			
C-2（高度技能の修得研修）	1,860時間		

地域医療等の確保

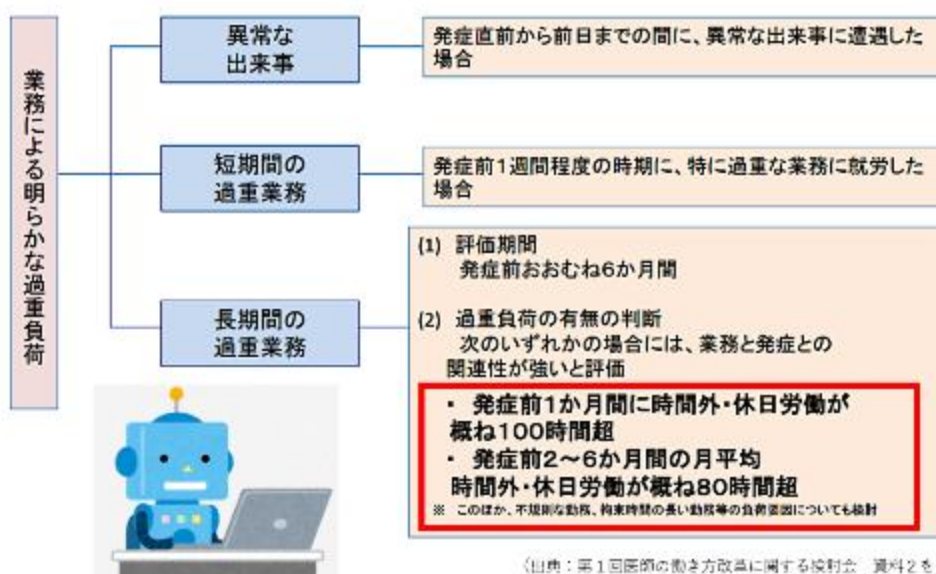
医療機関が医師の労働時間
短縮計画の案を作成
評価センターが評価
都道府県知事が指定
医療機関が
計画に基づく取組を実施

医師の健康確保

面接指導
健康状態を医師がチェック
休息時間の確保
連続勤務時間制限と
勤務間インターバル規制
(または代償休息)

(医師の働き方改革 ～医療を未来に繋ぐために～2022年厚生労働省資料より)

③脳・心臓疾患の労災認定基準 (平成13年12月12日付け労働基準局長通達)



(出典：第1回医師の働き方改革に関する検討会 資料2を一部改定)

本日のお話

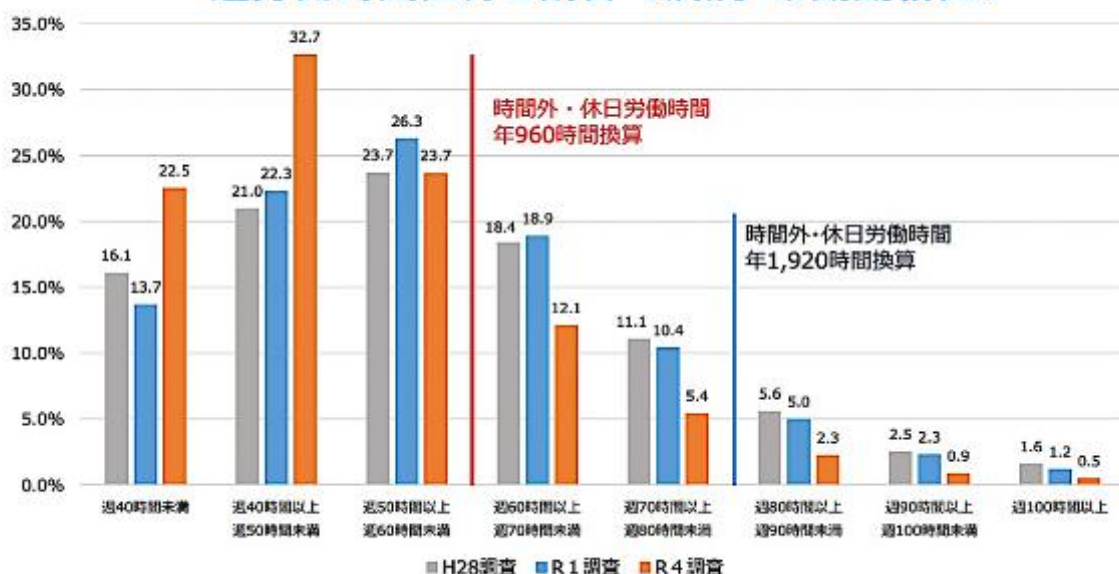
・医師の「働き方」の現状と課題

- ・勤務医の労働時間や健康の現状
～調査結果から
- ・相次ぐ過労死認定報道
- ・大学での研究時間の減少
- ・宿日直許可や自己研鑽



(どう進める「医師の働き方改革」(NHK解説アーカイブス) 2017.7.19より)

週労働時間区分と割合＜病院・常勤勤務医＞



(第18回医師の働き方改革の推進に関する検討会資料より)

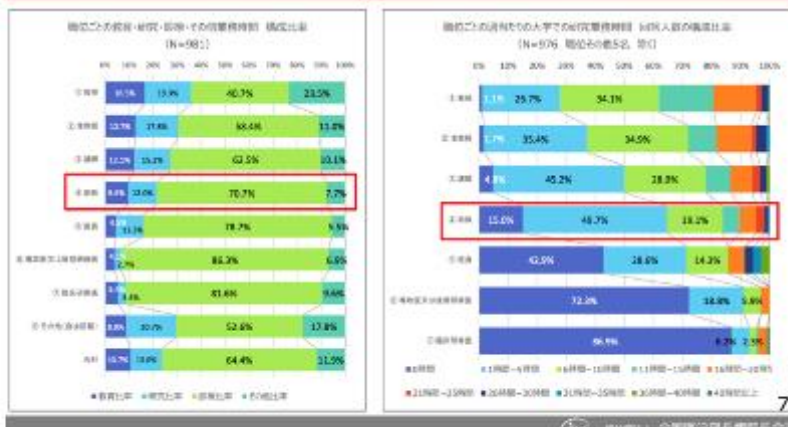
令和6年度 講義実例 3 (山形大学)

第1部講師：木戸道子先生講義資料

診療が多忙であることが大学での研究時間にも影響

業務時間の構成比率及び週当たり研究業務時間

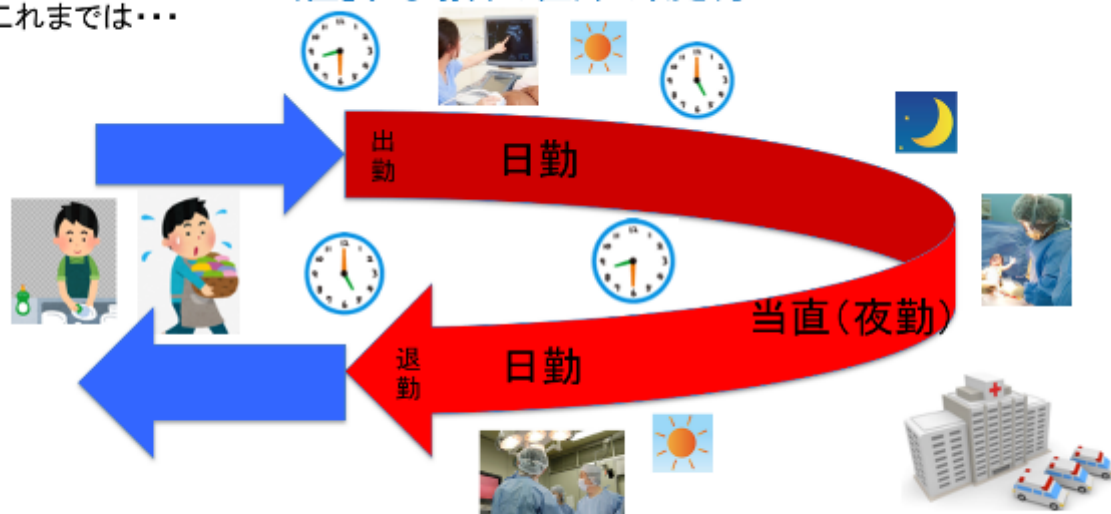
- 大学病院の医師は、教育・研究・診療の中で、**診療に従事する時間が最も長い**。
- 特に、今後、我が国の教育、研究の主力を担う**助教の15%は全く研究を行っておらず、約50%は週当たりの研究時間が5時間以下に留まっているなど、深刻な状況にある。**



(令和4年度文部科学省大学における実業家養成の取組に関する調査結果(経産省・大学向け)と大学における医師の働き方に関する調査結果(産学連携))

「当直」する場合の医師の働き方

これまでは...



「当直」を挟んで32時間以上ずっと病院に滞在

宿日直許可とは

労働基準法では 常態としてほとんど労働することがなく
労働時間規制を適用しなくとも必ずしも労働者保護に欠けることのない
断続的な業務(例えば、いわゆる「寝当直」に当たるような業務)については
労働基準監督署長の許可を受けた場合に
労働時間規制を適用除外とすることを定めている

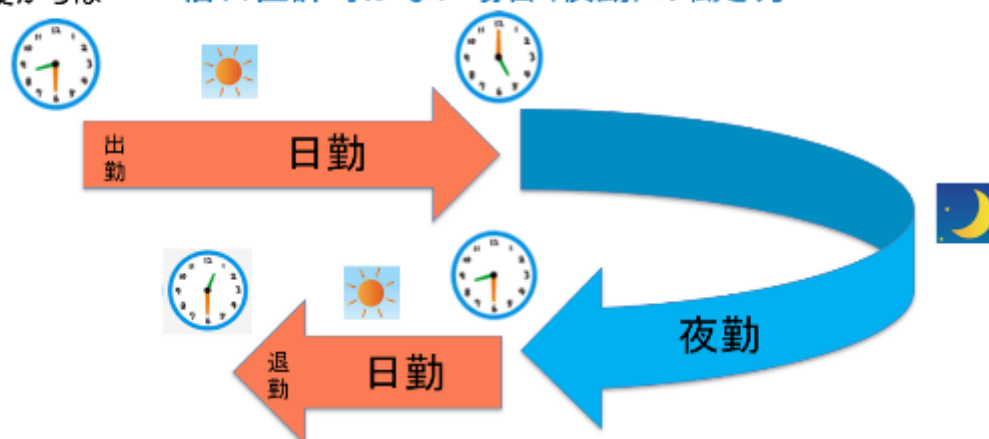
※ 対象業務は

- ① 通常の勤務時間から完全に解放された後のもの
- ② 一般の宿日直業務以外には、特殊な措置を必要としない
軽度または短時間の業務に限る
- ③ 一般の宿日直の許可の条件を満たしている
- ④ 宿直の場合は十分な睡眠がとれること 等の条件を満たしていることが必要

※ 許可が与えられた場合でも

宿日直中に通常の勤務時間と同態様の業務に従事したときは
その時間について割増賃金を支払う必要がある

2024年度からは… 宿日直許可がない場合(夜勤)の働き方

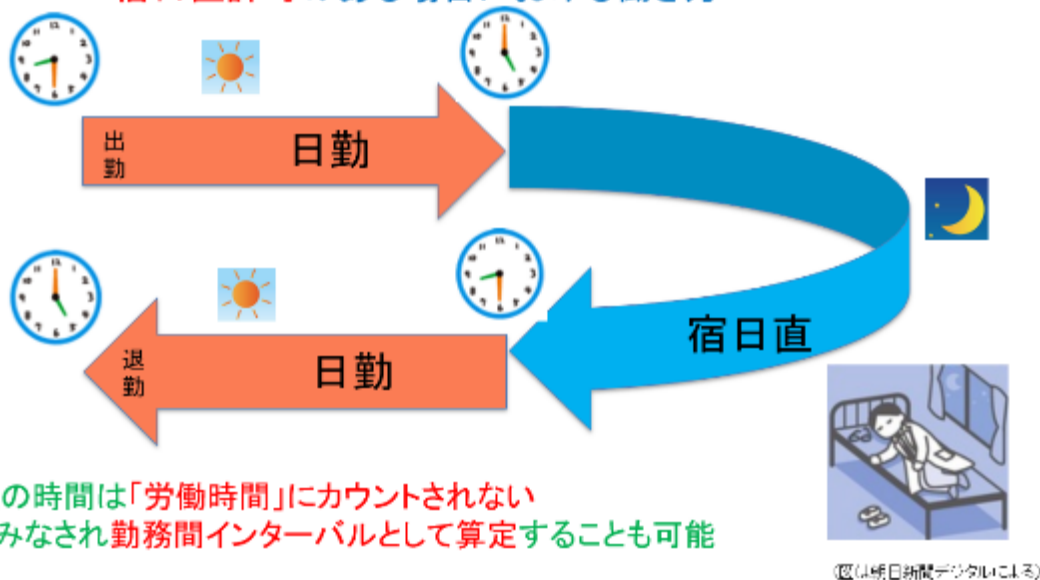


連続勤務制限(28時間まで) 明けの午後には退勤

令和6年度 講義実例 3 (山形大学)

第1部講師：木戸道子先生講義資料

宿日直許可のある場合における働き方

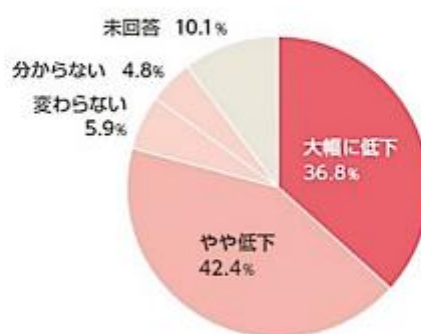


宿直明けの翌日は集中力・判断力が低下しやすくミスを誘発する可能性

宿直明けの翌日の連続勤務とミスとの関係



宿直明けの翌日の連続勤務と集中力・判断力との関係

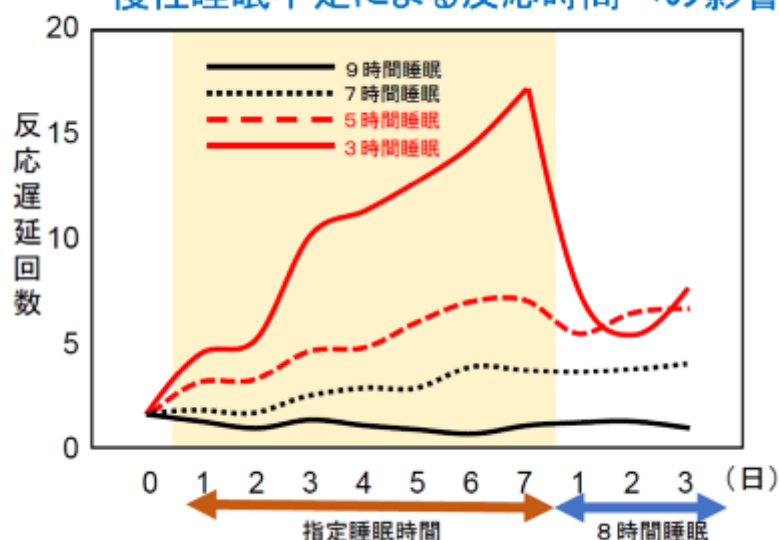


勤務疲労実態調査2017 (勤務疲労実態調査2017実行委員会)
(n=1908)

令和6年度 講義実例 3 (山形大学)

第1部講師：木戸道子先生講義資料

慢性睡眠不足による反応時間への影響



睡眠時間が短いほど
反応遅延回数が悪化

睡眠不足が続くと
その後3日間、
8時間睡眠に戻しても
反応遅延回数は
正常レベルに戻らない
(Belenky, 2003)

出典：長時間労働の抑制への健康確保措置に関するマニュアル

医師の自己研鑽

	本来業務と関連 あり	なし
あり 上司の指示	- 医局長の指示で、病院に残り手術の後処理 - 事務長の指示で、医学部生の試験答案を採点 労働	- 教授の指示で、業務上すぐ必要ではない学会に参加 - 明確な指示はなくても欠席すれば冷遇されるため、専門外の勉強会に出席 労働
なし	- 自らの判断で、早朝に病院に来て外来診療の準備 - 夕方に始めた手術が長引き、夜まで執刀 労働	- すぐには業務で使わない治療法や新薬の勉強 - 専門医や博士号を得るための論文作成 自己研鑽

(朝日新聞デジタルより)

令和6年度 講義実例 3 (山形大学)

第1部講師：木戸道子先生講義資料



各医療機関で研鑽の取扱いに関するルールを定め、個々の医師ごとに判断し適切な運用を図るべきとしている

出典：「医師の研鑽の適切な理解のために」(厚生労働省 2024.3)

本日のお話

・より良い医療のあり方に向けて

- ・「医師の働き方改革」推進における課題
- ・国民に求められる「医療のかかり方」
- ・医療機関の集約化・重点化
- ・女性医師の働き方
- ・医療者が健康で質の高い医療を提供できることを目指して

令和6年度 講義実例 3 (山形大学)

第1部講師：木戸道子先生講義資料

「医師の働き方改革」推進における課題

「医師は労働者？」

労働**法令遵守**・**労務管理**の必要性がようやく認知
まだ遥かに高いものの「**時間外上限規制**」が
はじめて導入されたが...

宿日直許可や自己研鑽で
「**見かけの労働時間**」を減らし
問題を先送りするよりも



実質の労働時間を減らし
医療提供の効率化への
取り組みが必要

「時間外には働けない・働きたくない」

時間外診療の多い診療科・交代のいない
地方での医師不足

医学部定員を増やしても**医師偏在**は解消されない

「病気や怪我は時間帯に関わらず起こる」

「**出産**はいつなんどきでも」

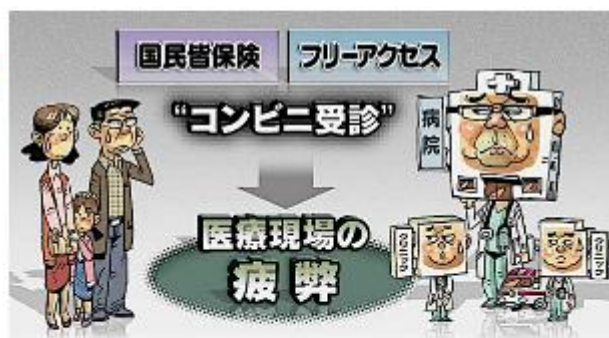
少子高齢化による担い手不足

需要と供給のミスマッチ

時間外の救急医療ニーズに
ますます対応できなくなる

国民(医療の受け手)における「医療のかかり方」の見直しが重要

- ・かかりつけの医療機関を持つ
- ・#8000や#7119等の電話相談を利用
- ・夜間・休日の不急の受診を控える
- ・救急車の適切な利用を心がける
など



(どう進める「医師の働き方改革」(NHK解説「ファイブス」2017.7.19より)

令和6年度 講義実例 3 (山形大学)

第1部講師：木戸道子先生講義資料

医療資源は
人もお金も有限



患者さんやご家族のみなさまに
ご理解、ご協力していただきたいこと

診療時間内の受診に
ご協力をお願いします

- ・「平日の昼に行く時間がないから」という理由で
時間外での緊急性のない受診は控える
- ・病状などの説明は時間内に
- ・軽症で大きな医療機関を受診せず
身近で頼りになる医師を持つ
- ・救急車の適正利用をはかる

“いつもの先生”以外の
医療スタッフの対応にご理解を
お願いします。

- ・タスク・シフト/シェア
各職種の専門性を活かせる
- ・複数主治医制
治療方針を話し合える
緊急時に迅速に対応できる体制作り

↓
医療の質の向上につながる

(「医師の働き方改革」法より一部改変)

医療機関の集約化・重点化 機能分担と連携



令和6年度 講義実例 3 (山形大学)

第1部講師：木戸道子先生講義資料

女性医師のキャリアについて

妊娠・出産・育児中の女性医師が働きやすい職場づくり

産後のスタッフもいきいど働きやすく



子育てのサポートと女性医師のモチベーションを高めるための取り組み

女性医師活躍推進のための女性医師のキャリア・デザイン

～働き続けるために、自分が、社会ができること～

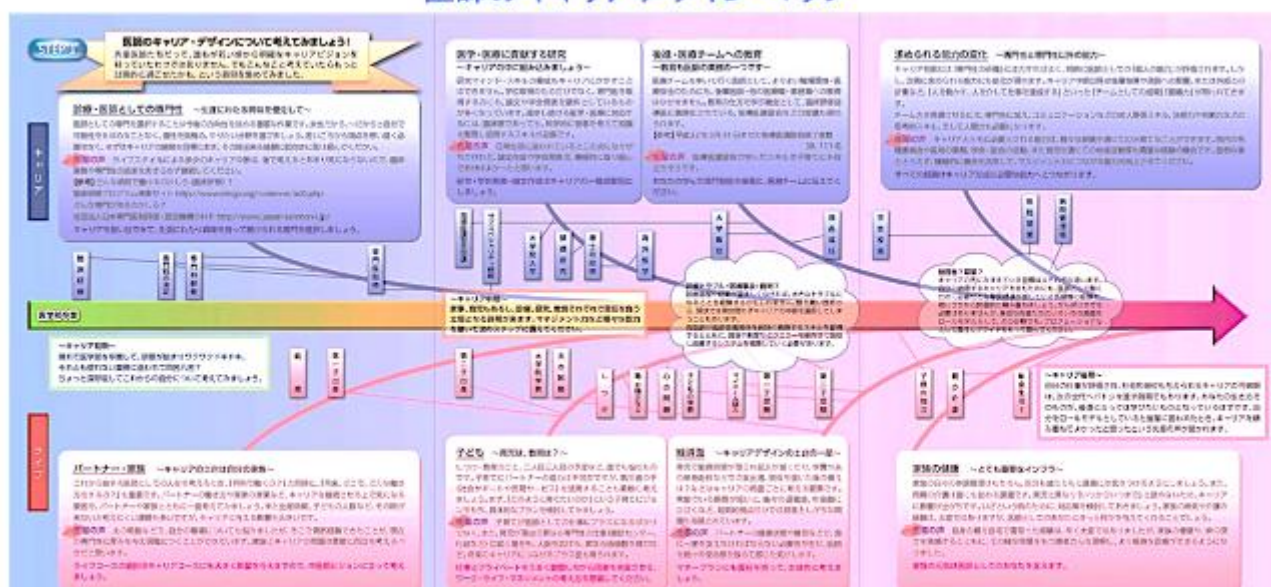
医学学会学術集会 特別講演



A：平成20年度厚生労働省研究費「高齢化医療の発展と地域医療の連携に関する研究」
B：平成22年度厚生労働省研究費「女性医師のキャリア・デザインに関する研究」
C：平成23年度厚生労働省研究費「女性医師のキャリア・デザインに関する研究」

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000071895.pdf>
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000071893.pdf>

医師のキャリアデザイン・マップ



上段：キャリア（医師としての専門性・スキル・経験・知識・能力）
下段：ライフ（結婚・出産・育児・介護等）

令和6年度 講義実例 3 (山形大学)

第1部講師：木戸道子先生講義資料



あなたや大切な家族が
ヘトヘトで疲れ切った医師の診療を受けるとしたら
どう思いますか？

■ 医師を含め、医療機関で働くすべての人の
働き方改革を進め、

誰もが、心身の健康を維持しながら
いきいきと医療に従事できる状況の実現

今は多忙な医師・医療従事者も、

- ・自己研鑽に十分な時間を割くことができる
- ・研究にも十分に力を注げる、
- ・十分な休息で疲労を回復し、笑顔で働ける、
そういう状況の実現

医療者が**ベストな状態**で
診療を提供できる体制こそが
安全・安心な医療の基本です



⇒ よりよい質の医療の提供へ

(「医療従事者勤務環境改善のための働き方改善推進」プロジェクト資料(2020年10月) 厚生労働省) 一部改変

未来の医療・医学のために自分の適性・得意なところを活かす

興味をもて、**ライフワーク**として長く続けられる分野を選ぶ
「ラクそう」ではなく「やりたい」ものは何か

いろいろな状況において前向きに「positive thinking」で
学び、成長できる機会にしていくタフさも大切
困った時は**1人**で悩まずに相談を

働き方改革で医療界も今後変わっていく
皆様が心身の健康を保ち、充実した医師人生を
送られることを応援します！

令和6年度 講義実例 4 (長崎大学)

プログラム

医師の働き方改革等に関する講義（長崎大学）

プログラム

令和6年11月6日（水）8時50分～9時50分

司会：株式会社タスクールPlus

対象：学部2年生 122名

- (1) 開催趣旨等について説明（5分）
- (2) 医師の働き方改革及び関係法令に係る講演
 - ・「医師の働き方改革が医師キャリアの未来を広げる」

神奈川県立がんセンター婦人科 鈴木 幸雄 先生（40分）

- (3) 質疑応答（10分）
- (4) 講義後アンケート（5分）



配付資料

- (1) 講義資料（鈴木先生）
- (2) 『医療を未来につなぐために～マンガでわかる医師の働き方改革～』
- (3) 『医師の多様な働き方を支えるハンドブック』



現役医師による

医学部生のための
「医師の働き方改革」講義

(日時) 11/6 9:00～10:00

(場所) 長崎大学坂本キャンパス
第2講義室

「医師の働き方改革」について
理解しよう

仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）について理解しよう

自分のキャリア・未来を
考える機会を捉えよう

講師紹介



神奈川県立がんセンター
婦人科 部長
鈴木 幸雄 先生

医師としての働き方を学び、
将来のキャリアを考える機会にしよう！

主催：株式会社タスクールPlus（医療系企業に特化したキャリア支援事業）

令和6年度 講義実例 5 (川崎医科大学) (京都大学)

プログラム

医師の働き方改革等に関する講義 (川崎医科大学)

プログラム

令和6年9月6日(金) 8時45分～9時45分

司会：厚生労働省労働基準局

対象：学部3年生 130名

- (1) 開催趣旨等について説明 (5分)
- (2) 医師の働き方改革及び関係法令に係る講演
「医師の働き方改革について」
大阪医科大学 一般・消化器外科 河野恵美子 先生 (40分)
- (3) 質疑応答 (10分)
- (4) 講義後アンケート (5分)



配付資料

- (1) 『医療を未来につなぐために～マンガでわかる医師の働き方改革～』
- (2) 『医師の多様な働き方を支えるハンドブック』



医師の働き方改革等に関する講義 (京都大学)

プログラム

令和6年10月18日(金) 15時00分～16時30分

司会：厚生労働省労働基準局

対象：学部6年生 120名

- (1) 開催趣旨等について説明 (5分)
- (2) 医師の働き方改革及び関係法令に係る講演
 - ・「医師の働き方改革について」 大阪医科大学 一般・消化器外科 河野恵美子 先生 (30分)
 - ・ 京都大学医学部附属病院の取組紹介
京都大学医学部附属病院 総合臨床教育・研修センター 村田重紀了先生 (10分)
 - ・ 「労働基準法等の基本的な内容について」 天満法律事務所 前川 由貴 先生 (30分)

- (3) 質疑応答 (10分)
- (4) 講義後アンケート (5分)



配付資料

- (1) 講義資料 (前川先生)
- (2) 『医療を未来につなぐために～マンガでわかる医師の働き方改革～』
- (3) 『医師の多様な働き方を支えるハンドブック』



令和6年度 講義実例 6 (横浜市立大学)

プログラム

医師の働き方改革等に関する講義 (横浜市立大学)

プログラム

令和7年2月7日 (金) 15時30分～16時30分

司会：株式会社タスクールPlus

対象：学部5年生 97名

- (1) 開催趣旨等について説明 (3分)
- (2) 医師の働き方改革及び関係法令に係る講演
 - ・「医師の働き方改革について」
神奈川県立がんセンター婦人科 鈴木 幸雄 先生 (25分)
 - ・「労働基準法等の基本的な内容について」
天満法律事務所 前川 宙貴 先生 (25分)

- (3) 質疑応答 (4分)
- (4) 講義後アンケート (3分)



配付資料

- (1) 講義資料 (鈴木先生、前川先生)
- (2) 『医療を未来につなぐために～マンガでわかる医師の働き方改革～』
- (3) 『医師の多様な働き方を支えるハンドブック』



令和6年度 講義実例 3

Youtube限定公開 動画提供

(九州大学、岐阜大学、青森県庁、
宮城県庁、山口県庁、香川県庁)



労働法教育に関する普及促進事業

医師の働き方改革が
医師キャリアの可能性を広げる

鈴木 幸雄 | 神奈川県立がんセンター 婦人科
(横浜市立大学産婦人科学教室所属)
厚生労働省 医師の働き方改革の推進に関する検討会 構成員

青森県向け：医師の働き方改革が医師キャリアの可能性を広げる
(19分52秒)



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

労働関係法令の基礎知識

弁護士法人天満法律事務所
弁護士 前川 直貴

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

青森県向け：労働関係法令の基礎知識
(19分52秒)

研修医等向け セミナー実例 講義資料

群馬県

212

厚生労働省では、モデル講義案（標準例）を踏まえ、希望する都道府県に対して講師派遣等を行い、労働法セミナーの実施を支援しています。

本項では、令和5年度に実施したセミナーについて、実際に講師が使用した資料を掲載した上で、事例として紹介していますので、是非参考にしてください。

令和5年度 セミナー実例（群馬県）

講師：木戸道子先生セミナー資料

群馬県

令和6年2月9日（金）14：40～16：00 対面開催

講師：木戸道子先生（日本赤十字社医療センター 第一産婦人科部長）

臨床研修医
1年目医師対象

55名参加

本セミナーは、群馬県や臨床研修病院等で構成する「ぐんまレジデントサポート協議会」が実施している既存の研修会において、医師の働き方改革に係るセミナーを開催したもの。

第1部において厚生労働省より講師を派遣し、研修医向けに医師の働き方改革に係る講演を行い、第2部については群馬県において、参加した研修医が複数のグループに分かれ、各自の研修状況等について情報共有・意見交換を実施した。

時間（所要時間）	講義の展開	参照先
14：40～（20分）	機器等の最終確認、セミナー概要説明、アンケート案内、資料確認等	
15：00～（5分）	開会挨拶・講師紹介	
15：05～（45分） 【説明（第1部）】	講師 木戸道子先生（日本赤十字社医療センター） 講義テーマ「医師の働き方改革について ～制度を理解し、医師としてのキャリアを考える～」	P213～P241
15：50～（7分）	質疑応答	
15：57～（3分）	アンケート回答のお願い	
16：10～（60分） 【ワールドカフェ方式の 意見交換会（第2部）】	5,6名程度の班に分かれ、自身の研修状況などについて共有	

2024年2月9日
「臨床研修医に向けた医師の働き方改革」セミナー
群馬県庁

医師の働き方改革について

～制度を理解し、医師としてのキャリアを考える～

日本赤十字社医療センター 産婦人科
木戸道子

令和5年度 働き方実例（群馬県）

講師：木戸道子先生セミナー資料

本日の内容

- ・働き方改革の概念・目的を知る
- ・「医師の働き方改革」と医療をとりまく現状
- ・制度について知っておくべきこと
- ・医師として心身健康で活躍していくために

働き方改革実行計画

平成29年3月28日
働き方改革実行会議決定

1.働く人の視点に立った働き方改革の意義

- (1)経済社会の現状
- (2)今後の取組の基本的考え方
- (3)本プランの実行
 - （コンセンサスに基づくスピードと実行）
 - （ロードマップに基づく長期的かつ継続的な取組）
 - （フォローアップと施策の見直し）

2.同一労働同一賃金など非正規雇用の処遇改善

- (1)同一労働同一賃金の実効性を確保する法制度とガイドラインの整備
 - （基本的考え方）
 - （同一労働同一賃金のガイドライン）
 - ①基本給の均等・均衡待遇の確保
 - ②各種手当の均等・均衡待遇の確保
 - ③福利厚生や教育訓練の均等・均衡待遇の確保
 - ④派遣労働者の取扱い
- (2)法改正の方向性
 - ①労働者が労使両者を求める際の根拠となる規定の整備
 - ②労働者に対する待遇に関する説明の義務化
 - ③行政による裁判外紛争解決手続の整備
 - ④派遣労働者に関する法整備
- (3)法改正の施行に当たって

3.賃金引上げと労働生産性向上

- (1)企業への賃上げの働きかけや取引条件の改善
- (2)生産性向上支援など賃上げしやすい環境の整備

4.罰則付き時間外労働の上限規制の導入など長時間労働の是正

- (1)基本的考え方
 - （法改正の方向性）
 - （時間外労働の上限規制）
 - （パワーハラスメント対策、メンタルヘルス対策）
 - （勤務間インターバル制度）
 - （法施行までの準備期間の確保）

(見直し)

- （現行制度の適用除外等の取扱）
- （事前に予測できない災害その他事項の取扱）
- （取引条件改善など業種ごとの取組の推進）
- （企業本社への監督指導等の強化）
- （意欲と能力ある労働者の自己実現の支援）

5.柔軟な働き方がしやすい環境整備

- (1)雇用型テレワークのガイドライン策定と導入支援
- (2)非雇用型テレワークのガイドライン策定と働き手への支援
- (3)副業・兼業の推進に向けたガイドラインや改訂版モデル就業規則の策定

6.女性・若者の人材育成など活躍しやすい環境整備

- (1)女性のリカレント教育など個人の学び直しへの支援などの充実
- (2)多様な女性活躍の推進
- (3)就職氷河期世代や若者の活躍に向けた支援・環境整備

7.病気の治療と仕事の両立

- (1)会社の意識改革と受入れ体制の整備
- (2)トライアングル型支援などの推進
- (3)労働者の健康確保のための産業医・産業保健機能の強化

8.子育て・介護等と仕事の両立、障害者の就労

- (1)子育て・介護と仕事の両立支援策の充実・活用促進
- (2)障害者等の希望や能力を活かした就労支援の推進

9.雇用吸収力、付加価値の高い産業への転職・再就職支援

- (1)転職者の受入れ企業支援や転職者採用の拡大のための指針策定
- (2)転職・再就職の拡大に向けた職業能力・職場情報が見える化

10.誰にでもチャンスのある教育環境の整備

11.高齢者の就業促進

12.外国人材の受入れ

13.10年後の未来を見据えたロードマップ

- （時間軸と指標を持った対応策の提示）
- （他の政府計画との連携）

（出典：第1回医師の働き方改革に関する検討会 資料2）

働き方改革の基本的な考え方

「働き方改革」は、働く方々が、個々の事情に応じた多様で柔軟な働き方を、自分で「選択」できるようにするための改革です。

日本が直面する「少子高齢化に伴う生産年齢人口の減少」、「働く方々のニーズの多様化」などの課題に対応するためには、投資やイノベーションによる生産性向上とともに、就業機会の拡大や意欲・能力を存分に発揮できる環境をつくる必要があります。

働く方の置かれた個々の事情に応じ、多様な働き方を選択できる社会を実現することで、成長と分配の好循環を構築し、働く人一人ひとりがより良い将来の展望を持てるようにすることを目指します。

〔出典：パンフレット「働き方改革～持続活躍社会の実現に向けて」〔2019年4月〕厚生労働省〕

■古い働き方：

- ・一部の職員の長時間労働ですべてを解決
- ・長時間労働出来ない人は労働市場から排除
 - ※ 人が無尽蔵に供給されうる「人口増加社会」型の働き方

【法規制】で促進

- ・時間外・休日労働の上限設定・確実な休暇取得
- ・正規と非正規の不合理な待遇差の禁止

■新しい働き方：

- ・一人一人の状況に応じた多様な働き方で労働力を最大限に活かす
 - ※ 労働力資源に限られている「人口減少社会」対応型の働き方
 - ※ 勤務条件を工夫することで採用の可能性が広がり、定着率の向上も期待

〔出典：「国庫従事者勤務環境改善のための取組及び調査業務」・ブロック研修会資料（2020年10月）厚生労働省〕

令和5年度 へきナー実例（群馬県）

講師：木戸道子先生セミナー資料

労働時間法制の見直しについて

（労働基準法、労働安全衛生法、労働時間等設定改善法の改正）

見直しの目的

「働き過ぎ」を防ぎながら、「ワーク・ライフ・バランス」と「多様で柔軟な働き方」を実現します

- ⇒ 長時間労働をなくし、年次有給休暇を取得しやすくする、等によって、個々の事情にあった多様なワーク・ライフ・バランスの実現を目指します。
- ⇒ 働き過ぎを防いで健康を守る施策をしながら、自律的で創造的な働き方を希望する方々のための、新たな制度をつくります。

見直しの内容

①	残業時間の上限を規制します
②	「勤務時間インターバル」制度の導入を促します
③	1人1年あたり5日間の年次有給休暇の取得を、企業に義務づけます
④	月60時間を超える残業は、割増賃金率を上げます（25%→50%） ▶ 中小企業で働く人にも適用（大企業は平成22年度～）
⑤	労働時間の状況を客観的に把握するよう、企業に義務づけます ▶ 働く人の健康状態を把握 ▶ 管理職、健康労働時間適用者も対象
⑥	「フレックスタイム制」により働きやすくするため、制度を拡充します ▶ 労働時間の調整が可能な期間（調整期間）を延長（1か月→3か月） ▶ 子育て・介護しながらでも、より働きやすく
⑦	専門的な職業の方の自律的で創造的な働き方である「高度プロフェッショナル制度」を新設し、選択できるようにします ▶ 前提として、働く人の健康を守る施策を義務化（罰則つき） ▶ 対象を限定（一定の年収以上で特定の高度専門職のみが対象）

★生産性を向上しつつ長時間労働をなくすためには、これらの見直しとあわせて、職場の管理職の意識改革・非効率な業務プロセスの見直し・取引慣行の改善（適正な納期設定など）を通じて長時間労働をなくしていくことが必要です。

このような取り組みが全ての職場に広く浸透していくよう、厚生労働省では、周知・啓発や中小企業への支援・助成を行っています。

（出典：パンフレット「働き方改革～偉大な社会の実現に向けて」（2019年4月・厚生労働省）

時間外労働の上限規制等について（平成29年5月5日労働政策審議会 建議）

1. 時間外労働の上限規制

（1）上限規制の基本枠組み

原則	特例
・月45時間 ・年360時間 （1年単位の变形労働時間制の場合） ・月42時間 ・年320時間	① 年720時間 ② 休日労働を含み、2か月ないし6か月平均で80時間以内 ③ 休日労働を含み、単月で100時間未満 ④ 原則である月45時間（1年単位の变形労働時間制の場合は42時間）の時間外労働を上回る回数は、年6回まで

（2）現行の適用除外等の取扱い

自動車の運転業務	・改正法施行5年後に年960時間以内の規制を適用。 ・さらに将来的に一般制の適用を目指す。 ・時間外労働の上限は原則として月45時間、かつ、年360時間であり、これに近づける努力が重要。
建設事業	・改正法施行5年後に一般制適用。 （ただし、従事・従事の場合は、1か月100時間未満・複数年80時間以内の条件は適用しない。この点についても、将来的には一般制の適用を目指す。） ・時間外労働の上限は原則として月45時間、かつ、年360時間であり、これに近づける努力が重要。
新技術・新商品等の研究開発	・現行の対象範囲を超えた範囲に拡大することのないよう、対象を明確化し適用除外とする。 ・1週間当たり40時間を超えて労働させた場合のその超えた時間が1か月当たり100時間を超えた者に対し、医師による面接指導の実施を労働安全衛生法上義務づける。（義務違反に対しては罰則を科す。）
医師	・時間外労働規制の対象とするが、医師法に基づく応召義務等の特殊性を踏まえた対応が必要。 ・具体的には、改正法施行5年後を目途に規制を適用。 ・医療界の参加の下で規制の場を設け、質の高い新たな医療と医療現場の新たな働き方を目指し、2年後を目途に規制の具体的なあり方、労働時間の短縮等について検討し、結論を得る。



（出典：第1回医師の働き方改革に関する検討会 資料2-1（改定）

労働時間を制限することにより予想される医療への影響

(1) 救急医療からの撤退

医療機関によっては、医師不足から交代制勤務等の抜本的な勤務環境改善が困難であり、時間規制を施行すれば、救急告示病院を取り下げる医療機関が多数現れ、それらの地域では医療崩壊が起きる可能性がある。

(2) 外来診療の縮小

勤務医の多くは当直を担当しているため、労働時間制限をした場合、通常の外来診療等を制限しなければならない。

(3) 産科・小児科の撤退

小児科センター病院や周産期センターでは人員不足が深刻になる。また、地域によっては、産科・小児科は維持できなくなる。このことは地域で子どもを産み育てることを困難にし、少子化に拍車をかけることになりかねない。

(4) 医療機関の経営破綻

医師の増員や、残業代を法令に基づいて払うと人件費が大きくなり経営破綻してしまう医療機関が少なくない。また、救急科からの撤退や外来診療の縮小は医療機関の収入を大幅に減らすため、現在の診療報酬のままであれば、経営面から医療崩壊が起きる可能性がある。

(5) 医療の質の低下

一般病院でも外来の縮小や手術件数を減らす必要が出てくる。高度医療機関においては、治療の優先順位から人手や時間がかかる高度医療を行うことが困難になる。また、研修時間の短縮等も起こるため、医療の質が低下する可能性がある。

(6) アクセスや利便性の低下

一定の外来の縮小や医療機関の集約化等が避けられないため、医療機関へのアクセスや利便性の低下は避けられない。

(出典：医師の働き方検討委員会審中・平成30年 日本医師会)

勤務医の働き方の現状と健康状態

「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」(日本医師会) 6年ごとの結果推移

主な調査項目 (文頭の番号は調査票の質問番号)	2009年 n=3,879	2013年 n=3,166	2001年 n=2,785	2015年 との差
■勤務状況				
001 通勤1か月前で休日なし	8.7%	5.8%	6.3%	+0.5%
111 自宅待機・オンコールが月3日以上	20.7%	17.5%	15.9%	2.0%
121 平均睡眠時間5時間未満(当直日以外)	8.8%	8.7%	8.1%	+0.6%
131 当直回数が月4回以上	26.4%	22.5%	21.6%	+0.9%
13a1 当直日の平均睡眠時間4時間以下*	45.8%	39.7%	43.9%	+4.1%
221 半年以内に少なくとも1回はクレームを記録*	54.4%	35.1%	38.6%	+4.5%
■健康状態				
231 主観的健康感(健康でない・不健康)*	21.5%	23.1%	18.3%	-3.8%
241 性の活動への健康増進あり*	45.8%	55.7%	38.5%	+4.4%
371 自覚や死を覚悟/毎日身体的に考える*	5.7%	2.8%	4.0%	+0.4%
28-41 抑うつ症状尺度0.75未満以上	8.7%	6.5%	8.6%	+2.0%
28-41 抑うつ症状尺度0.75未満以上	1.9%	0.9%	2.0%	+1.1%

自宅待機・オンコール状況や当直回数など改善している項目が一部みられた一方、休日なし、当直日以外の平均睡眠時間が4時間以下などの割合は前回より悪化

不当なクレームを経験した割合や抑うつ症状尺度なども前回より悪化

*1 「2時間未満」「2〜4時間未満」「5〜7時間未満」「7時間未満」の調査結果
*2 「1回」以上「4回以上」の割合の調査

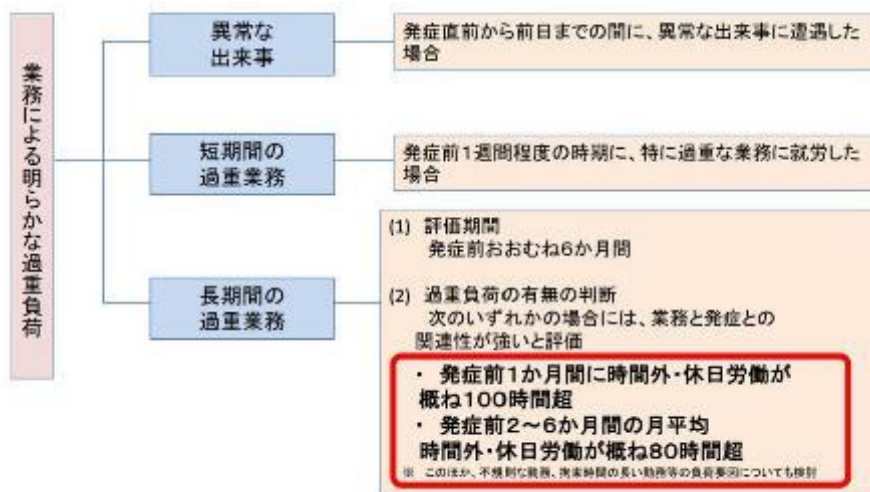
*3 「どちらか」という回答を「健康でない」として集計
*4 「抑うつ」「よく抑うつ」の割合
*5 「抑うつ」について、「1週間以上」「2週間以上」「3週間以上」「4週間以上」「5週間以上」「6週間以上」「7週間以上」「8週間以上」「9週間以上」「10週間以上」の割合を調査した結果を「1週間以上」の割合として集計
*6 「抑うつ」について、「1週間以上」「2週間以上」「3週間以上」「4週間以上」「5週間以上」「6週間以上」「7週間以上」「8週間以上」「9週間以上」「10週間以上」の割合を調査した結果を「1週間以上」の割合として集計

令和5年度 亡三才一実例（群馬県）

講師：木戸道子先生セミナー資料

働き過ぎは労災につながることも

③脳・心臓疾患の労災認定基準 (平成13年12月12日付け労働基準局長通達)



(出典：第1回臨時の働き方改革に関する検討会 資料2)

都内総合病院

勤務医自殺は労災 直前、月残業173時間

品川労働基準署が認定 長時間残業で精神疾患発症が原因

東京都内の総合病院産婦人科に勤務していた30代の研修医の男性が2015年に自殺したのは、長時間残業で精神疾患を発症したのが原因だったとして、東京労働局品川労働基準監督署が労災認定したことが分かった。男性の両親の代理人を助める川人法律士が9日、都内で記者会見して明らかにした。認定は今年7月31日付。

【男性医師の死亡前の時間外労働時数】

1カ月前（6月12日～7月11日）	173時間20分
2カ月前（5月13日～6月11日）	165時間56分
3カ月前（4月13日～5月12日）	143時間24分
4カ月前（3月14日～4月12日）	148時間19分
5カ月前（2月12日～3月13日）	208時間52分
6カ月前（1月13日～2月11日）	179時間40分



(NHK NEWS WEB 三重 2022.12.28より)

大学の助教として勤務していた男性医師(当時44歳)が研究室で倒れているのが見つかり翌日死亡

発症前の時間外労働は「過労死ライン」を下回っていたが一定の心理的負荷を伴う日直や宿直勤務があり、長い拘束時間や十分な休憩・睡眠が確保できない状況にて「業務と発症との関連が強いと評価するのが相当」と労災認定

「研修医」の長時間労働による労災認定の報道

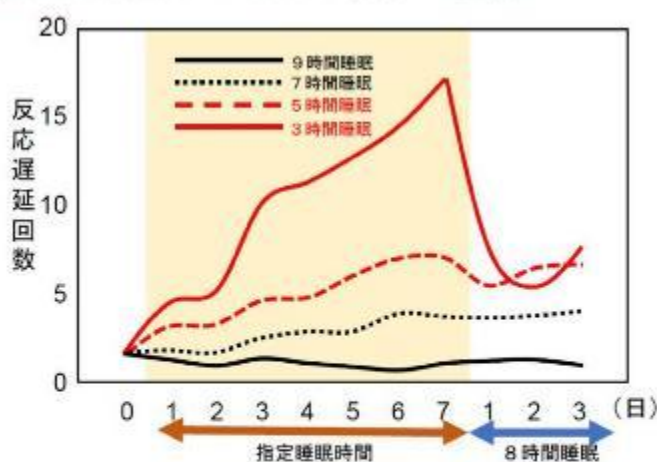


甲南医療センター(神戸市東灘区)の医師、高島辰佐さん＝当時(26)＝が長時間労働が原因でうつ病を発症して自殺したとして、西宮労働基準監督署が労災認定した問題で、遺族が18日、大阪市内で会見を開いた。高島さん(60)は「医師を守れない病院に患者を守り救う資格はあるのか」と涙ながらに訴えた。遺族は違法な残業があったとして昨年12月、労働基準法違反容疑で、センターの運営法人「甲南会」(同区)などを西宮労基署に刑事告訴したという。

遺族らによると、高島さんは同センター消化器内科の専攻医(旧後期研修医)だった昨年5月17日夕、センター近くの1人暮らしの自宅で自殺した。2月6日を最後に休日がなく、西宮労基署が認定した直前1カ月間の時間外労働は、国の精神障害の労災認定基準(160時間)を上回る207時間50分に達していた。

(神戸新聞Web2023/8/18より)

慢性睡眠不足による反応時間への影響



睡眠時間が短いほど PVT から得られる反応遅延回数の悪化を認め、この悪化は睡眠時間制限を継続している期間、さらに悪化し続ける。さらに、7 日間の睡眠制限を実施し、3 日間、十分な睡眠(8時間)に戻しても必ずしも反応遅延回数の結果は正常レベルに戻らない(Belenky, 2003)。

出典:長時間労働の医師への健康確保措置に関するマニュアル

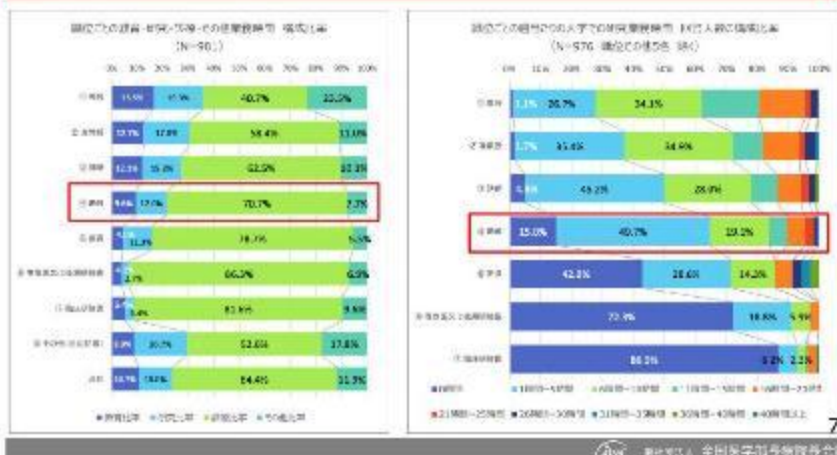
令和5年度 びろー実例（群馬県）

講師：木戸道子先生セミナー資料

診療が多忙であることが大学での研究時間にも影響

業務時間の構成比率及び週当たり研究業務時間

- 大学病院の医師は、教育・研究・診療の中で、**診療に従事する時間が最も長い**。
- 特に、今後、我が国の教育、研究の主力を担う**助産の15%は全く研究を行っておらず、約50%は週当たりの研究時間が5時間以下**に抑まっているなど、深刻な状況にある。



（令和4年度 文部科学省 大学における医師養成の在り方に関する調査研究委託事業 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（概要）より）

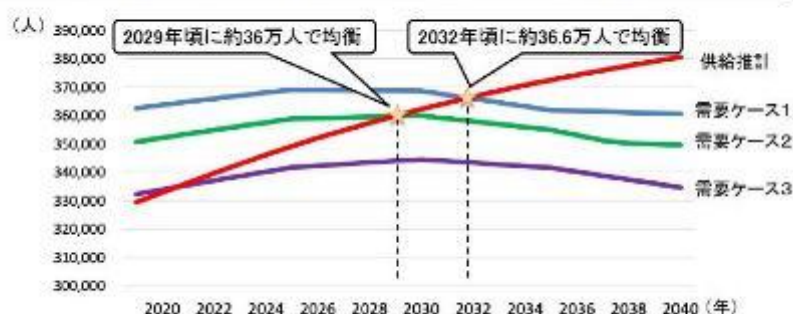
医師数はマクロでは増加してきている

令和2年度 医師の需給推計について

医師数推計の基となる統計データ
第1回 医師数推計委員会
資料1-1-1 医師数推計

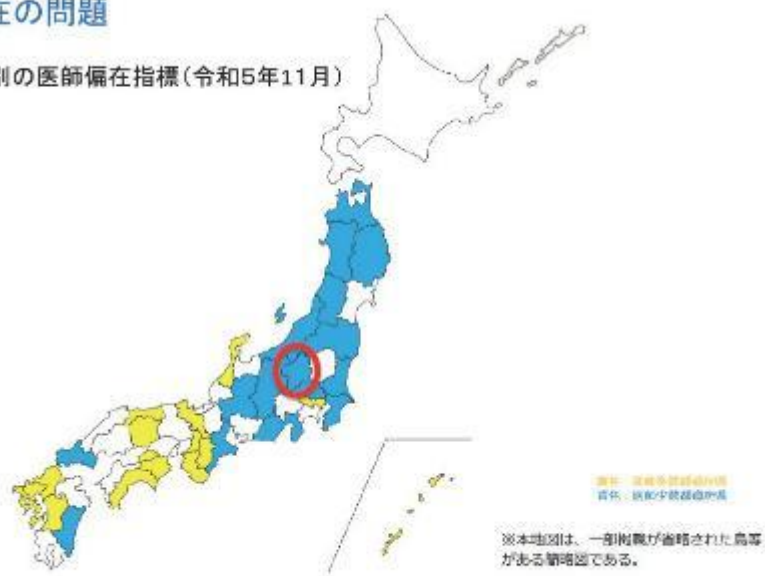
医師需給は、労働時間を週60時間程度に制限する等の仮定をおく「需要ケース2」において、2023年（令和5年）の医学部入学者が医師となると想定される2029年（令和11年）頃に均衡すると推計される。

- 供給推計 今後の医学部定員を令和2年度の9,330人として推計。
※ 性年齢別推計に異なる労働時間を考慮するため、全体の平均労働時間と性年齢別推計の労働時間の比を仕事率とし、仕事量換算した。
- 需要推計 労働時間、業務の効率化、受療率等、一定の幅を持って推計を行った。
・ケース1（労働時間を週55時間に制限等） 年間720時間の時間外・休日労働に相当
・ケース2（労働時間を週60時間に制限等） 年間960時間の時間外・休日労働に相当
・ケース3（労働時間を週75.75時間に制限等） 年間1860時間の時間外・休日労働に相当



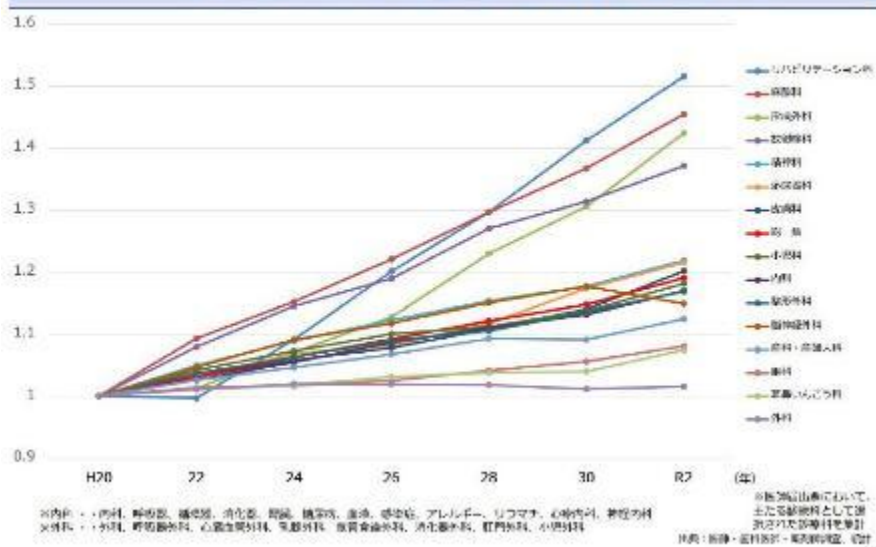
第1回医師養成過程を通じた医師の偏在対策に関する統計会 資料1より

都道府県別の医師偏在指標(令和5年11月)



第1回医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会 資料1より

診療科別医師数の推移（平成20年を1.0とした場合）



第1回医師養成過程を通じた医師の備在対策等に関する検討会 資料1より

令和5年度 へきこー実例（群馬県）

講師：木戸道子先生セミナー資料

「医師の働き方改革」は何のため？

「時間外上限規制」だけの問題ではない！

・「医師は労働者？」

労働法令遵守・労務管理の必要性がようやく認知されるようになった

・「時間外には働けない・働きたくない」

「病気や怪我は時間帯に関わらず起こる」「出産はいつなんどきでも」

少子高齢化における需要と供給のミスマッチ

時間外診療の多い診療科・交代のいない地方での医師不足

医師の偏在

一人一人が能力を最大限に発揮でき
組織全体のパフォーマンスを上げる
マネジメントこそが「働き方改革」

医師自身の健康を守り
医療安全を確保しつつ
医療の質を高め
緊急の医療ニーズに応需可

医師本人の問題だけではなく、医療の受け手、患者さんのために
より良い医療のあり方を考えるチャンスでもある

想定される医療の在り方の変化イメージ（患者・国民からみて）



（出典：医師の働き方改革に関する検討会報告書 参考資料（平成31年3月））

～患者さんと医師の未来のために～

制度の基本について～基本的な労働法制～

[illegible]

2024年4月以降、年960時間超の時間外・休日労働が可能となるのは、製造労働者の指定を受けた医療機関で指定を受ける業務に従事する医師(建機B・B・C水準の適用医師)のみ

医療機関勤務環境評価センター 評価受審のポイント説明会資料(日本医師会 令和5年4月)より

令和5年度 セミナー 事例（群馬県）

講師：木戸道子先生セミナー資料

医師も労働者であり、
労働基準法が適用されます。

※雇用されている勤務医の場合



基本的な労働法制について

労働時間とは、
使用者^(※)の指揮命令下に置かれている時間
のことです。

※使用者 …… 労働条件の決定、労務管理、業務における指揮命令などを行う立場にある人
(所属医療機関の院長等に限らずこれらの立場にある診療科長等を含む。)



❗ 診療前の準備や後処理（診療前後のカルテ確認、申し送り等）の時間も労働時間にあたります。

基本的な労働法制について

労働時間に上限はあるのでしょうか？



法律上、1日や1週間の中で働くことのできる時間が決まっています。

法定労働時間（8時間/日、40時間/週）
法定休日（1日/週）



やむを得ずこのルールを超える場合には、
労働者と医療機関との間で協定を締結
する必要があります。（通称「36協定」）



労働時間について

労働時間に上限はあるのでしょうか？



36協定を締結した場合も、
労働時間には上限があります。



36協定で定められた上限の時間まで
働かなければならないわけではありません。

労働時間について

令和5年度 セミナー実例（群馬県）

講師：木戸道子先生セミナー資料

研鑽は労働時間に含まれるのでしょうか？



上司等の明示・黙示の指示によって行われるものは、労働時間に該当することになります。



在院時間が全て労働時間になるわけではなく、使用者の指揮命令下に置かれているかによって判断されます。



研鑽について

研鑽は労働時間に含まれるのでしょうか？



まずは勤務している医療機関での研鑽の取り扱いを確認しましょう

【研鑽に当たるものの具体例】

- ・診療ガイドラインや新しい治療法等の勉強
- ・学会・院内勉強会等への参加や準備、専門医の取得・更新に係る講習会受講等
- ・宿直シフト外で時間外に待機し、手術・処置等の見学を行うこと



※上司の指示の下で行われる場合は、労働時間となります。

研鑽について

2024年4月、新しい医師の働き方の ルールが始まります！

地域医療を守るための
医師の労働時間の
特別ルール



長時間勤務の中でも
勤務医の健康を守る
ためのルール



医師の労働時間の特別則

診療に従事する医師は、時間外・休日労働時間の上限時間について、
以下のいずれかの水準が適用されます。

複数の医療機関で勤務する場合は、労働時間を通算して計算する必要があります。

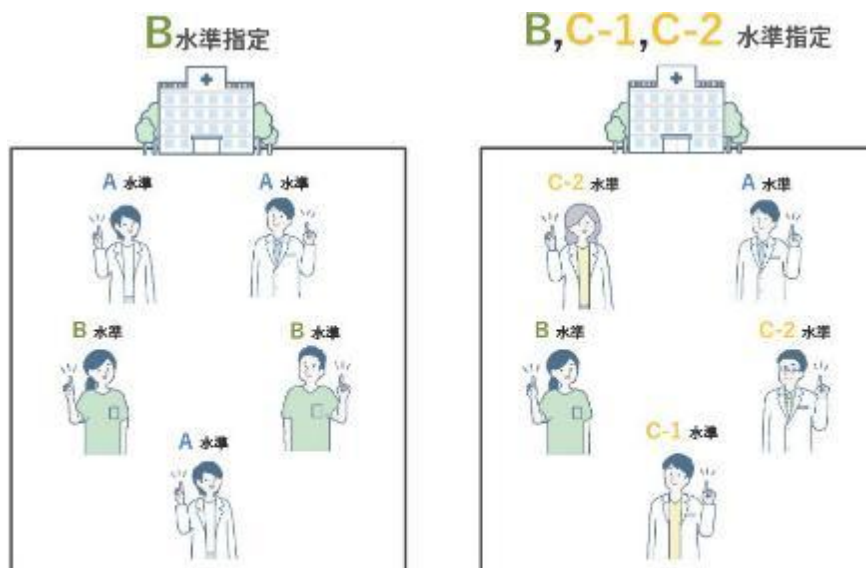
水準	長時間労働が必要な理由	年の上限時間
A水準	(臨時的に長時間労働が必要な場合の原則的な水準)	960時間
連携B水準	地域医療の確保のため、派遣先の労働時間を通算すると長時間労働となるため	1,860時間 (各院では960時間)
B水準	地域医療の確保のため	1,860時間
C-1水準	臨床研修・専攻医の研修のため	1,860時間
C-2水準	高度な技能の修得のため	1,860時間

※月100時間未満の上限もあります(面接指導の実施による例外あり)。

医師の労働時間の特別則

令和5年度 セミナー 事例（群馬県）

講師：木戸道子先生セミナー資料



※医療機関が都道府県に水準の指定申請をします。
 ※指定を受けた場合でも、医療機関の医師全員が延誤B・B・C水準となるわけではありません。

医師の労働時間の特別則

臨床研修医/専攻医の研修のため
 に長時間労働が必要な場合に
 適用される

C-1水準

医療機関ごとに
 各プログラムにおいて
 想定される上限時間数が
 明示されます。

明示された時間数と
 適用される水準を確認し、
 自分に合った研修病院を
 選択しましょう。

時間外・休日労働時間の上限：

年間 **1,860** 時間



月間100時間未満 / 年間1860時間は上限であり、
 その労働時間を義務化するものではありません。

医師の労働時間の特別則

評価センター受審申込 受付状況

令和6年1月28日現在

都道府県名	申込件数
北海道	24
青森県	3
岩手県	3
宮城県	11
秋田県	2
山形県	1
福島県	10
茨城県	4
栃木県	3
群馬県	3
埼玉県	25
千葉県	28
東京都	81
神奈川県	24
新潟県	4
富山県	2
石川県	3
福井県	2
山梨県	2
長野県	2
岐阜県	2
埼玉県	14
静岡県	16
愛知県	27
三重県	3

都道府県名	申込件数
滋賀県	7
京都府	25
大阪府	35
兵庫県	22
奈良県	4
和歌山県	2
鳥取県	3
島根県	2
岡山県	5
広島県	10
山口県	3
徳島県	3
香川県	2
愛媛県	2
高知県	5
福岡県	28
佐賀県	3
長崎県	2
熊本県	3
大分県	4
宮崎県	3
鹿児島県	7
沖縄県	14

合計	482
----	-----

特例水準(B・C水準)の指定を受ける医療機関には
医療機関勤務環境評価センターに申請

労務管理体制などについて
審査を受け、その結果をもとに
都道府県が指定を行う

(医療機関勤務環境評価センターホームページによる)

2024年4月から、勤務医の健康を守るための新ルールが始まります！



医師への面接指導のルールが新しく設けられます。



長時間勤務時にも適切な休息を確保するためのルールが設けられます。



医師の健康を守る働き方の新ルール

令和5年度 セミナー実例（群馬県）

講師：木戸道子先生セミナー資料

時間外・休日労働が月100時間以上となることが
見込まれる医師には、面接指導が実施されます。



※ 必要と認められる場合は、就業上の措置が講じられます。

医師の健康を守る働き方の新ルール

十分な休息時間（睡眠時間）を確保するため、
医師の勤務間のインターバルのルールが設定されます。

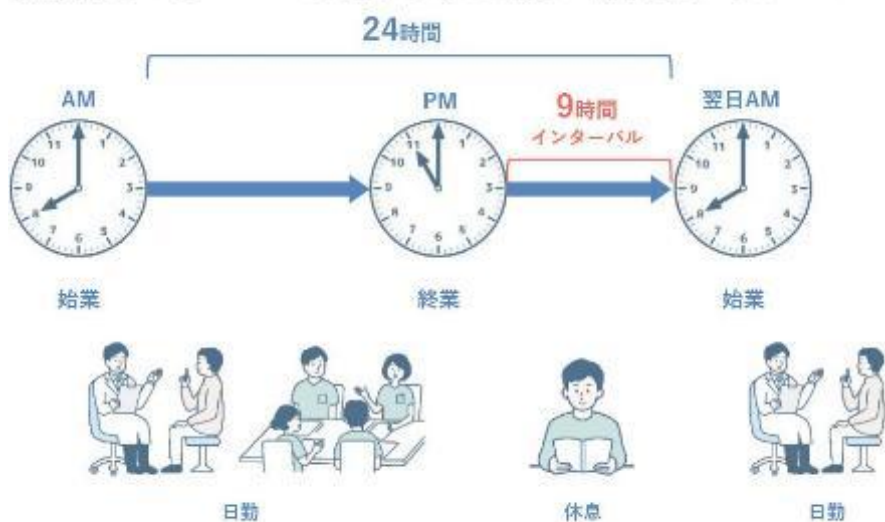


連続した休息時間を確保し、
仕事から離れることが、
心と体の健康のためには重要です。

※ 休息時間を細切れにとることは
認められません。

医師の健康を守る働き方の新ルール

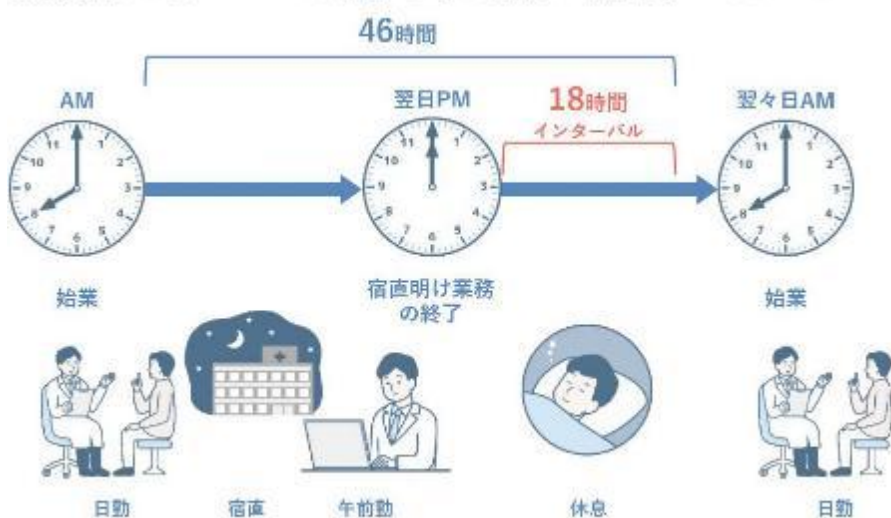
勤務間インターバルが確保された状態の働き方のイメージ



※ 始業・終業の時間はいずれも事前に予定されたもの。

医師の健康を守る働き方の新ルール

勤務間インターバルが確保された状態の働き方のイメージ



※ 始業・終業の時間はいずれも事前に予定されたもの。

医師の健康を守る働き方の新ルール

講師：木戸道子先生セミナー資料

講師：木戸道子先生セミナー資料

年次有給休暇を取得する権利
が与えられています。



10労働日分の有給休暇が付与されます。

※東支社年度に依りて有給休暇の付与日数に変動します。

働き方を守る様々な法制度



産 前 産 後 休 業

※パート・アルバイト等含め、すべての女性が制度の対象です。



出産前：6週間
(多胎妊娠は14週間)



出産後：8週間

働き方を守る様々な法制度

育 児 休 業



夫婦で交代して
お休みを取替することも
できる！

原則子が1歳になるまで2回に分けて取得可能です。
子が保育所などに入所できない場合に限り、子が1歳6カ月まで（再延長で2歳まで）延長することが可能です。

働き方を守る様々な法制度

令和5年度 ひとり暮らし実例（群馬県）

講師：木戸道子先生セミナー資料

介護休業

要介護状態（負傷、疾病または身体上もしくは精神上の障害により、2週間以上の期間にわたり常時介護を必要とする状態）にある対象家族の介護や世話をするための休業



介護の対象となる家族は…

配偶者（事実婚を含む）
父母 / 子（養子を含む） / 孫
配偶者の父母 /
祖父母 / 兄弟姉妹

対象家族1人につき**3回**まで、**通算93日**の取得が可能です。

働き方を守る様々な法制度

働くことに関する相談窓口

賞金、労働時間、労働者の健康確保等	労働基準監督署
妊娠・出産・育児休業等を理由とする不利益取扱い、セクシュアルハラスメント、パワーハラスメント、妊娠・出産・育児休業・介護休業等に関するハラスメント、育児・介護休業 等	都道府県労働局（雇用環境・均等部（室）） ※ハラスメントにあったときは、自分の所属する機関の相談窓口にも相談できます。
労働問題に関するあらゆる分野（解雇、懲止めなどの労働条件、いじめ、嫌がらせなど）	総合労働相談コーナー（都道府県労働局・労働基準監督署）
平日（17時～22時）・土日祝日に無料で労働条件に関する電話相談受付	労働条件相談ほっとライン
メンタルヘルス不調や、ストレスチェック制度、過重労働による健康障害の防止対策など	こころの耳相談
労働問題に関する法的トラブル解決の支援	法テラス（日本司法支援センター）
解雇、残業代、パワハラやセクハラなど、雇用関係や職場環境に関すること	日本弁護士連合会

※上記の相談窓口のうち「こころの耳相談」まで（厚労省系のサービス）の連絡先等は以下に掲載しています。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyasu_roudou/seisaku_machikaiten/index.html

※医療機関からの医療従事者の勤務環境改善に関するお問合せについては、「医療勤務環境改善支援センター」をご案内しています。

法令・制度等を知るためのコンテンツ

- いきいき働く医療機関サポートWeb「いきサポ」
⇒働き方・休み方改善などに取り組む医療機関の事例などを掲載
<https://iryou-kinmukankyou.mhlw.go.jp/>
- 労働条件に関する総合情報サイト「確かめよう労働条件」
⇒労働基準法などの法令・制度をアニメ等で手軽に学習、相談窓口や行政の取組の紹介
<https://www.check-roudou.mhlw.go.jp/top.html>
- 各種リーフレット掲載ページ
⇒時間外労働の上限規制や年次有給休暇制度などの説明資料
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000148322_00001.html
- 働き方改革の実現に向けて
⇒働き方改革に関する情報サイトや関係法令などを掲載
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000148322.html>
- 「医師の働き方改革に関する検討会」
⇒新たな医師の働き方を踏まえた医師に対する時間外労働規制の具体的な在り方、医師の勤務環境改善策などに係る議論を行い、検討会報告書を公表
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_469190.html
- 「医師の働き方改革の推進に関する検討会」
⇒医師の時間外労働の上限規制に関して、医事法制・医療政策における措置を要する事項や医師の時間外労働の実態把握などに係る議論を行い、中間取りまとめを公表
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05488.html
- 「勤務医に対する情報発信に関する作業部会」
⇒医師の働き方改革に関する勤務医への効果的な情報発信に係る議論を行い、議論のまとめを公表
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_22031.html

 いきサポ
医療従事者の働き方改革をサポートする

検索
大文字小文字
開く
閉じる
会員登録/ログイン

医療従事者の働き方について | 働き方改革のメリット・デメリット | 働き方改革の制度解説 | その他

医師の働き方改革の制度解説

医師の働き方改革の制度解説ページ

※本ページは医師の働き方改革の話題について情報を掲載しているページです。
医師の働き方改革については、厚生労働省が「トップマネジメント研修」や「医師職員の働き方改革セミナー」などを開催いただくことで、厚生労働省にも直接お問い合わせいただくことが可能です。

医歴の働き方改革に関する解説(厚生労働省)



<https://iryou-kinmukankyou.mhlw.go.jp/>

令和5年度 セミナー 実例（群馬県）

講師：木戸道子先生セミナー資料

クイズで学べる「医師の働き方改革eラーニング」

医師及び医療従事者の皆さまを対象とした、「医師の働き方改革」についての基礎知識の習得に役立つ教材のためのeラーニング教材です。
 ずんずん内容が充てられ、以下の4つの項目に分けてあります。
 リンクをクリックすると、Googleフォームにジャンプします。

1. 総論
2. 各論：時間外・休日労働時間の上乗ルール
3. 各論：勤務医の健康を守るルール
4. 各論：タスク・シフト/シフト

ストーリーで学べる「医師の働き方改革マンガ」



（「いきさぽ」ホームページによる）

医師が元気に働くための 7カ条



勤務医の健康支援に関する委員会では、2009年2月に病院に勤務する医師約1万人を対象に調査し、勤務医の健康に関するアンケート調査を実施しました。私たちはこの結果から、次のような「医師が元気に働くための7カ条」を提言させていただきます。また、既に、「勤務医の健康を守る病院7カ条」も提言させていただいております。

病院での勤務医の健康と、医師の健康が、ご自身の健康を守っていくことも重要視されています。

なお、日本医師会でも、勤務医の勤務時間短縮の制度や女性医師バンクを創設して参りました。また、今後も勤務医の労働環境の整備のため、医師不足・偏在の是正等を求めるための提言の提供や医師健診対策等を行政に働きかけ続けていきます。

※調査結果の詳細は、日本医師会HP（<http://www.nidokai.jp/news/>）からダウンロードできます。

医師が元気に働くための7カ条

- 1 睡眠時間を充分確保しよう
睡眠不足は健康の妨げになります。睡眠不足は、集中力や判断力、記憶力などに悪影響を及ぼします。
- 2 週に1日は休日をとりよう
「休日は休むべき」という意識が大切です。休日も仕事のストレスを解消し、心身をリフレッシュさせよう。
- 3 健康維持を怠らないうようにしよう
健康維持は仕事に集中するための大切な要素です。定期的な健康診断や運動習慣の养成が大切です。
- 4 「うつ」は他人までうつりません
「うつ」は他人までうつりません。適切な治療を受けることで、うつは治ります。
- 5 仲間が助ければたまたま助かるようにしよう
一人で抱え込まないで、仲間や家族に助けを求めよう。
- 6 ストレスを健康的に発散しよう
ストレスは健康の妨げになります。健康的なストレス発散方法を見つけよう。
- 7 自分、そして家族やパートナーを大切にしよう
自分だけでなく、家族やパートナーの健康も大切にしよう。

日本医師会 勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会

勤務医の健康を守る病院 7カ条



勤務医の健康支援に関する委員会では、2009年2月に病院に勤務する医師約1万人を対象に調査し、勤務医の健康に関するアンケート調査を実施しました。私たちはこの結果から、次のような「勤務医の健康を守る病院7カ条」を提言させていただきます。また、既に、「医師が元気に働くための7カ条」も提言させていただいております。

病院での勤務医の健康は、医師のためにも、そして患者のためにも重要です。

なお、日本医師会でも、勤務医の勤務時間短縮の制度や女性医師バンクを創設して参りました。また、今後も勤務医の労働環境の整備のため、医師不足・偏在の是正等を求めるための提言の提供や医師健診対策等を行政に働きかけ続けていきます。

※調査結果の詳細は、「日本医師会HP（<http://www.nidokai.jp/news/>）」からダウンロードできます。

勤務医の健康を守る病院7カ条

- 1 勤務医の健康が、病院のためにも患者のためにも大事と考える病院
勤務医の健康は、病院の存続や患者の安全のために非常に重要です。
- 2 医師や「ありがとう」などと感謝の言葉をかけよう
医師の健康は、病院の存続や患者の安全のために非常に重要です。
- 3 暴力や不当なクレームを予防したり、処置として対応する病院
暴力や不当なクレームは、医師の健康を脅かす要因の一つです。
- 4 医師過労に陥らないよう配慮する病院
医師の過労は、病院の存続や患者の安全のために非常に重要です。
- 5 診療に専念できるように配慮してくれる病院
医師の健康は、病院の存続や患者の安全のために非常に重要です。
- 6 子育て・介護をしながらの仕事を応援してくれる病院
子育てや介護は、医師の健康を脅かす要因の一つです。
- 7 より快適な職場になるような工夫をしてくれる病院
快適な職場は、医師の健康を脅かす要因の一つです。

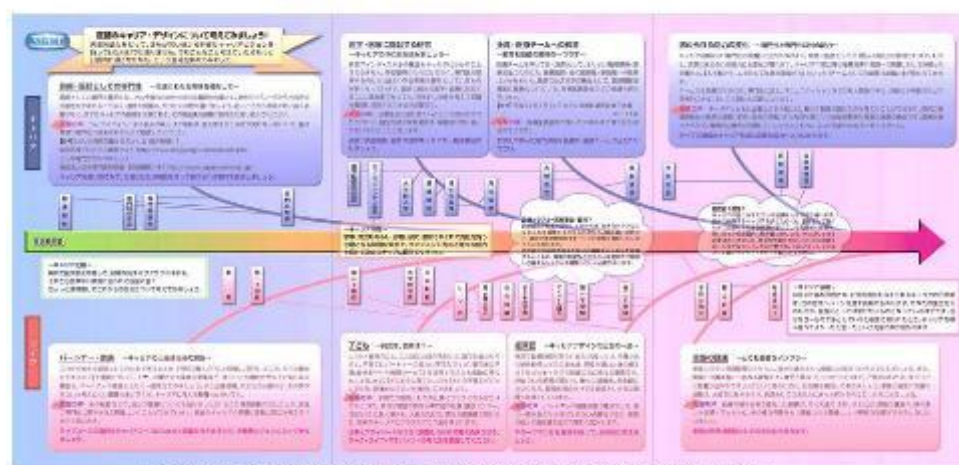
日本医師会 勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会

女性医師のキャリアについて



左: 平成20年度厚生労働科学研究費「病院勤務医等の勤務環境改善に関する研究」
右: 平成22年度厚生労働科学研究費「女性医師継続防止のための勤務支援事例の収集と検討」による

医師のキャリアデザイン・マップ

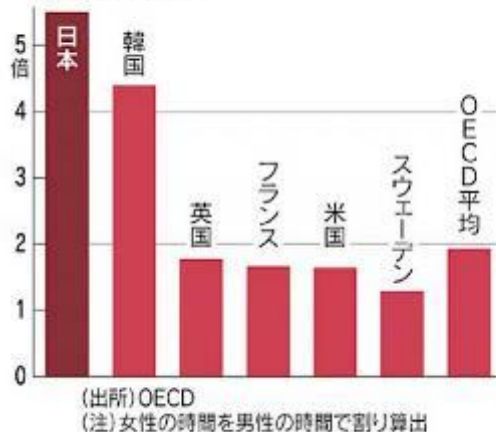


上段: キャリア (臨床研修～専門医取得～サブスペシャリティ・研究・留学～管理職・開業等)
下段: ライフ (結婚・出産・育児・介護等)

令和5年度 女性活躍事例（群馬県）

講師：木戸道子先生セミナー資料

日本の女性が家事・育児に割く時間は
男性の5倍超

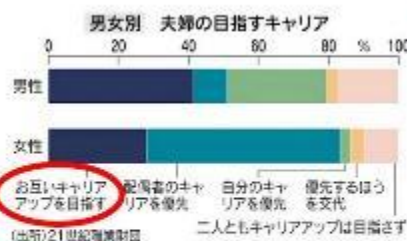


（日本経済新聞2022年6月4日 配信記事より）

十分な予算が割られないまま
子育ての社会化が進まず
家庭のなかで女性が負担を背負う

難易度や責任の度合いが低く
キャリアの展望もない
「マミートラック」となりやすい

「お互いのキャリアアップを目指す」と回答する人はどんな人が多い？



本人・配偶者とも26～40歳の正社員で
子どもがいる人を対象にし、男性1912人、
女性2194人の回答を分析

（日本経済新聞2022年2月6日 配信記事より）

女性では
「上司が日々の業務の中で
少し高い目標や少し困難な仕事
を与えてチャレンジさせている」
と答える人

男性では
「自分はキャリアアップができていると思う」
「仕事の面白さを感じた経験がある」
「会社で女性活躍推進の取り組みが
積極的に行われている」
「育児休業を取得したことがある」

女性医師の働き方への「夫」同居の影響は？



夫が同居していると...

子どもの有無に関わらず
勤務時間が短い
そして
常勤から離れやすい

図4-2-1-2 夫が同居している医師の勤務状況



※夫と同居している人は「専業主婦、パート、正社員、嘱託、非常勤、その他」として集計した。

女性医師の勤務環境の現状に関する調査報告書（日本医師会 2017年8月）による

図4-2-3-1 夫が同居している医師の勤務状況、オンコールの状況



女性医師の勤務環境の現状に関する調査報告書（日本医師会 2017年8月）による

夫が同居していると...

子どもの有無に関わらず
「宿日直や
オンコールのない
働き方」
が多い

令和5年度 セミナー実例（群馬県）

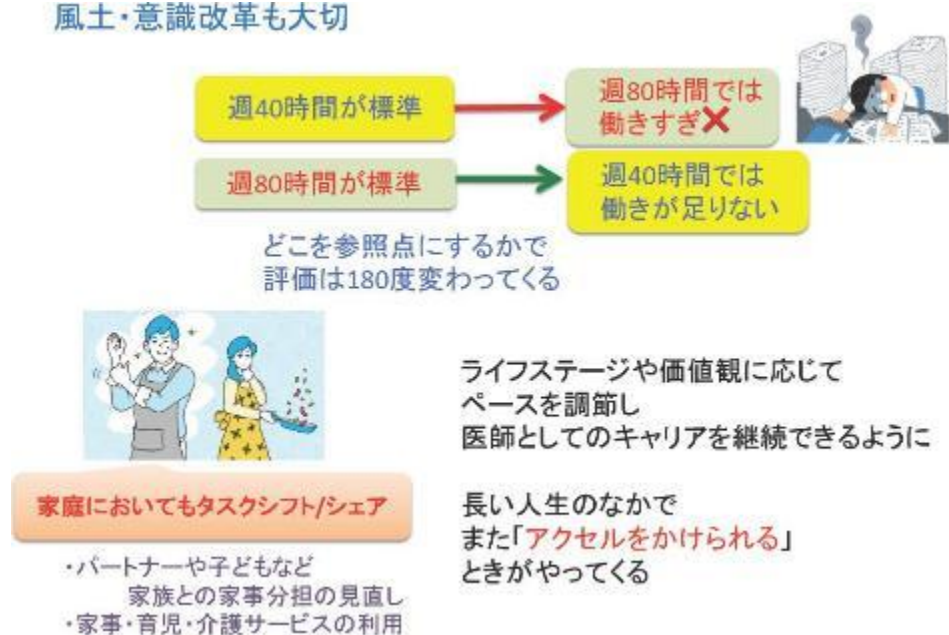
講師：木戸道子先生セミナー資料

女性医師のキャリア継続を阻みやすいものとは？



(イラストは日本産婦人科医会 IP「女性医師支援情報サイト」による)

風土・意識改革も大切



プロフェッショナルとして活躍し続けるための7か条

1. 周囲の支えで今のキャリアがある

キャリアは自分の努力だけでなく家族や社会によって育成されたものである

2. 社会で役立ち、初めてキャリアは意味をもつ

社会で能力をきちんと活かすことは自分のためにも社会への使命でもある

3. キャリア形成は長期ビジョンで

一時的にペースダウンしても長い視点で自分のパフォーマンスを上げていく

4. キャリアコースの選択肢は多く、相談先も多く

離職せずに短時間勤務などを活用しキャリア継続、一人で悩まず気軽に相談

5. キャリア継続は社会の手も借りて

家事・保育・介護サービス等を上手に活用し自分だけで抱え込まない

6. キャリアデザインを意識して

目の前のことだけで短絡的に判断せず、長い人生を見通して行動する

7. みなさん一人一人が新しいキャリアのロールモデルに

後に続く人たちに働きやすい環境を 権利主張のみでなく実力をつける

平成22年度厚生労働科学研究費「女性医師離職防止のための勤務支援事項事例の収集と検討」リーフレットより
(一部改変)

最後に・・・医師としてのキャリアを歩み始めた初期研修医の皆様に

未来の医療・医学のために自分の適性・得意なところを活かす

興味をもて、ライフワークとして長く続けられる分野を選ぶ
「ラクそう」ではなく「やりたい」ものは何か

いろいろな状況において前向きに「positive thinking」で
学び、成長できる機会にしていくタフさも大切
困った時は1人で悩まずに相談を

働き方改革で医療界も今後変わっていく
心身の健康を保つことが最も重要

いちどしかない人生
守りに入っただけで
小さくまとまってしまうのは
もったいない！

Challenge 挑戦
Create 創造
Contribute 貢献

令和6年度 医学生・臨床研修医への 労働法教育を考えるシンポジウム





令和6年度 医学生・臨床研修医への 労働法教育を考えるシンポジウム

2024年4月からスタートした「医師の働き方改革」について、
医学生や若手医師への労働法教育の意義を議論・発信します。

開催日

2025年**3月5日** **水**
PM4:00~PM6:00

申込締切

2025年**2月28日** **金**

会場

全日通霞が関ビル 8階大会議室B
〒100-0013
東京都千代田区霞が関3丁目3番地3号
(全日通霞が関ビル)

東京メトロ銀座線「虎ノ門駅」より徒歩5分
東京メトロ千代田線・日比谷線「霞ヶ関駅」より徒歩8分

定員

会場／100名 オンライン／500名

※一般の方はオンラインのみの視聴となります

開催方法

ハイブリット開催
会場+オンライン(ZOOMウェビナー)

厚労省 労働法教育 シンポジウム

検索 

【無料】

シンポジウムの詳細と
申込みはこちら



<https://roudouhou-kvnuiku2024.mhlw.go.jp/1-6>



令和6年度 医学生・臨床検研修医への 労働法教育を考えるシンポジウム 概要

令和6年度 医学生・臨床研修医への労働法教育を考えるシンポジウム

令和7年3月5日（水）16時00分～18時00分

会場：全日通霞が関ビル8階大会議室B

会場100名

オンライン Zoom、YouTubeライブ配信

プログラム

	内容	講演者・パネリスト
1	主催者挨拶(令和6年度事業概要・実績等)	厚生労働省 医政局/労働基準局 労働時間特別対策室長 加藤 正嗣
2	医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂と大学病院の働き方改革について	文部科学省 高等教育局医学教育課 企画官 堀岡 伸彦
3	令和6年度講義実例の紹介	講義担当講師 医師:鈴木 幸雄 先生 弁護士:前川 宙貴 先生
4	パネルディスカッション	講義担当講師 医師:木戸 道子 先生、河野 恵美子 先生、鈴木 幸雄 先生 弁護士:前川 宙貴 先生 講義実施大学:亀田 義人 先生(順天堂大学) 講義受講医学生、研修医
5	質疑応答	
6	医師の働き方改革・労働法教育の取組紹介(普及啓発関係)	厚生労働省 労働基準局労働条件政策課



医師の働き方改革を進めるためには、大学医学部での講義実施などを通じて、医学生や若手医師の方々に、医師の働き方改革の趣旨や関連する法令の内容などを知ってもらうことが重要です。このことをより多くの関係者に知っていただくことを目的として令和7年3月5日、厚生労働省主催により、「医学部等における労働法教育を考えるシンポジウム」を開催しました。(令和4年度、令和5年度にも実施)

今回のシンポジウムでは、河野恵美子先生(大阪医科薬科大学)、神村裕子先生(日本医師会)、木戸道子先生(日本赤十字社医療センター)や、弁護士の前川宙貴先生、鈴木幸雄先生(神奈川県立がんセンター)、亀田義人先生(順天堂大学)、さらに実際に講義を受講した医学生、研修医にご参加いただき、大学医学部における講義の事例発表や、実際に講義の講師を担当した経験 を踏まえてのパネルディスカッションによる意見交換などを通じ、医学部等における労働法の教え方、講義のあり方などについて考えました。

講義事例発表では、鈴木先生と前川先生から、それぞれの講義概要を説明いただきました。また、文部科学省から令和6年4月より適用される「医学教育モデル・コア・カリキュラムの改定についての説明、厚生労働省から、医師の働き方改革推進に係る情報発信として、医師の働き方改革に関する普及啓発にか関する説明を行いました。

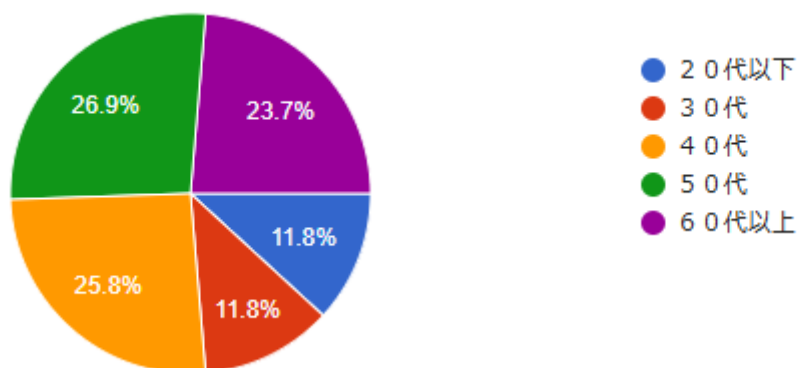
シンポジウム動画及び資料掲載先URL

「いきいき働く医療機関サポート Web」の「国の施策情報」

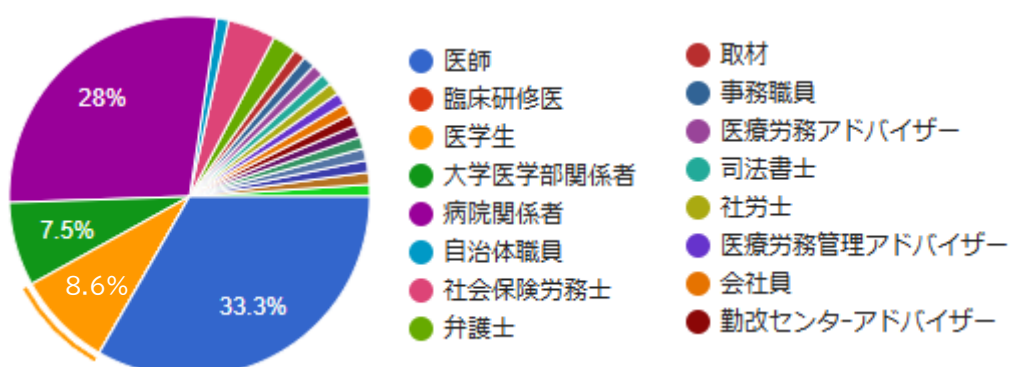
<https://iryou-kinmukankyoku.mhlw.go.jp/information/>

令和6年度 医学生・臨床検研修医への 労働法教育を考えるシンポジウム アンケート

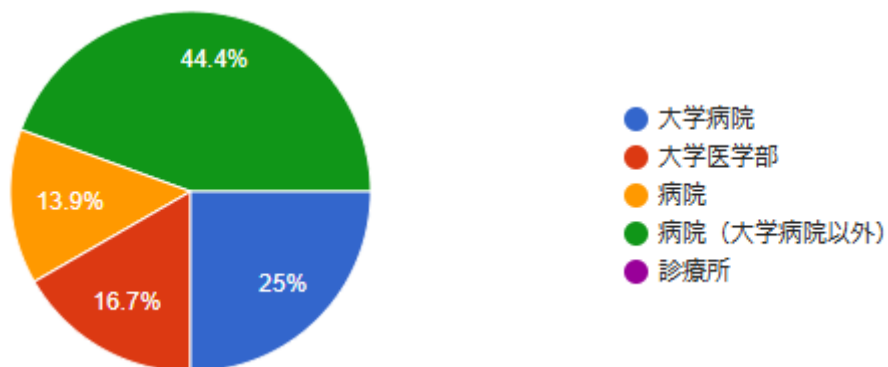
Q1 参加者の年代 (計 93人)



Q2 参加者の年代 (計 93人)

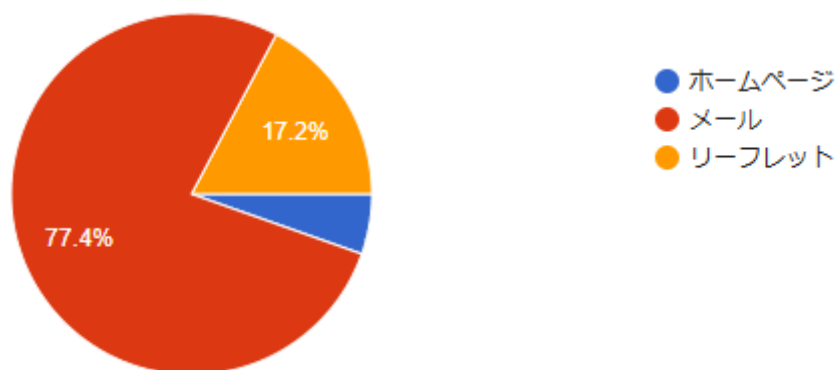


Q3 「医師」とお答えいただいた方の所属先 (計 93人)



令和6年度 医学生・臨床検研修医への 労働法教育を考えるシンポジウム アンケート

Q4 シンポジウムを知った経緯 (計 93人)



Q5 本シンポジウムを傍聴した理由 (計 93人)

【自由記入】(以下コメントを集約)

1. 自施設の研修医管理や教育に関連した業務

研修医教育責任者や研修事務担当者、プログラム責任者など、直接的に研修医の教育や働き方に携わる立場の方を中心に自施設にて研修医管理や教育担当を行っているため関心をお持ちでした。

2. 医師の労働環境改善への関心

医師の働き方改革は、労働環境の改善や労務管理、医療機関での制度導入に関する関心を持ち、医療現場での労働法教育や勤務環境の改善に役立つ情報を求めておられました。

3. 医学生・研修医への労働法教育の重要性

労働法教育についての知識を深めたい、特に医学生や研修医に対して働き方や労働法を教える重要性を感じておられました。

4. 医師の働き方改革に関する知識や施策への関心

医師の働き方改革を推進するための知識を得たい、または現状の把握をするために参加しておられました。実際に改革を実施する担当者として、具体的な施策やアプローチについて学ぶために参加された方もおられました。

5. 業務の参考や自己研鑽

医療現場での労務管理や研修医関連業務に携わる立場として、業務に必要な情報を得るために参加されていました。。また、自己研鑽として新たな知識を得ることを目的とした参加者もおられました。

令和6年度 医学生・臨床研修医への労働法教育を 考えるシンポジウム 鈴木幸雄先生発表資料

資料3 令和6年度講義実例の紹介

医師の働き方改革等に関する講義・意見交換（山梨県庁・山梨大学）

プログラム

令和7年2月6日（木）17時30分～19時00分

司会：厚生労働省労働基準局

対象：研修医・医学部生

- (1) 開催趣旨等について説明（2分）
 - (2) 医師の働き方改革及び関係法令に係る講演
 - ・「医師の働き方改革について」 神奈川県立がんセンター婦人科 鈴木 幸雄 先生（10分）
 - ・「労働基準法等の基本的な内容について」 天海法律事務所 前川 田貴 先生（10分）
 - (3) 「グループディスカッションの各テーマの趣旨について」 山梨大学（8分）
 - ～ 休憩・移動 ～（5分）
 - (4) グループディスカッション「医師の働き方改革について」（25分）（個人ワーク4分含む）
 - (5) グループディスカッション発表（各グループで1名に発表）（3分×6チーム・計20分（移動含む））
 - (6) (4)・(5)を踏まえ鈴木先生からご講評（3分）
 - (7) 質疑応答（7分）
 - (8) 講義後アンケート
- (1) 講義資料（鈴木先生、前川先生）
 (2) 「医療を未来につなぐために～マンガでわかる医師の働き方改革～」
 (3) 「医師の多様な働き方を支えるハンドブック」



資料3 令和6年度講義実例の紹介

グループディスカッションについて

	テーマ	担当講師 ※学生からの質問対応や、 議論が盛り上がった際に適宜対応
1	医師の地域偏在、診療科偏在について	鈴木先生
2	仕事とプライベートの両立について	
3	プロフェッショナルと働き方改革について （臨床と研究の両立）	山梨大学

1	個人ワーク （テーマに対する自分の考えをまとめましょう）	教 室：議題の付箋（現状と課題） 黄色の付箋（解決策） リポート：個人ワークシート
2	グループワーク （自分の考えを発表し、同じグループの人の意見を傾聴しましょう。）	教 室：議題紙に付箋を貼りながら発表
3	発表	教 室：付箋をアウトプットシートへまとめる リポート：書記がアウトプットシートへまとめる

令和6年度 医学生・臨床研修医への労働法教育を 考えるシンポジウム 鈴木幸雄先生発表資料

資料3 令和6年度講義実例の紹介

令和6年度 労働法教育に関する普及促進事業 山梨大学医学部

2023.2.6 山梨大学

医師の働き方改革と偏在 ～医師のキャリアはどこへ向かう～

鈴木 幸雄

神奈川県立がんセンター 婦人科 医長
横浜市立大学医学部産婦人科 非常勤講師

資料3 令和6年度講義実例の紹介

Agenda

1. イントロ（自己紹介）
2. 『医師の働き方改革の目的』を知ろう
患者と医師のWell-beingこそが本質
そして医療を効率化・高生産化
3. 『医師の働き方改革の基本骨格』
・医師の特例水準（A, B, 連携B, C-1, C-2）
4. 医師の偏在の実態
5. まとめ

目的の整理

働き方改革のルールを知る

医師偏在の概要を知る

ディスカッションへ

令和6年度 医学生・臨床研修医への労働法教育を 考えるシンポジウム 鈴木幸雄先生発表資料

資料3 令和6年度講義実例の紹介

医師の働き方改革 >>> 未来が広がる！

- ・医師の働き方改革の最大の目的は患者さんに届く医療の質を高めること決して働く時間を短くして均一化することではない
- ・これまでの医師の「時間の使い方」「キャリア形成」が変わっていく。
 - 専門性の尊重、裁量権委譲、チーム医療の実現
 - 医療の効率化、診療密度が向上
 - 医師のキャリア形成においても大きなインパクト
 - 臨床以外（研究、教育、家事、育児）に割ける時間の増加



皆さんに伝えたいことは、

- ・一人一人が“誠実な”働き方改革への知識を得ること
- ・未来を作るあなた達、わたし達が考え、行動していく必要
- ・医師のキャリアについて見つめ直すきっかけにしたい。

5

鈴木先生からワンポイントアドバイス



医学生は、今後医師として働く上でのキャリア形成にも非常に興味を持っていると思います。講義では、医師の働き方改革に関する制度や様々な取組の説明に加え、それぞれの講師が経験したキャリアドリフトについても触れてあげることで、より医学生の興味を掴むことができ、印象に残る講義を行うことができると思います。

Q.2 (労働契約)

資料4

病院等に就職することは、法律的には労働契約を締結することを意味するが、労働契約締結に際して、給料や労働時間などの労働条件については、使用者は労働者に対して、必ず、「書面（労働条件通知書）」により明示する必要がある。

○か、×か？

1

資料3 令和6年度講義実例の紹介

医師の働き方改革 >>> 未来が広がる！

- ・医師の働き方改革の最大の目的は患者さんに届く医療の質を高めること決して働く時間を短くして均一化することではない
- ・これまでの医師の「時間の使い方」「キャリア形成」が変わっていく。
 - 専門性の尊重、裁量権委譲、チーム医療の実現
 - 医療の効率化、診療密度が向上
 - 医師のキャリア形成においても大きなインパクト
 - 臨床以外（研究、教育、家事、育児）に割ける時間の増加



皆さんに伝えたいことは、

- ・一人一人が“誠実な”働き方改革への知識を得ること
- ・未来を作るあなた達、わたし達が考え、行動していく必要
- ・医師のキャリアについて見つめ直すきっかけにしてほしい。

5

Q.2 (労働契約)

資料4

病院等に就職することは、法律적으로는労働契約を締結することを意味するが、労働契約締結に際して、給料や労働時間などの労働条件については、使用者は労働者に対して、必ず、「書面（労働条件通知書）」により明示する必要がある。

○か、×か？

1

資料3 令和6年度講義実例の紹介

医師の働き方改革 >>> 未来が広がる！

- ・医師の働き方改革の最大の目的は患者さんに届く医療の質を高めること決して働く時間を短くして均一化することではない
- ・これまでの医師の「時間の使い方」「キャリア形成」が変わっていく。
 - 専門性の尊重、裁量権委譲、チーム医療の実現
 - 医療の効率化、診療密度が向上
 - 医師のキャリア形成においても大きなインパクト
 - 臨床以外（研究、教育、家事、育児）に割ける時間の増加



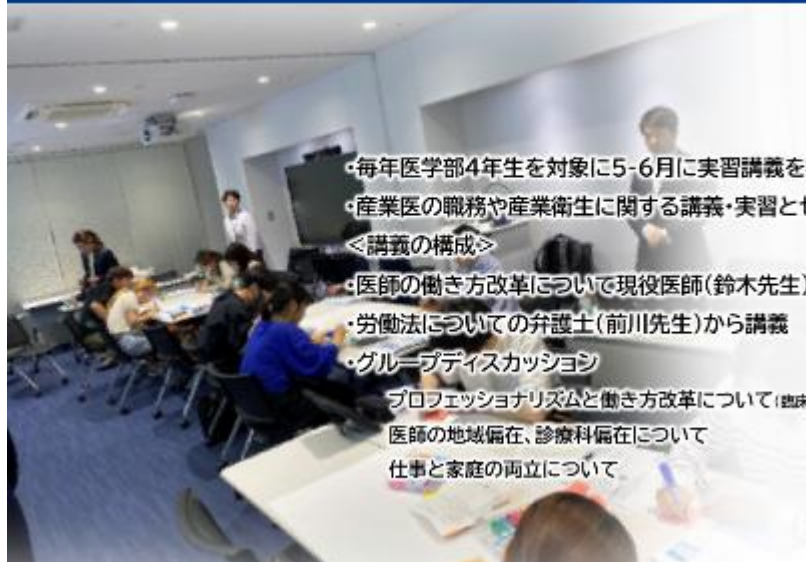
皆さんに伝えたいことは、

- ・一人一人が“誠実な”働き方改革への知識を得ること
- ・未来を作るあなた達、わたし達が考え、行動していく必要
- ・医師のキャリアについて見つめ直すきっかけにしてほしい。

5

令和6年度 医学生・臨床研修医への労働法教育を 考えるシンポジウム 亀田義人先生発表資料

資料5 順天堂大学での労働法教育の取組



- ・毎年医学部4年生を対象に5-6月に実習講義を実施
- ・産業医の職務や産業衛生に関する講義・実習とセットに
- ＜講義の構成＞
- ・医師の働き方改革について現役医師(鈴木先生)から講義
- ・労働法についての弁護士(前川先生)から講義
- ・グループディスカッション
- プロフェッショナリズムと働き方改革について(臨床と研究の両立)
- 医師の地域偏在、診療科偏在について
- 仕事と家庭の両立について

1

資料5 順天堂大学での労働法教育の取組

＜学生の意見や態度＞

講義前：医師の働き方改革は、よく耳にするテーマではあるが実感が無い

医師は労働者、という認識がない

講義後：現実には起こっている切迫感のある問題

他人事ではなく我が事として考えるように

○労働基準法が医師にも適応されるという話が衝撃的だった

○制度の周知が重要

○制度を定めるだけでは現場で実施されないため、社会全体の風潮を変えていくことが重要

○働き方を今あるものから形を変えて行く必要がある

○誰かが無理をすることにより何とか均衡を保つようなシステムは遅かれ早かれ崩壊する

2

令和6年度 医学生・臨床研修医への労働法教育を 考えるシンポジウム 亀田義人先生発表資料

資料5 順天堂大学での労働法教育の取組

<本講義のコア・カリキュラムへの位置づけ>

令和4年度改定版のモデル・コア・カリキュラム

CS-05-02-02 : 自身を含む医療者の労働環境の改善の必要性を理解し、
実際の医療現場において改善に努めることができる。

LL-01-02-02 : 自らの心身を大切にできる。

SO-05-01-06 : 医療提供体制と医師の働き方について自身の考えを
述べることができる。

立憲科学館
「大学における医療人養成の在り
方に關する調査研究と試案」
コアカリナビ



<今後の医師養成について>

- ・自身が社会医学系専門医協会の幹事として、社会医学系の医師のキャリア教育にかかわる立場などの経緯から、若任時よりコア・カリキュラムを意識。
- ・今後は臨床、教育、研究問わず働き方改革と一体的に考えていく必要がある。
- ・時間管理中心だった取り組みから業務プロセス改善(BPR)への発展が重要。
- ・少なくとも教育の提供者側は、どうすれば短い研修時間でもより多くを身に着けることができるのか、知恵を絞って工夫をしていく必要があるのではないかな。

社会医学系専門医とは



各種資料

資料1

 厚生労働省 ひと、くらし、未来のために
Ministry of Health, Labour and Welfare

第2部講義資料 (講義用資料)

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

Q.1 (労働基準法の概観と勤務医への適用の有無)

労働基準法は、労働時間や賃金等労働条件の最低基準を定める法律である。

しかし、24時間365日、患者の命と向き合うことが求められる医師（勤務医）には、労働時間の制限を設けることが困難であるため、医師は労働基準法上の労働時間規制の対象外と整理されている。

○か、×か？

1

答えは →

×

労働基準法は、労働条件の最低基準を定める法律で、その対象となる「労働者」とは、「職業の種類を問わず、事業又は事務所に使用される者で、賃金を支払われる者をいう」とされている（第9条）

つまり ⇒ **勤務医も労働基準法上の労働者に該当**

労働基準法は

- ・労働時間の原則を1日8時間・週40時間以下等と定め、
 - ・その延長を行う場合には労使に基づく協定が必要であること、
 - ・協定を締結することによっても超えられない上限があること
- 等を定めているが、これらの規定は勤務医にも適用される。

2

法定労働時間

労働時間は、原則として

- ・ 1週間に40時間
 - ・ 1日について8時間
- を超えてはなりません



法定労働時間は
1日8時間

労働基準法第32条(労働時間)

- ① 使用者は、労働者に休憩時間を除き1週間について40時間を超えて、労働させてはならない。
- ② 使用者は、1週間の各日については、労働者に、休憩時間を除き1日について8時間を超えて、労働させてはならない。

*特例措置：商業、映画・演劇業、保健衛生業、接客娯楽業のうち10人未満の労働者を使用するものは週44時間とされる。

3

法律で決まっている時間を超えて残業できる理由は

法律で、1日や1週間の働く時間が決まっている。
しかし、それを超えて働くことを完全禁止にすると、
業務を遂行する上でやむを得ない事情が生じた場合に、
対応できなくなるおそれがある。

そのため、我が国では、労使間の一定の手続きの上
で行う残業は認めるようにしている。

□ 36協定 (通称『サブロク協定』)

- ・ 法定労働時間を超え、または法定休日に労働をさせるためには、あらかじめ延長できる時間数や、休日労働させることができる回数について「時間外労働・休日労働に関する労使協定」を締結しておくことが必要。(労基法第36条)

4

法定労働時間を超えて働いたら、 割り増しした賃金が支払われる。

使用者が、法定労働時間を超えて労働させ、又は法定休日に労働させた場合においては、その時間又はその日の労働については、通常の労働時間又は労働日の賃金の計算額の2割5分以上5割以下の範囲内でそれぞれ政令で定める率以上の率で割り増しした賃金を支払わなければならない。(労働基準法第37条)

法定労働時間を超えて労働させた時間が1箇月について60時間を超えた場合においては、その超えた時間の労働については、通常の労働時間の賃金の計算額の5割以上の率で割り増しした賃金を支払わなければならない。(労働基準法第37条)



5

【上限規制】「36協定を締結することによって も超えられない上限」の設定について

- 一般労働者については、平成31（2019）年4月から適用されている。



- 医師については、医師が行う診療業務の特殊性等を踏まえ、「令和6（2024）年4月から」適用されるなど、一般労働者と異なる基準が設定されている。

6

一般

36協定(サブロク協定)を結んでも、無制限に残業させられるわけではない。

- 2019年4月から時間外労働の上限規制が施行。※中小企業は2020年4月から
- 36協定で締結する時間に上限が設定され、時間外労働は月45時間、年間360時間まで(臨時的で特別の事情がある場合についても下表の時間数が限度)とされている。

原則(下記事情がない場合)	時間外労働	① 月45(42)時間、 ② 年間360(320)時間
「臨時的」で「特別の事情」がある場合	時間外労働	① 年720時間以内 ② 月45時間超は年6か月まで
	時間外労働＋休日労働	○ 1か月100時間未満

()内の数値は、3か月を超え1年以内の変形労働時間制の場合

- 加えて、36協定で締結する時間数に関わらず、以下も守る必要がある。

1か月100時間未満／2～6か月平均で月80時間以内

(※この規制は副業・兼業に係る労働時間も通算して守る必要あり。)

7

医師の時間外労働規制

一般則

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

【原則】
1か月45時間
1年360時間
※この(原則)については医師も同様

2024年4月～医師に適用

年960時間／月100時間未満(例外あり)
※いずれも休日労働含む

A 診療従事勤務医
(2024年度以降に適用される水準)

年1,860時間／月100時間未満
(例外あり) ※いずれも休日労働含む

⇒2035年度末を目標にBは終了

⇒将来に向けて縮減方向

連携B

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

地域医療確保暫定特例水準
(医療機関を指定)

B

C-1

集中的技能向上水準
(医療機関を特定)

初期・後期研修医が、研修プログラムに沿って基礎的な技能や能力を修得する際に適用

C-2

医師登録後の臨床従事6年目以降の者が、高度技能の育成が公益上必要な分野について、特定の医療機関で診療に従事する際に適用

月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置

【追加的健康確保措置】(連携B、B、C-1及びC-2は義務)

「連続勤務時間制限28時間／勤務間インターバル9時間の確保／代償休息」のセット

Aは努力義務(ただし、36協定の上限時間数が一般則を超えない場合は義務なし)

8

働き方と医療安全との関係①

第1回医師の働き方改革に関する検討会
(2019.11.15) 資料2

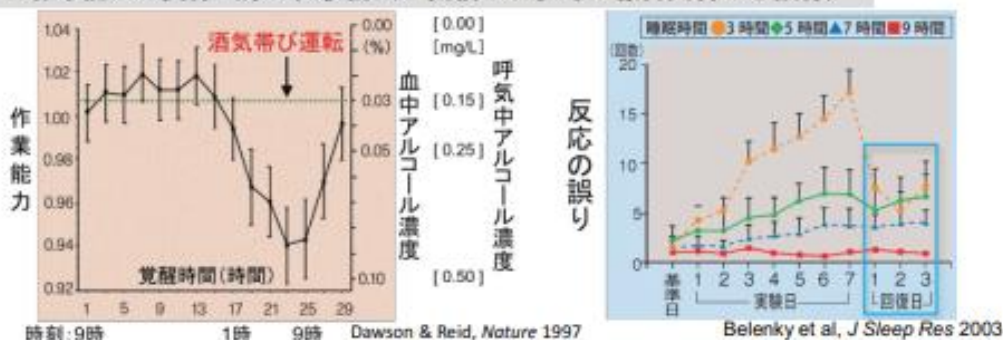
- 医療事故やヒヤリ・ハットを経験した割合は、勤務時間が長くなるほど上昇する。
- 睡眠不足は、作業能力を低下させたり、反応の誤りを増加させたりすることがわかっている。

1. 医療事故やヒヤリ・ハットの経験（勤務時間区分ごと）



(出典) 平成29年度厚生労働省・文部科学省委託「過労死等に関する実態把握のための労働・社会面の調査研究事業報告書（医療に関する調査）」

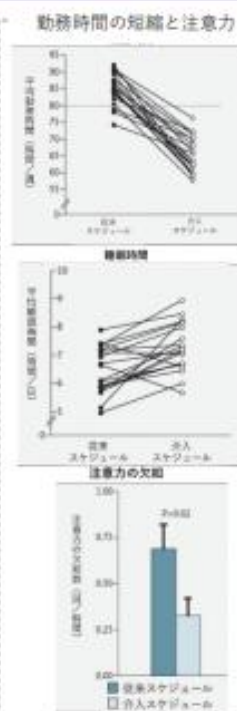
2. 睡眠と作業能力の関係（第5回検討会 高橋正也参考人報告資料より抜粋）



働き方と医療安全との関係②

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 (2021.12.22) 別添1より抜粋

- 卒後1年目の研修医20名を対象とし、【24時間以上の連続勤務を認めた従来のプログラム】と【連続勤務を16時間以内に制限した介入プログラム】での勤務時間、睡眠時間、夜間の注意力欠如について評価したクロスオーバー試験の結果、介入プログラムで勤務時間の減少、睡眠時間の延長、夜間の注意力欠如の減少が認められたことが報告されている (Lockley, 2004)。右図 (Lockley SW et al, N Engl J Med, 2004を改変) 参照。
- 【3日に1回の当直を含む連続勤務時間の制限のない従来のプログラム】と【連続勤務を16時間以内、1週間あたりの勤務時間を63時間までに制限した介入プログラム】での研修医の医療過誤を比較したランダム化試験では、従来のプログラムで医療過誤が36%多いこと (Landrigan, 2004) が示された。
- 【1週間あたりの勤務時間が80時間以上の研修医】と【80時間未満の研修医】の入院患者への治療アウトカムを比較したコホート研究において、80時間未満の研修医の方が複合（死亡率、ICUへの転床率、30日以内の再入院率）アウトカムや入院日数、ICUへの転床率で有意に良好であること (Ouyang, 2016) などが示された研究からも支持された。
- 【24時間以上の連続勤務時間を許容したプログラム】と【16時間以内に制限したプログラム】とを比較し、全体の解析では、当初の予想とは異なり、長時間労働が制限されたにもかかわらず、医療過誤が多いことが示された。原因として16時間以内に制限したプログラムにおける担当患者数が多いことや、仕事の負担の増大等が挙げられている。一方、一部の施設においては、16時間以内に制限したプログラムにおいて医療過誤が減少しており、施設ごとの結果は一致していないことも併せて報告された (Landrigan, 2020)。
- 長時間労働と医療過誤の関連については、議論がまだまだ続いている。



Lockley SW et al, N Engl J Med, 2004を改変

Q.2 (労働契約)

病院等に就職することは、法律적으로는労働契約を締結することを意味するが、労働契約締結に際して、給料や労働時間などの労働条件については、使用者は労働者に対して、必ず、「書面（労働条件通知書）」により明示する必要がある。

○か、×か？

11

答えは →



使用者は、労働契約の締結に際し、労働者に対して賃金、労働時間その他の労働条件を明示しなければならない（労基法第15条）とされており、法律で規定する一定の主要な労働条件については、労働条件通知書を交付するなど、必ず書面で明示する必要がある。

※なお、使用者（病院）には、以下の義務もある。

- 賃金の計算方法等は「就業規則」に記載しなければならない（労基法第89条）。
- 作成した就業規則を労働者に周知しなければならない（労基法第106条）。

12

労働契約とは・・・

労働契約の
基本

労働契約とは、労働者が労働する(働く)ことと、使用者がその労働に対して報酬(給与)を支払うことをお互い合意して約束すること。



- ・ 労働契約は口頭でも成立するが、できる限り書面で確認を。
- ・ 給与や働く時間など一定の労働条件については、使用者は、労働者に対して書面で明示する義務がある(第15条第1項)。
- ・ 明示された労働条件が事実と相違する場合には、労働者は、即時に労働契約を解除することができる(第15条第2項)

13

働き始めるときには・・・

労働契約の
基本

- ① 労働条件通知書を受け取りましょう。
- ② 就業規則を確認しましょう。

使用者は、労働契約の締結に際し、労働者に対して賃金、労働時間その他の労働条件を明示しなければならない。
(労働基準法第15条(抜粋))

常時10人以上の労働者を使用する使用者は、次に掲げる事項について就業規則を作成し、行政官庁に届け出なければならない。(労働基準法第89条)



- 労働条件は、雇用契約期間の長短に関わらず明示されます。
- 臨時の短期間の診療応援の場合も適用されます。

14

Q.3 (労働時間)

労働基準法上の労働時間とは、
「労働契約、就業規則、労働協約等により、労働時間として一義的に定められた時間」のことを言う。

○か、×か？

15

答えは → ×

労働時間は、実態を見て判断される。
労働時間とは、「使用者の指揮命令下に置かれている時間」を指し、客観的に決定されるものとされている。

※ 仮に労働契約、就業規則、労働協約等で、労働時間の範囲が定められていたとしても、客観的に使用者の指揮命令下に置かれているものと評価できる場合は、就業規則等で定める時間の範囲外であっても、労働時間に該当する。

16

労働時間
とは？



使用者の指揮命令下に
置かれている時間

○会社に義務付けられた準備・後始末をする時間

- 着用を義務付けられた服装への着替え、
業務に関連して行わざるを得ない清掃も労働時間
- ・「診療開始時刻 ≠ 始業時間」

○院内で緊急時に備えて待っている時間

- 「手待ち時間」も労働時間

○研修・教育、会議・委員会等への出席

- 強制・命令であれば労働時間
- ・任意出席の場合は、原則労働時間には当たらない
 - ・しかし欠席の場合に不利益に取扱うなら労働時間

17

Q.4 (仕事と家庭・育児等の両立)

医師（勤務医）は、24時間365日、
患者の命と向き合うことが求められる
が、育児休業や短時間勤務制度など、
仕事と家庭・育児等の両立に関する法
令に基づく支援を活用できる。

○か、×か？

18

答えは →



全ての労働者が、仕事と家庭・育児等を両立できることが重要です。このため、医師であっても、男女問わず、育児休業や短時間勤務制度など、法令に基づく支援を活用できます。（育児・介護休業法）

なお、医師であっても、産前・産後休業が適用されます。（労働基準法）

19

多様な働き方

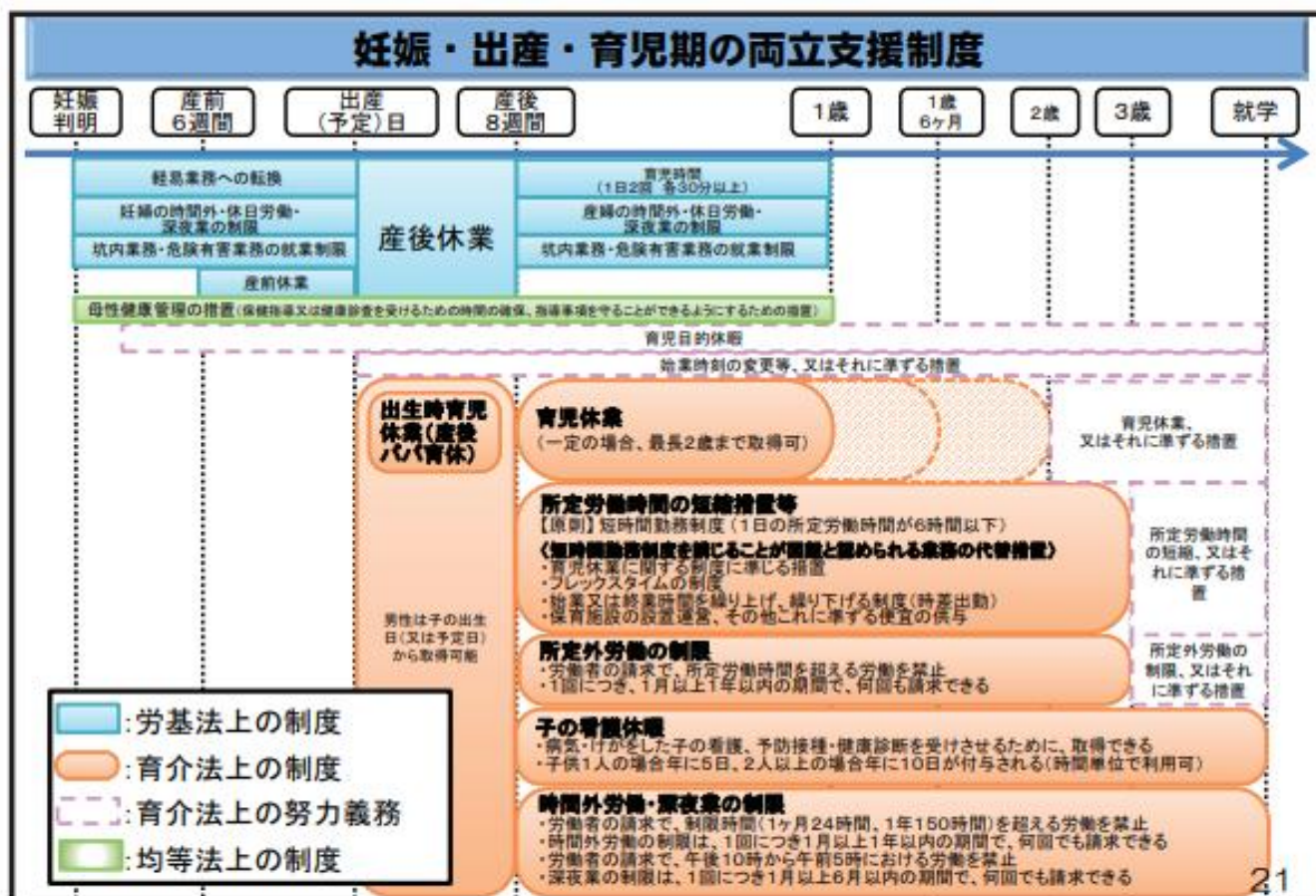
日本は人口減少社会であり、女性や高齢者、その他多様な人材が、その持てる能力を十分に発揮して働くことが欠かせない。



そのため、多様な働き方が可能な社会、仕事と生活の両立など、個々人の仕事以外の事情とも両立可能な働き方を実現していく必要がある。

- この点は医師についても同じである。
- 「医師の健康が確保され、かつ医師自身がライフステージや状況に合わせた選択」が出来る働き方の実現が求められている。

20



21

法令・制度等を知るためのコンテンツ

- 労働条件に関する総合情報サイト「確かめよう労働条件」
⇒労働基準法などの法令・制度をアニメ等で手軽に学習、相談窓口や行政の取組の紹介
<https://www.check-roudou.mhlw.go.jp/top.html>
- 各種リーフレット掲載ページ
⇒時間外労働の上限規制や年次有給休暇制度などの説明資料
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000148322_00001.html
- いきいき働く医療機関サポートWeb「いきサポ」
⇒働き方・休み方改善などに取り組む医療機関の事例、医師の働き方改革解説マンガなどを掲載
<https://iryou-kinmukankyou.mhlw.go.jp/>
- 働き方改革の実現に向けて
⇒働き方改革に関する情報サイトや関係法令などを掲載
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000148322.html>
- 「医師の働き方改革に関する検討会」
⇒新たな医師の働き方を踏まえた医師に対する時間外労働規制の具体的な在り方、医師の勤務環境改善策などに係る議論を行い、検討会報告書を公表
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_469190.html
- 「医師の働き方改革の推進に関する検討会」
⇒医師の時間外労働の上限規制に関して、医事法制・医療政策における措置を要する事項や医師の時間外労働の実態把握などに係る議論を行い、中間取りまとめを公表
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05488.html
- 「勤務医に対する情報発信に関する作業部会」
⇒医師の働き方改革に関する勤務医への効果的な情報発信に係る議論を行い、議論のまとめを公表
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_22031.html

22

相談内容に関する支援先一覧

労働時間・年次有給休暇に関するお問い合わせ
(例)・36協定のことが分からない、
・労働時間管理のことが分からない

労働基準監督署
(労働時間相談・支援コーナー)

同一労働同一賃金に関するお問い合わせ
(例)・何を気を付ければ良いか教えてほしい

都道府県労働局

働き方改革の取組に関するお問い合わせ
(例)・何を行えば良いか分からない

都道府県労働局

仕事と家庭の両立に関するお問い合わせ
(例)・育児休業について教えてほしい

労働者の産業保健対策に関するお問い合わせ
(例)・医師の面接指導を受けたい
・メンタルヘルスについて相談したい

産業保健総合支援センター(各種支援)
こころの耳相談(相談対応など)

テレワークのお問い合わせ
(例)・テレワークの導入方法を教えてほしい

テレワーク相談センター

働き方改革推進支援センター

※医療機関からの医療従事者の勤務環境改善に関するお問合せについては、「医療勤務環境改善支援センター」をご案内しています。

資料2

 厚生労働省 ひと、くらし、未来のために
Ministry of Health, Labour and Welfare

第2部講義資料 (参考資料)

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

勤務医と労働時間規制の適用

1

労働基準法の労働者とは？

○労働基準法＝ 労働契約、賃金、労働時間等労働条件の最低基準を定める法律

○対象となる 「職業の種類を問わず、事業又は事務所に使用される者で、賃金を支払われる者をいう」（労基法第9条）

⇒ 勤務医も労働基準法上の労働者である。

労働基準法は

- ・ 労働時間の原則 ＝ 1日8時間・週40時間以下等
- ・ 延長を行う場合 ＝ 労使に基づく協定(36協定)が必要
(※ただし、協定を締結することによっても超えられない上限がある)

等を定めているが、これらの規定は勤務医にも適用される。

2

36協定によっても超えられない上限

労働基準法上の労働時間に関する規制のうち、
労使協定（36協定）を締結することによっても、
超えられない上限の設定



一般労働者 = 平成31（2019）年4月から適用

医師 = 医師が行う診療業務の特殊性等を踏まえ、
令和6（2024）年4月から適用
⇒ 医師には、一般労働者と異なる基準が設定されることとされているが、しかし、決して労働時間規制の対象外ではない。

3

医師の労働時間の上限時間数について検討を行っていた「医師の働き方改革に関する検討会」（平成31年3月 報告書）では、

- 「我が国の医療は、医師の自己犠牲的な長時間労働により支えられており、危機的な状況」
- 「医師は、昼夜問わず、患者への対応を求められる仕事であり、特に、20代、30代の若い医師を中心に、他職種と比較しても抜きん出た長時間労働の実態にある。」
- 「こうした医師の長時間労働は、個々の医療現場における「患者のために」「日本の医療水準の向上のために」が積み重なったものではあるが、日本のよい医療を将来にわたって持続させるためには、現状を変えていかなくてはならない。」
- 「医師の健康確保が本人の利益という観点からだけでなく、医療安全の観点からも求められる」

4

○「もとより国民に対する医療提供体制の確保は重要であるが、医師は、医師である前に一人の人間であり、健康への影響や過労死さえ懸念される現状を変えて、健康で充実して働き続けることのできる社会を目指していくべきである」

こと等が指摘され、

○「医師についても、一般則が求めている水準と同様の労働時間を達成することを目指して労働時間の短縮に取り組むこと」とされている。



○ 患者の命と向き合う「プロフェッショナル」である医師には、自らが提供する医療の質・安全の確保に努めることが求められる。
○ 睡眠不足で働くことは、医療の質・安全を脅かすことも指摘されている。
○ 医師が、自らの健康が確保できるような働き方を志向することは、プロフェッショナルとしての責任を果たすことに通じる。

5

働き方と医療安全との関係①

第12回医師の働き方改革に関する検討会
(H30.11.19) 資料2

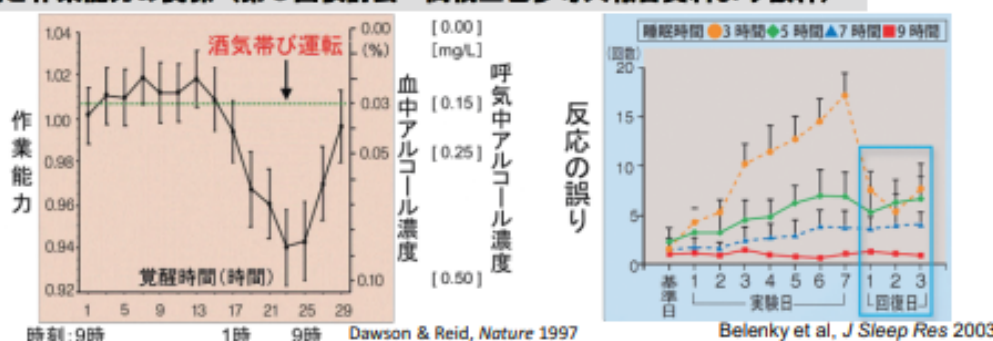
- 医療事故やヒヤリ・ハットを経験した割合は、勤務時間が長くなるほど上昇する。
- 睡眠不足は、作業能力を低下させたり、反応の誤りを増加させたりすることがわかっている。

1. 医療事故やヒヤリ・ハットの経験（勤務時間区分ごと）



(出典) 平成29年度厚生労働省・文部科学省委託「過労死等に関する実態把握のための労働・社会面の調査研究事業報告書（医療に関する調査）」

2. 睡眠と作業能力の関係（第5回検討会 高橋正也参考人報告資料より抜粋）



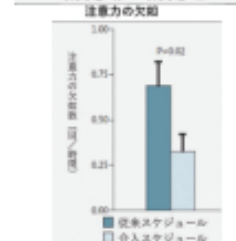
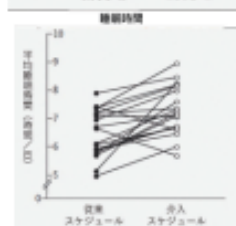
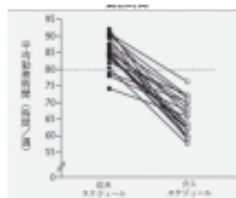
6

働き方と医療安全との関係②

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 (第12.22) 別添1より
抜粋

- 卒後1年目の研修医20名を対象とし、【24時間以上の連続勤務を認めた従来のプログラム】と【連続時間を16時間以内に制限した介入プログラム】での勤務時間、睡眠時間、夜間の注意力欠如について評価したクロスオーバー試験の結果、介入プログラムで勤務時間の減少、睡眠時間の延長、夜間の注意力欠如の減少が認められたことが報告されている (Lockley, 2004)。右図 (Lockley SW et al, N Engl J Med, 2004を改変) 参照。
- 【3日に1回の当直を含む連続勤務時間の制限のない従来プログラム】と【連続勤務を16時間以内、1週間あたりの勤務時間を63時間までに制限した介入プログラム】での研修医の医療過誤を比較したランダム化試験では、従来プログラムで医療過誤が36%多いこと (Landrigan, 2004) が示された。
- 【1週間あたりの勤務時間が80時間以上の研修医】と【80時間未満の研修医】の入院患者への治療アウトカムを比較したコホート研究において、80時間未満の研修医の方が複合 (死亡率、ICUへの転床率、30日以内の再入院率) アウトカムや入院日数、ICUへの転床率で有意に良好であること (Ouyang, 2016) などが示された研究からも支持された。
- 【24時間以上の連続勤務時間を許容したプログラム】と【16時間以内に制限したプログラム】とを比較し、全体の解析では、当初の予想とは異なり、長時間労働が制限されたにもかかわらず、医療過誤が多いことが示された。原因として16時間以内に制限したプログラムにおける担当患者数が多いことや、仕事の負荷の増大等が挙げられている。一方、一部の施設においては、16時間以内に制限したプログラムにおいて医療過誤が減少しており、施設ごとの結果は一致していないことも併せて報告された (Landrigan, 2020)。
- 長時間労働と医療過誤の関連については、議論がまだ続いている。

勤務時間の短縮と注意力

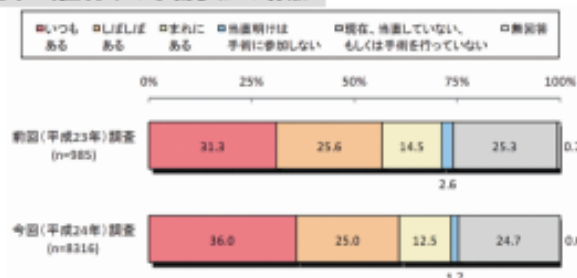


Lockley SW et al, N Engl J Med, 2004を改変

外科における当直明けの手術参加の状況 (平成24年度調査)

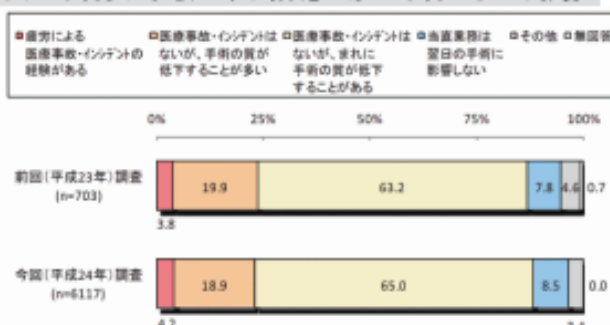
- 当直明けの手術参加の有無について、「いつもある」が36.0%でもっとも多く、次いで「しばしばある」が25.0%、「まれにある」が12.5%であり、ほとんどが当直明けの手術参加経験を有している。
- 当直明け手術参加経験がある場合、当直が手術に与える影響について、「医療事故・インシデントはないが、まれに手術の質が低下することがある」が65.0%で突出して多い。

最近 (ここ1~2年) における、当直明けの手術参加の有無

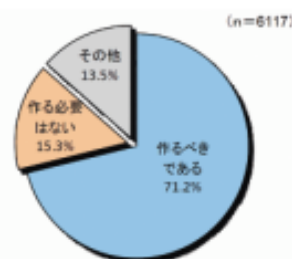


(出典) 日本外科学会「平成24年度日本外科学会会員の労働環境に関するアンケート調査」

【当直明けの手術参加経験がある場合】当直が手術に与える影響



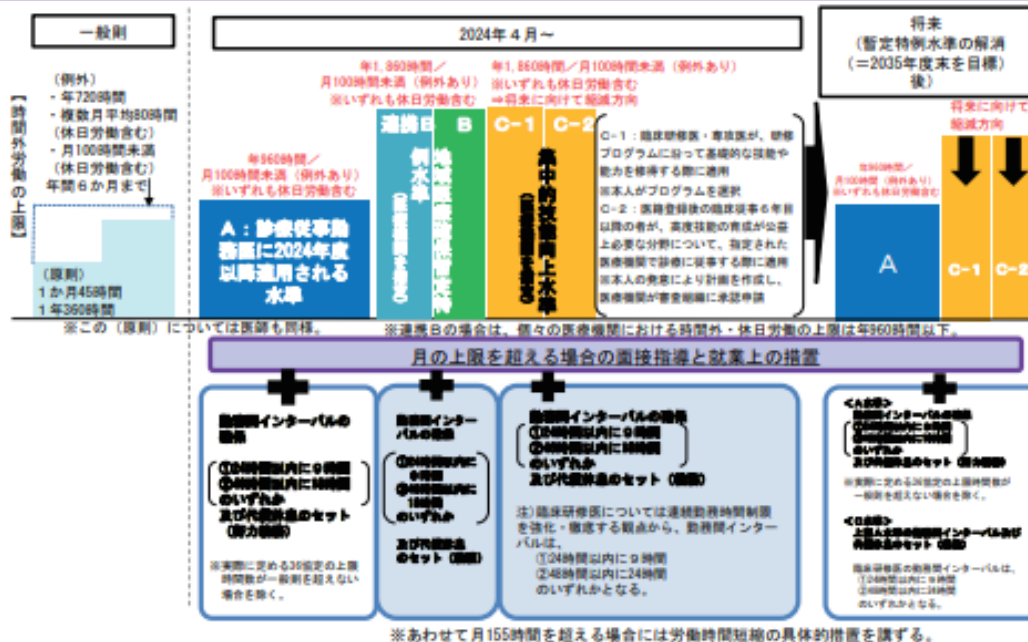
【当直明けの手術参加経験がある場合】「当直明けは休み」のルールを作るべきか



令和6（2024）年4月以降の姿

医師の労働時間の上限は2種に大別。高い上限時間数が適用される医師には追加的健康確保措置により日々の休息を確保。

医師の時間外労働規制について



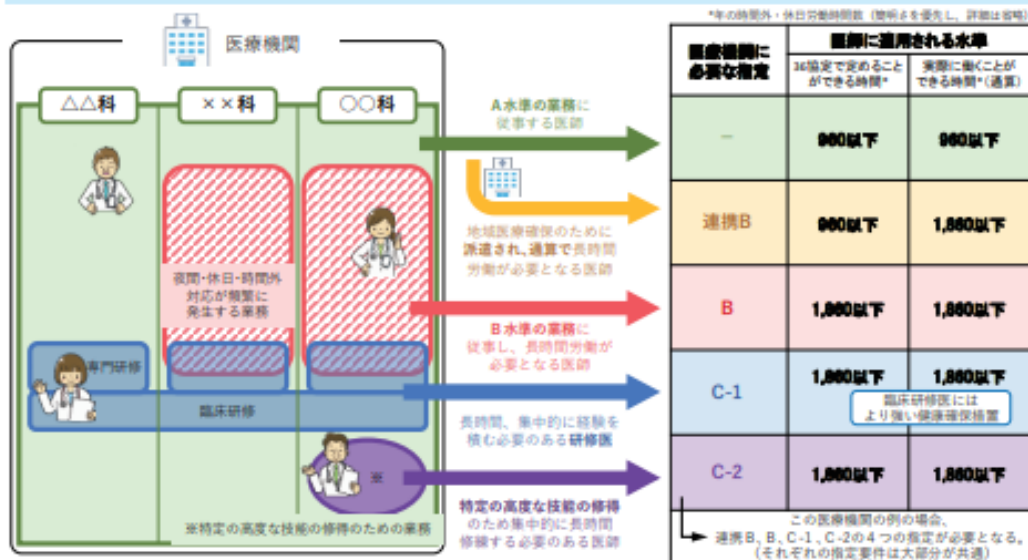
9

令和6（2024）年4月以降の姿

医師は自らに適用される水準を認識して働く必要がある

各水準の指定と適用を受ける医師について

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



10

■■ 令和6（2024）年4月以降に向けて ■■ 各医療機関において、状況に応じた取組を実施



11

医師の健康確保

12

健康診断とストレスチェック

労働安全衛生法では、労働者の健康確保のために、健康診断など様々な措置をとることを使用者に義務付けている

- 使用者は、常時使用する労働者に対して、
 - ・ 1年以内ごとに1回の定期健康診断の実施、
 - ・ 深夜業務等に従事する労働者に対しては、6か月以内ごとに1回の健康診断の実施が義務付けられている
- 労働者側にも、これらの健康診断の受診義務がある
(労働安全衛生法第66条第1項・第5項)

13

○ 労働災害による死亡者数、死傷者数は長期的にみて減少傾向にあるものの、精神障害に係る労災認定件数は増加傾向
⇒ 労働者のメンタルヘルス不調を未然に防止することが重要な課題となっている。



○ こうした背景を踏まえ、平成26年に労働安全衛生法が改正
⇒ 労働者のストレスの程度を把握し、労働者自身のストレスへの気付きを促すとともに、職場改善につなげ、働きやすい職場づくりを進めることを狙い、ストレスチェック制度が創設された。

使用者は、1年以内ごとに1回、常時使用する労働者に対して、ストレスチェックを実施（労働者数50名未満の事業場においては努力義務）。（労働安全衛生法第66条の10）

- ・ ストレスに関する質問票に記入しストレス状態を確認
- ・ その結果に基づき、面接指導・集団分析等を実施

14

健康確保

労働安全衛生法では、労働者の健康確保のために、健康診断などさまざまな措置をとることを使用者に義務付けています。（労働安全衛生法第66条）

①定期健康診断

常時使用する労働者に対して1年以内ごとに1回の定期健康診断を実施する必要があります。

深夜業務、放射線業務、特定化学物質や有機溶剤の取扱業務に従事する場合は、6か月以内ごとに1回の健康診断を行う必要があります。



そのほかにも・・・長時間労働者については
②「医師による面接指導」
（労働安全衛生法第66条の8第1項）

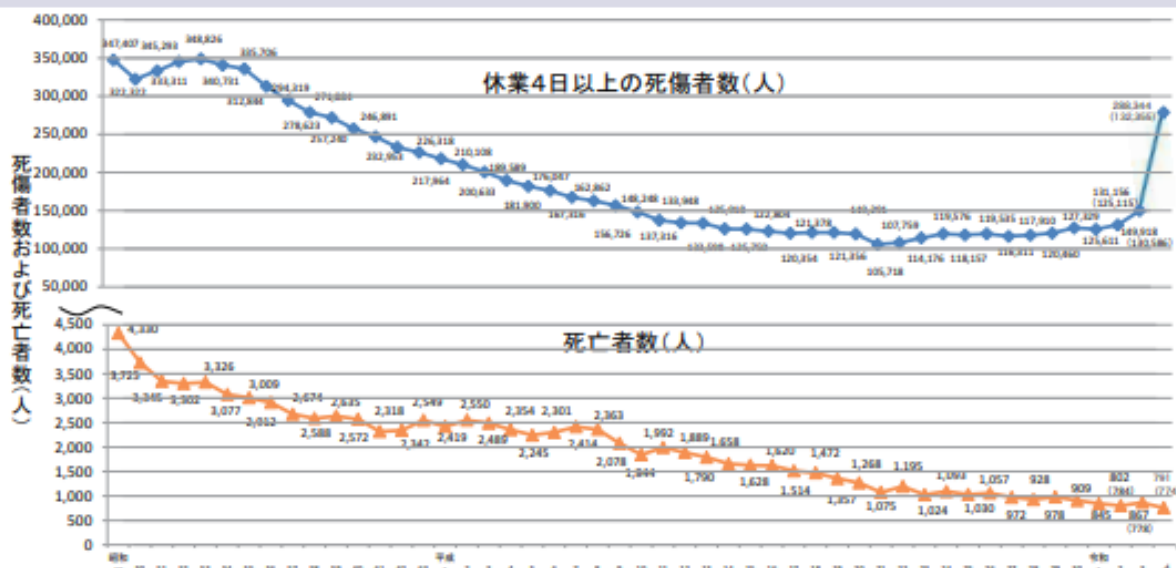
③ストレスチェック
（労働安全衛生法第66条の10第1項）
（労働者数50名未満は努力義務）

15

労働災害による死亡者数、死傷者数の推移

- 死亡者数、休業4日以上の死傷者数ともに、長期的には減少傾向にある。
- 令和4年には、死亡者数は過去最小となったが、死傷者数は過去20年で最多となった。

※新型コロナウイルス感染症へのり患による労働災害を除いた場合



出典：平成23年までは、労災保険給付データ（労災非適用事業を含む）、労働者死傷病報告、死亡災害報告より作成
平成24年からは、労働者死傷病報告、死亡災害報告より作成
※①内は新型コロナウイルス感染症へのり患による労働災害を除いたもの。

16

精神障害に係る労災支給決定（認定）件数の推移



(資料出所) 厚生労働省「過労死等の労災補償状況」

(注) 労災支給決定（認定）件数は、当該年度内に「業務上」と認定した件数で、当該年度以前に請求があったものを含む。

17

「医師の働き方改革に関する検討会」報告書（平成31年3月）（抜粋）

医師に係る時間外労働規制については、以下の点を考慮する必要がある。

- 医師についても、一般則が求めている水準と同様の労働時間を達成することを目指して労働時間の短縮に取り組むこと
- 医療の公共性・不確実性を考慮し、医療現場が萎縮し必要な医療提供体制が確保できなくなることを防ぐような規制とする必要があること。その場合であっても、医療安全の観点からも、医師が健康状態を維持できることは重要であること。
- 具体的な取組として、1日6時間程度の睡眠を確保できるようにすること。継続的に労働時間のモニタリングを行い、一定以上の長時間労働の医師がいる医療機関に対して、重点的な支援を行うこと。
- 医師の知識の習得や技能の向上のための研鑽を図る時間が労働時間に該当する場合があるが、医師の使命感からくる研鑽の意欲を削がず、医療の質の維持・向上を図ることができるようにすることが重要であること。
- 出産・育児期の女性など時間制約のある医師が働きやすい環境を整える必要があること。

18

病院勤務と労働契約

19

労働条件通知と就業規則の周知

- 使用者は、労働契約の締結に際し、労働者に対して賃金、労働時間その他の労働条件を明示しなければならない（労働基準法第15条）
- また、法律で規定する一定の主要な労働条件については、労働条件通知書を交付するなど、必ず書面で明示する必要がある

※ 使用者（病院）には、以下の義務もある。

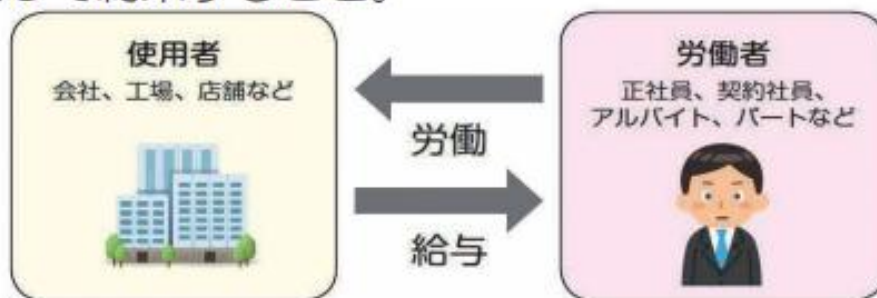
- ・ 賃金の計算方法等は「就業規則」に記載しなければならない（労基法第89条）
- ・ 作成した就業規則を労働者に周知しなければならない（労基法第106条）

20

労働契約とは・・・

労働契約の
基本

労働契約とは、労働者が労働する(働く)ことと、使用者がその労働に対して報酬(給与)を支払うことをお互い合意して約束すること。



- ・ 労働契約は口頭でも成立するが、できる限り書面で確認を。
- ・ 給与や働く時間など一定の労働条件については、使用者は、労働者に対して書面で明示する義務がある(第15条第1項)。
- ・ 明示された労働条件が事実と相違する場合には、労働者は、即時に労働契約を解除することができる(第15条第2項)

21

労働条件の明示(第15条第1項)

労働契約の
基本

【労働条件通知書の記載事項】

- ① 雇用期間・いつからいつまで
- ② 勤務地等・どこではたらくか
- ③ 業務内容・どんな仕事内容か
- ④ 勤務時間・シフト等の時間は
- ⑤ 休日休憩・何日か・何分か
- ⑥ 給料計算・時給・月給・交通費等
- ⑦ 支払時期・賃金の支払い日は
- ⑧ 退職解雇・辞める時の手続き

主に8つの
項目を確認!



労働条件通知書ダウンロードURL

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/keiyaku/kaisel/dl/youshiki_O1a.pdf

22

働き始めるときには・・・

労働契約の
基本

- ① **労働条件通知書**を受け取りましょう。
- ② **就業規則**を確認しましょう。

使用者は、労働契約の締結に際し、労働者に対して賃金、労働時間その他の労働条件を明示しなければならない。
(労働基準法第15条(抜粋))

常時10人以上の労働者を使用する使用者は、次に掲げる事項について就業規則を作成し、行政官庁に届け出なければならない。(労働基準法第89条)



- 労働条件は、雇用契約期間の長短に関わらず明示されます。
- 臨時の短期間の診療応援の場合も適用されます。

23

就業規則とは

労働契約の
基本

就業規則とは、会社の労働条件や、決まり事を細かく定めた**ルールブック**です。

職場で合理的な内容が定められている就業規則が作られ、労働者に周知されているときは、労働契約の内容は基本的にその就業規則に定める労働条件となります。

常時10人以上の労働者を使用する事業場では、就業規則作成の義務があります。また、作成した就業規則については**労働者に周知**することも義務付けられています(労働基準法第89条、第106条)。

就業規則の例：厚生労働省ホームページ「モデル就業規則について」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/zigyonushi/model/index.html

24

労働時間管理

25

労働時間とは

労基法上の労働時間とは、

- × 「労働契約、就業規則、労働協約等により、労働時間として一義的に定められた時間」のことではなく、
- 「**使用者の指揮命令下に置かれている時間**」のことを指し、客観的に決定されるものとされている。

※ 仮に、労働契約、就業規則、労働協約等で、労働時間の範囲が定められていたとしても、客観的に使用者の指揮命令下に置かれているものと評価できる場合は、就業規則等で定める時間の範囲外であっても、労働時間に該当する。

26

労働時間
とは？



使用者の指揮命令下に
置かれている時間

○会社に義務付けられた準備・後始末をする時間

- 着用を義務付けられた服装への着替え、
業務に関連して行わざるを得ない清掃も労働時間
 - ・「診療開始時刻 ≠ 始業時間」

○院内で緊急時に備えて待っている時間

- 「手待ち時間」も労働時間

○研修・教育、会議・委員会等への出席

- 強制・命令であれば労働時間
 - ・任意出席の場合は、原則労働時間には当たらない
 - ・しかし欠席の場合に不利益に取扱うなら労働時間

27

労働時間って、どこからどこまで？

労働時間 = 明示・黙示を問わず、使用者の指揮命令下にある時間

- ◆ 使用者の明示の指示があったか否かを問わない。
- ◆ タイムカードの打刻時間が、常に、そのまま労働時間になるとは限らない。

次の①～⑩は、通常労働時間と考えられる。

- ① 参加が義務付けられた会議に出席している時間
- ② 業務上必要で、事実上行うことを余儀なくされている作業前の準備や作業後の片付け・掃除などの時間
- ③ いつでも取り掛かれるよう資材等の到着を待っている時間(手待時間)
- ④ 昼食休憩時間中に来客・電話当番をしている時間
- ⑤ 事業所内で更衣することが義務付けられている作業着などに着替えている時間
- ⑥ 参加を実質的に強制されている教育・研修を受けている時間
- ⑦ 労働安全衛生法に定める安全衛生教育を受けている時間
- ⑧ 労働安全衛生法に定める特殊健康診断を受診するのに要する時間
- ⑨ 運転交代要員として乗務したものの助手席で休息・仮眠している時間
- ⑩ 電話等に應對しなければならない泊まり勤務中の仮眠時間

28

法定労働時間

労働時間は、原則として

- ・ 1週間に40時間
 - ・ 1日について8時間
- を超えてはなりません



法定労働時間は
1日8時間

労働基準法第32条(労働時間)

- ① 使用者は、労働者に休憩時間を除き1週間について40時間を超えて、労働させてはならない。
- ② 使用者は、1週間の各日については、労働者に、休憩時間を除き1日について8時間を超えて、労働させてはならない。

* 特例措置：商業、映画・演劇業、保健衛生業、接客娯楽業のうち10人未満の労働者を使用するものは週44時間とされる。

29

法定労働時間を超えて働かせられたら、割り増した賃金が支払われます。

使用者が、法定労働時間を超えて労働させ、又は法定休日に労働させた場合には、その時間又はその日の労働については、通常の労働時間又は労働日の賃金の計算額の2割5分以上5割以下の範囲内でそれぞれ政令で定める率以上の率で割り増した賃金を支払わなければならない。(労働基準法第37条)

法定労働時間を超えて労働させた時間が1箇月について60時間を超えた場合においては、その超えた時間の労働については、通常の労働時間の賃金の計算額の5割以上の率で割り増した賃金を支払わなければならない。(労働基準法第37条)



30

割増賃金の率

割増賃金の種類	割増率	
時間外労働	時間外月60時間以下	25%以上
	時間外月60時間超(※)	50%以上
休日労働		35%以上
深夜業		25%以上
時間外+深夜	時間外月60時間以下	50%以上
	時間外月60時間超(※)	75%以上
休日労働+深夜		60%以上

※ 2023年3月末まで、以下のような中小企業は適用が猶予されます

小売業：資本金5,000万円以下または従業員数50人以下

サービス業：資本金5,000万円以下または従業員100人以下

卸売業：資本金1億円以下または従業員数100人以下

その他：資本金3億円以下または従業員数300人以下

31

なぜ法律で決まっている時間を超えて残業できるのか

法律で1日や1週間の働く時間が決まっていますが、それを超えて働くことを完全禁止にすると、業務を遂行する上でやむを得ない事情が生じた場合に対応できなくなるおそれがあります。そのため、我が国では労使間の一定の手続きのうえで行う残業を認めるようにしています。

□ 36協定 (一般に『サブロク協定』と称されます)

- 法定労働時間を超え、または法定休日に労働をさせるためには、あらかじめ延長できる時間数や、休日労働させることができる回数について「**時間外労働・休日労働に関する労使協定**」を締結しておく必要があります。(労働基準法第36条)
- 原則上限(月45時間・年360時間)時間の範囲内で協定を結ぶ必要があります。
※2019年4月1日(中小企業は2020年)より改正労働基準法施行により上限を定め、これを超える残業はできなくなりました。
- 労使協定で定めた範囲を超える時間外、休日労働は違法です。
- 法定労働時間を超えて労働させたとき、法定休日に労働させたとき、深夜に労働させたときは、その時間に対して、労働基準法37条により、それぞれに定められた率で**割り増した賃金を支払う必要**があります。

32

36協定(サブロク協定)を結んでも、無制限に残業させられるわけではない。

- 2019年4月から時間外労働の上限規制が施行。 ※中小企業は2020年4月から
- 36協定で締結する時間に上限が設定され、時間外労働は月45時間、年間360時間まで（臨時的で特別の事情がある場合についても下表の時間数が限度）とされている。

医師は、令和6（2024）年4月～
上限時間数はP9、10参照

原則（下記事情がない場合）	時間外労働	① 月45(42)時間、 ② 年間360(320)時間
「臨時的」で「特別の事情」がある場合	時間外労働	① 年720時間以内 ② 月45時間超は年6か月まで
	時間外労働＋休日労働	○ 1ヶ月100時間未満

（ ）内の数値は、3か月を超え1年以内の変形労働時間制の場合

- 加えて、36協定で締結する時間数に関わらず、以下も守る必要がある。
（この規制は、副業・兼業に係る労働時間も通算して守る必要がある。）
1か月100時間未満／2～6か月平均で月80時間以内

33

「医師の働き方改革の推進に関する検討会」中間とりまとめ（令和2年12月）参考資料より

複数医療機関に勤務する医師における労働時間管理方法（例）

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

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

34

断続的な宿日直の許可基準について

○断続的な宿日直とは

・本来業務の終了後などに宿直や日直の勤務を行う場合、当該宿日直勤務が断続的な労働と認められる場合には、行政官庁の許可を受けることにより、労働時間や休憩に関する規定は適用されないこととなる。

○断続的な宿日直の許可基準（一般的許可基準）※S22発基17号

・断続的な宿日直の許可基準は以下のとおり。

1. 勤務の態様

- ① 常態として、ほとんど労働を必要のない勤務のみを認めるものであり、定時的巡視、緊急の文書又は電話の收受、非常事態に備えての待機等を目的とするものに限って許可するものであること。
- ② 原則として、通常の労働の継続は許可しないこと。したがって始業又は終業時刻に密着した時間帯に、顧客からの電話の收受又は盗難・火災防止を行うものについては、許可しないものであること。

2. 宿日直手当

宿直勤務1回についての宿直手当又は日直勤務1回についての日直手当の最低額は、当該事業場において宿直又は日直の勤務に就くことの予定されている同種の労働者に対して支払われている賃金の一人1日平均額の1/3以上であること。

3. 宿日直の回数

許可の対象となる宿直又は日直の勤務回数については、宿直勤務については週1回、日直勤務については月1回を限度とすること。ただし、当該事業場に勤務する18歳以上の者で法律上宿直又は日直を行いうるすべてのものに宿直又は日直をさせてもなお不足であり、かつ勤務の労働密度が薄い場合には、宿直又は日直業務の実態に応じて週1回を超える宿直、月1回を超える日直についても許可して差し支えないこと。

4. その他

宿直勤務については、相当の睡眠設備の設置を条件とするものであること。

35

断続的な宿日直の許可基準について

○断続的な宿日直の許可基準（医師、看護師等の場合）※R1基発0701第8号

・医師等の宿日直勤務については、前記の一般的な許可基準に関して、より具体的な判断基準が示されており、以下の全てを満たす場合には、許可を与えるよう取り扱うこととされている。

- ① 通常の勤務時間の拘束から完全に解放された後のものであること。
(通常の勤務時間が終了していても、通常の勤務態様が継続している間は宿日直の許可の対象にならない。)
- ② 宿日直中に従事する業務は、前述の一般の宿直業務以外には、特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務に限ること。
例えば以下の業務等をいう。
・医師が、少数の要注意患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等（軽度の処置を含む。以下同じ。）や、看護師等に対する指示、確認を行うこと
・医師が、外来患者の来院が通常予定されない休日・夜間（例えば非輪番日など）において、少数の軽症の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等や、看護師等に対する指示、確認を行うこと
・看護職員が、外来患者の来院が通常予定されない休日・夜間（例えば非輪番日など）において、少数の軽症の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動に対応するため、問診等を行うことや、医師に対する報告を行うこと
・看護職員が、病室の定時巡回、患者の状態の変動の医師への報告、少数の要注意患者の定時検脈、検温を行うこと
- ③ 宿直の場合は、夜間に十分睡眠がとり得ること。
※R1基発0701第8号で業務の例示を現代化
- ④ 上記以外に、一般の宿日直許可の際の条件を満たしていること。

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

※R1基発0701第8号で取扱いを明記

○宿日直中に通常勤務と同態様の業務が生じてしまう場合

・宿日直中に、通常と同態様の業務（例えば突発的な事故による応急患者の診療又は入院、患者の死亡、出産等への対応など）がまれにあり得るとしても、一般的には、常態としてほとんど労働することがない勤務と認められれば、宿日直の許可は可能である（宿直の場合には、夜間に十分な睡眠が取り得るものであることも必要。）。

・なお、許可を受けた宿日直中に、「通常と同態様の業務」をまれに行なった場合、その時間については、本来の賃金（割増賃金が必要な場合は割増賃金も）を支払う必要がある。

36

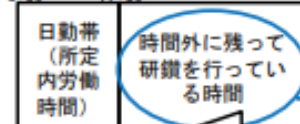
医師の労働時間にかかる論点の取扱い(研鑽)

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

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

例えば

8:30 17:30



様々な実態

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

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

※所定労働時間内において勤務場所で研鑽を行う場合は、当然に労働時間となる。

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

研鑽の種類	考え方・手続
診療ガイドラインや新しい治療法等の勉強	・ 業務上必須ではない行為を、自由な意思に基づき、所定労働時間外に、自ら申し出て、上司の明示・黙示による指示なく行う時間については、在院して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当しないと考えられる。 ・ ただし、診療の準備又は診療に伴う後処理として不可欠なものは、労働時間に該当する。
学会・院内勉強会等への参加や準備、専門医の取得・更新にかかる講習会受講等	・ 左記の研鑽が奨励されている等の事情があっても、業務上必須ではない行為を自由な意思に基づき、所定労働時間外に自ら申し出て、上司の明示・黙示による指示なく行う時間については、在院して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当しないと考えられる。 ・ ただし、研鑽の不実施について就業規則上の制裁等の不利益が課されているため、その実施を余儀なくされている場合や、研鑽が業務上必須である場合、業務上必須でなくとも上司が明示・黙示の指示をしている場合は、労働時間に該当する。
当直シフト外で時間外に待機し、手術・指置等の見学を行うこと	・ 業務上必須でない見学を、自由な意思に基づき、所定労働時間外に、自ら申し出て、上司の明示・黙示による指示なく行う場合、当該見学やその他の待機時間については、在院して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当しないと考えられる。 ・ ただし、見学中に診療を行った場合には、当該診療を行った時間は、労働時間に該当すると考えられ、また、見学中に診療を行うことが慣習化、常態化している場合には、見学の時間全てが労働時間に該当する。

必要な手続等

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

37

オンコールの取扱いについて

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

- オンコール待機中に実際の診療が発生した場合、当該診療に従事する時間は労働時間に該当する。

- オンコール待機時間全体が労働時間に該当するかどうかについては、オンコール待機中に求められる義務態様によって判断する必要がある。

- オンコール待機中に求められる義務態様は、医療機関ごと、診療科ごとに様々であり、
 - ・ 呼び出しの頻度がどの程度か、
 - ・ 呼び出された場合にどの程度迅速に病院に到着することが義務付けられているか、
 - ・ 呼び出しに備えてオンコール待機中の活動がどの程度制限されているか、
 等を踏まえ、オンコール待機時間全体について、労働から離れることが保障されているかどうかによって判断するものであり、個別具体的に判断されるものである。

- 裁判例は、個別の実態を踏まえて、労働時間に該当すると認めているもの/認めていないものに分かれている。

※ 医師のオンコールについては、奈良県立病院産科医師事件で扱われているが、当該事件では、産科医間の自主的な取組によってオンコールが行われていたと認定されたことから、オンコールについて明示又は黙示の業務命令が認められないとされた。

38

休日と休暇

39

法定休日

使用者(企業)は労働者に、毎週少なくとも
1回の休日を与えなければなりません。
(労働基準法第35条第1項)

休日とは、労働者が労働義務を負わない日をいいます。※土日祝日とは限りません。

休日を与える単位となる「週」とは日曜から土曜の一週間(暦週)に限らず、**継続した7日間**であれば足ります。



土日が休めるとは
限らない

40

有給休暇は、条件を満たせば、誰でも取得できます

使用者は、その雇入れの日から起算して**6箇月間継続勤務し全労働日の8割以上出勤**した労働者に対して、継続し、又は分割した**10労働日**の有給休暇を与えなければならない。
(労働基準法第39条)

誰でも取得→学生アルバイトもOK
(所定労働日数が少なく、所定労働時間が短い場合は比例付与)



41

有給休暇の日数

通常の労働時間で働く人

勤続年数	6か月	1年6か月	2年6か月	3年6か月	4年6か月	5年6か月	6年6か月
付与日数	10日	11日	12日	14日	16日	18日	20日

労働時間が短い者(週30時間未満)の付与日数

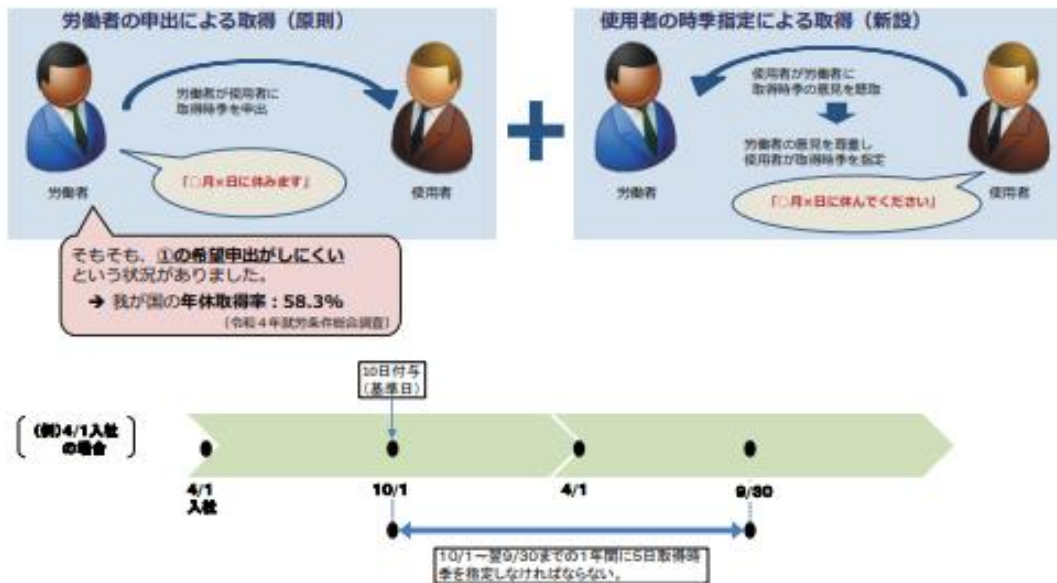
週所定労働日数	1年間の所定労働日数	勤続年数						
		6か月	1年6か月	2年6か月	3年6か月	4年6か月	5年6か月	6年6か月
4日	169日～216日	7日	8日	9日	10日	12日	13日	15日
3日	121日～168日	5日	6日	6日	8日	9日	10日	11日
2日	73日～120日	3日	4日	4日	5日	6日	6日	7日
1日	48日～72日	1日	2日	2日	2日	3日	3日	3日

42

年次有給休暇の時季指定義務

年5日の年次有給休暇を取得させることを企業に義務づけ（2019.4.1～）

年次有給休暇が年10日以上付与される労働者（管理監督者を含む）に対して、そのうちの年5日について使用者が時季を指定して取得させることを義務づけ。



43

仕事と家庭・育児等の両立

44

多様な働き方

日本は人口減少社会であり、女性や高齢者、その他多様な人材が、その持てる能力を十分に発揮して働くことが欠かせない。



そのため、多様な働き方が可能な社会、仕事と生活の両立など、個々人の仕事以外の事情とも両立可能な働き方を実現していく必要がある。

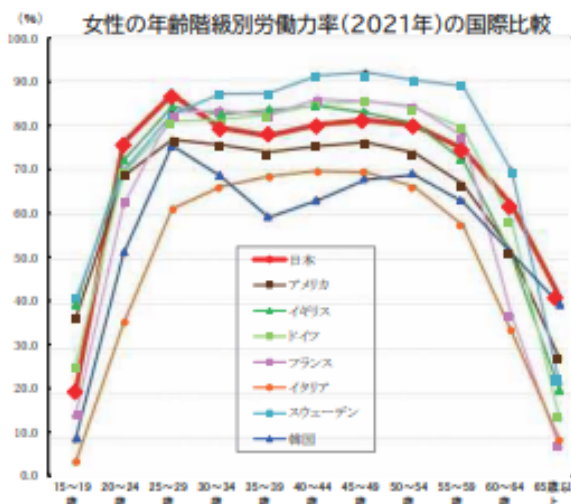
- この点は医師についても同じである。
- 「医師の健康が確保され、かつ医師自身がライフステージや状況に合わせた選択」が出来る働き方の実現が求められている。

45

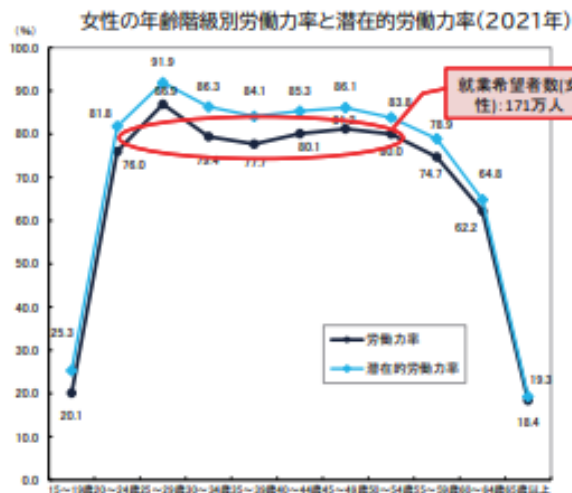
日本では子育て期の女性の労働参加が欧米と比べて低い

- 日本では、出産・育児を機に労働市場から退出する女性が多い。(M字カーブ)
特に、子育て期の女性において、労働力率と潜在的労働力率の差が大きい。
- 一方、アメリカやスウェーデン等の欧米先進諸国では子育て期における労働力率の低下はみられない。

女性の年齢別労働力率



資料出所: (独)労働政策研究・研修機構「データブック国際労働比較2023」
注)アメリカ、イギリス、イタリアの「15~19」は「16~19」のデータ、
スウェーデンの「65~」は「65~74」のデータである。

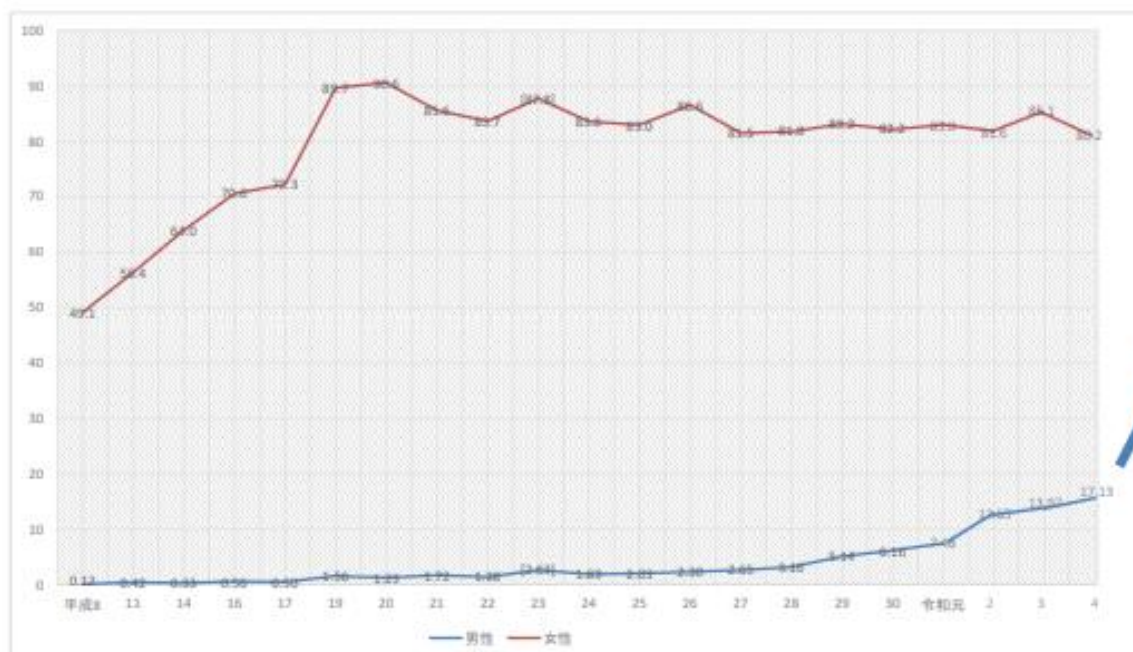


(資料出所)総務省「令和3年労働力調査」、「令和3年労働力調査(詳細集計)」
より、厚生労働省雇用環境・均等局作成

46

育児休業取得率(男女比)

男性の育児休業取得率30%
(2025年度)が政府目標※



※少子化対策大綱、第4次男女共同参画基本計画など

数値出典:雇用均等基本調査

47

「医師の働き方改革に関する検討会」報告書(平成31年3月)(抜粋)

2. 働き方改革の議論を契機とした、今後目指していく医療提供の姿

(労働時間管理の適正化)

(労働時間短縮を強力に進めていくための具体的方向性)

(医師の健康確保等勤務環境改善の方向性)

○ 医師の健康確保のためには、

- ・ 長時間労働の是正はもちろん必要であるが、それだけでなく、
 - ・ 連続勤務時間制限、勤務間インターバル確保等による睡眠時間の確保、
 - ・ 一人ひとりの医師の健康状態を確認しながら勤務させること、
- が重要である。

(女性医師等が働きやすい環境の整備の推進)

- さらに、働き方と保育環境等の面から、医師が働きやすい勤務環境を整備していくことが重要である。連続勤務時間制限等の導入により、勤務時間に制約のある医師もチームの一員として重要な役割を担うことによって、働く意義にもつながっていくと期待される。勤務時間に制約のある医師でも働きやすい環境整備をすることにより、就労意欲のある医師が就労すれば、医師数の確保にもつながっていく。

(医療機関の取組を加速化するための支援の方向性)

(上手な医療のかかり方を実現するための取組の方向性)

48

性別による差別を受けることなく、誰もが安心して妊娠・出産・育児できること

仕事か家庭かの二者択一ではなく、男女ともに、仕事と育児等を両立しながらいきいきと働き続けることができる社会の実現が求められています。

「女性は採用しない」「女性は重要なポストにつけない」といった性別による差別的な取扱い、男女雇用機会均等法により禁止されています。

また、妊娠・出産・育児に関し、労働基準法や育児・介護休業法で、休業する権利を保障し、健康保険法、雇用保険法では、休業中の賃金を補てんするために現金給付の規定を設けています。

なお、男女雇用機会均等法や育児・介護休業法で、婚姻、妊娠、出産、育児休業等を理由にした解雇等の**不利益な取扱いを禁止**しています。

『妊娠を理由として契約を更新しない』、

『産休を理由としてパートに身分変更をする』等は法違反です。

育児休業や育児短時間勤務等の制度は男性も利用できます。

『男性医師の育児休業は認めない』等も法違反です。

日本では職場において女性の力が十分に発揮できていない状況にあり、企業等が女性活躍の推進に取り組む必要があります。

男女ともに個人の能力を発揮し、仕事と育児等の両立ができる職場が求められており、それは医療業においても同様です。

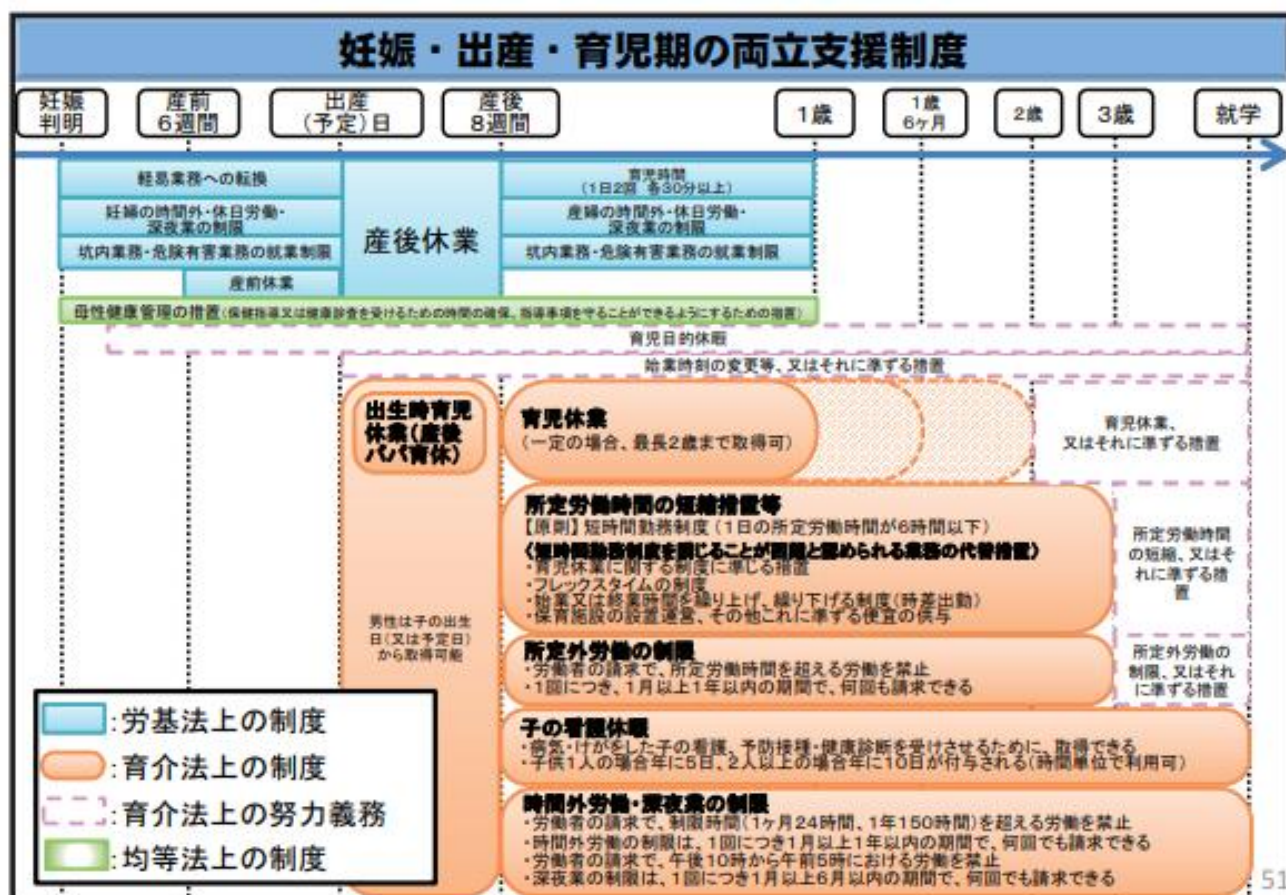


49

妊娠・出産・育児 に関する制度

- 1) 産前休業(出産前6週間) * 労働基準法第65条第1項
※ 多胎妊娠の場合は14週間
- 2) 軽易業務転換(妊婦対象) * 労働基準法第65条第3項
- 3) 産後休業(原則産後8週間) * 労働基準法第65条第2項
※ 産後6週間経過後に、本人が請求し、医師が支障がないと認めた業務には就業可
- 4) 育児時間(1日2回、各少なくとも30分) * 労働基準法第67条第1項
- 5) 育児休業(原則:子が1歳に達するまで) * 育児・介護休業法第5条
- 6) 育児短時間勤務制度(原則:6時間とする) * 育児・介護休業法第23条第1項
- 7) 母性健康管理の措置(妊産婦対象) * 男女雇用機会均等法第12条・第13条

50



ハラスメント防止対策

職場におけるパワーハラスメント、セクシュアルハラスメント、妊娠・出産等に関するハラスメントを防止するため、以下の措置を講じることがすべての事業主に義務付けられています。

1. 事業主の方針の明確化及びその周知・啓発
2. 相談(苦情を含む)に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
3. 職場におけるハラスメントへの事後の迅速かつ適切な対応
4. 併せて講ずべき措置(プライバシーの保護、不利益取扱の禁止)

例えば、以下のようなケースはハラスメントにあたります。

- ・妊娠を報告したら「妊娠するなんて無責任だ。医者に向いていないから辞めろ。」と言われた。
- ・育休の取得を申し出たら「医者のくせに育休をとるのか。どれだけ迷惑がかかるかわかっているのか。」と言われた。

参考：ハラスメント対策総合情報サイト「あかるい職場応援団」



仕事と家庭の両立

男女労働者が育児や介護と仕事を両立して働き続けることができるようにするための制度として、育児休業、介護休業等の制度があります。

	育児	介護
休業	育児休業(1歳未満の子について原則2回まで、特別な事情がある場合は最長2歳まで)、育児休業給付	介護休業(要介護状態の家族1人について通算93日の範囲内で合計3回まで)、介護休業給付
短時間勤務等	原則6時間の短時間勤務(3歳未満の子について)	3年の間で2回以上利用できる短時間勤務等(要介護状態の家族について) 事業主に次のいずれかの措置を講じることを義務付け ①短時間勤務②フレックスタイム制③始業・終業時刻の繰上げ・繰下げ④介護費用の援助措置
所定外労働の制限	残業免除(3歳未満の子について)	残業免除(要介護状態の家族について介護が終わるまで)
休暇	看護休暇(小学校就学前の子について年5日、2人以上年10日、1日または時間単位)	介護休暇(要介護状態の家族について介護が終わるまで年5日、2人以上年10日、1日または時間単位)
時間外労働・深夜業の制限	時間外労働月24時間、年150時間以内、深夜業の禁止(小学校就学前の子について)	時間外労働月24時間、年150時間以内、深夜業の禁止(要介護状態の家族について介護が終わるまで)
不利益取り扱いの禁止	上記制度の利用などを理由とする不利益取り扱いの禁止	上記制度の利用などを理由とする不利益取り扱いの禁止

53



～えるぼし・プラチナえるぼしマークとは～



「えるぼし」マークは、女性活躍推進の取組に積極的な企業が取得できる認定マークです。

行動計画を策定し、女性の活躍推進に関する状況等が優良(平均勤続年数において、男女差が少ないことや、女性管理職割合が一定以上であること等)な場合に厚生労働大臣の認定を受けられるものです。

さらに積極的な企業の証！

えるぼし認定を受けた企業のうち、女性の活躍推進に関する状況等が特に優良な企業を認定するマークとして「プラチナえるぼし」があります。

詳しくは▶▶

「女性の活躍推進企業データベース」

<https://positive-ryouritsu.mhlw.go.jp/positivedb/>



54



～くるみんマークとは～



くるみんマークは、子育て支援に積極的に取り組む企業などへの認定マークです。

行動計画を策定し、その行動計画に定めた目標を達成するなどの一定の要件を満たした場合に「子育てサポート企業」として厚生労働省の認定を受けられるものです。

さらに積極的な企業の証！

くるみん認定を既に受け、両立支援の制度の導入や利用が進み、高い水準の取組を行っている企業を認定するマークとして「プラチナくるみん」があります。

55

相談窓口の紹介

56

相談内容に関する支援先一覧

労働時間・年次有給休暇に関するお問い合わせ
(例)・36協定のことが分からない、
・労働時間管理のことが分からない

労働基準監督署
(労働時間相談・支援コーナー)

同一労働同一賃金に関するお問い合わせ
(例)・何を気を付ければ良いか教えてほしい

都道府県労働局

働き方改革の取組に関するお問い合わせ
(例)・何をすれば良いか分からない

都道府県労働局

仕事と家庭の両立に関するお問い合わせ
(例)・育児休業について教えてほしい

労働者の産業保健対策に関するお問い合わせ
(例)・医師の面接指導を受けたい
・メンタルヘルスについて相談したい

産業保健総合支援センター(各種支援)
こころの耳相談(相談対応など)

テレワークのお問い合わせ
(例)・テレワークの導入方法を教えてほしい

テレワーク相談センター

働き方改革推進支援センター

※医療機関からの医療従事者の勤務環境改善に関するお問合せについては、「医療勤務環境改善支援センター」をご案内しています。

57

※ これらの他、主に第1部講師の方の講義準備やディスカッションの材料として、以下のリンクに「**その他参考資料**」を掲載しています。

主な内容は、

- ・医師の働き方改革の実態や趣旨・目的に関する資料
- ・医師の働き方改革に関する医療機関の取組事例

となっています。必要に応じてご活用ください。

【「その他参考資料」掲載先】

「いきいき働く医療機関サポート Web」の「国の施策情報」

<https://iryoku-kinmukankyou.mhlw.go.jp/information/>

厚生労働省においては、医療機関において、医師及び医療従事者の皆さまへ、医師の働き方改革の趣旨及び制度内容を周知するために用いることのできる、

- ・「医療機関での周知に使える医師の働き方改革解説スライド」
- ・「ストーリーで学べる！医師の働き方改革マンガ」

を、「いきいき働く医療機関サポート Web」に掲載しています。

<https://iryoku-kinmukankyou.mhlw.go.jp/information/explanation>

■「医療機関での周知に使える医師の働き方改革解説スライド」■

解説スライドは、下記7つの章から構成されております。医師の働き方改革の趣旨等の必要な事項を掲載しつつ、一つ一つのスライドはイラストを多く用い、文章を簡潔にまとめ、初めて医師の働き方改革等に触れる方にも、非常にわかり易い内容になっています。

医師及び医療従事者に対する説明の際だけでなく、医学生に講義をする際の講師の事前学習の際などにも、非常に参考となる資料です。

医学生向けの労働法講義の実施の際などに、是非一度、こちらの解説スライドもご覧ください。

- | | |
|-------------------------|------------------|
| ・我が国の医療と医師の働き方 | ・現場を支える副業/兼業のために |
| ・制度の基本について～基本的な労働法制～ | ・タスク・シフト/シェア |
| ・制度の基本について～医師の特別則～ | ・医師のプロフェッショナリズム |
| ・制度の基本について～医師の健康を守る働き方～ | ・働き方を守る様々な法制度 |



「ストーリーで学べる！医師の働き方改革マンガ」

解説マンガは、医師の働き方改革の趣旨や制度を分かりやすく解説しております。
 医師の働き方改革の制度を知りたくても、内容が難しくてとっつきにくいと感じてい
 らっしゃる方は、是非、このマンガを手にとってみてください。
 医学生を対象にした周知にご活用いただくことも可能です。



「いきいき働く医療機関サポート Web」(通称:いきサポ)について

「いきサポ」には、「医療機関での周知に使える医師の働き方改革解説スライド」
 「ストーリーで学べる！医師の働き方改革マンガ」の他にも、医師の働き方改革を学ぶ
 ための制度解説動画、eラーニングや、勤務環境改善に取り組む医療機関の事例など、
 医師の働き方改革に関する様々な情報発信を行っていますので、ご活用ください。

いきいき働く医療機関サポート Web(いきサポ)

<https://iryu-kinmukankyou.mhlw.go.jp/>

いきサポ

Q 検索

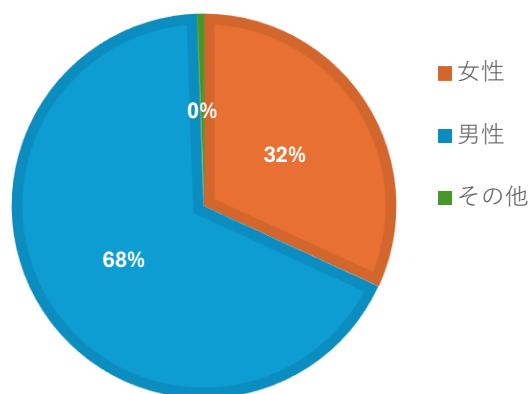


モデル講義等
に関する
アンケート結果

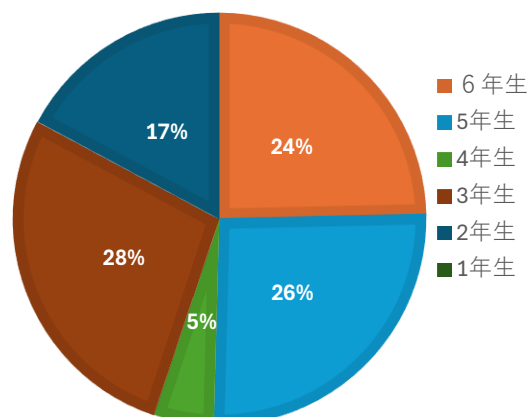
学生アンケート設問項目

- Q1 あなたの性別をご記入ください。
- Q2 あなたの学年をご記入ください。
- Q3 今回の講義時間(約90分)は適当な時間でしたか？
- Q3① この講義では、前半を現役医師の講義(約30分)と京都大学病院の取組(約10分)、後半を労働法の専門家の講義(約30分)としていましたが、時間配分は適当でしたか？
- Q4 今回の講義に参加してみて、全体として満足でしたか？
- Q4① 現役医師の講義内容は満足でしたか？
- Q4② 労働法の専門家の講義内容は満足でしたか？
- Q5① 現役医師からの講義において、自大学の附属病院における働き方改革等の説明を講義に入れることは、理解を深める上で効果的だと思いますか？
- Q5② 前の質問で「あまり効果的ではない」「効果的ではない」と回答された方は、なぜそう思われたのか理由をお聞かせください。
- Q6① 医師の働き方に関して疑問や不安をお持ちですか？
- Q6② 前の質問で「はい」と答えた方は、講義に参加して医師の働き方に関する疑問や不安の解消につながりましたか？
- Q7① 講義に参加して、今後、診療科を選択する際の際の参考になりましたか。
- Q7② 前の質問で「参考になった」と回答された方は、どのような点が参考となりましたか？
- Q9 講義に参加して、医師の働き方改革について理解が深まりましたか？
- Q10① 研修医や専攻医にも医師の働き方改革等に関する講演を聴く機会があるとよいと思いますか？
- Q10② 前の質問で「はい」と回答された方は、研修医や専攻医が視聴する際の講演内容について希望があれば記載をお願いします。
- Q11 その他、講義に参加しての感想など、自由にご意見をお聞かせください。

Q1 あなたの性別をご記入ください。
(6大学 361人)

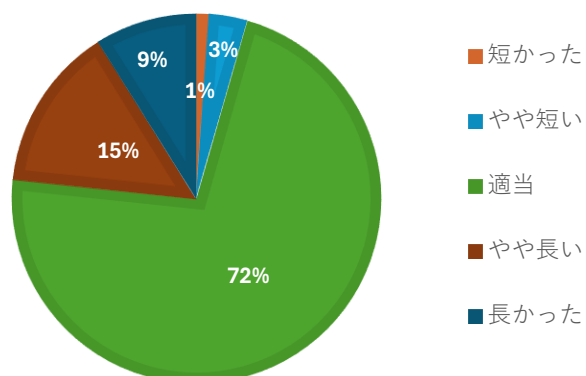


Q2 あなたの学年をご記入ください。
(6大学 361人)



令和 6 年度における講義実施後のアンケート結果

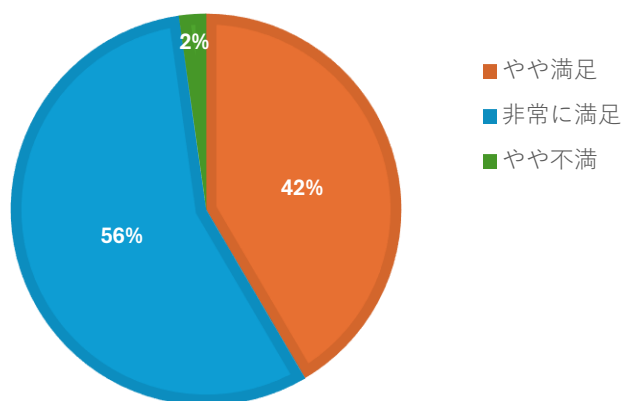
Q3 今回の講義時間(約90分)は適当な時間でしたか？(2大学 90人)



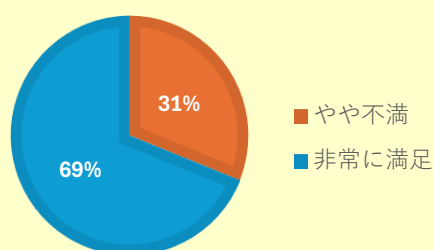
Q3① 前半を現役医師の講義(約30分)と、後半を労働法の専門家の講義(約30分)としていましたが、時間配分は適当でしたか？(6大学 361人)

(単位 人)	
やや長かった	9
適当	322
やや短かった	2
現役医師の講義はもっと少なくて良い	6
現役医師の講義をもっと長く聞きたい	12
労働法の専門家の講義はもっと長くて良い	5
労働法の専門家の講義はもっと少なくて良い	5

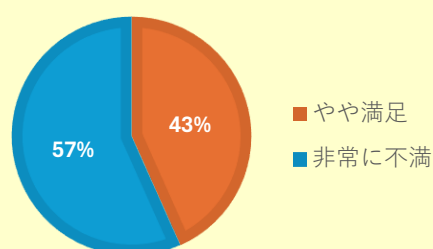
Q4 今回の講義に参加してみて、全体として満足でしたか？(6大学 361人)



Q4① 現役医師の講義内容は満足でしたか？(2大学 90人)

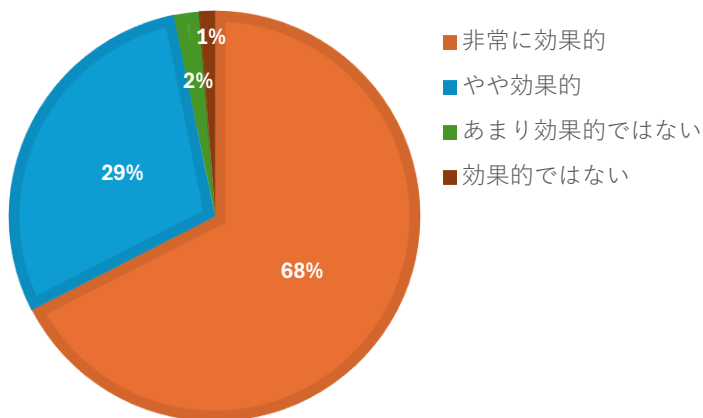


Q4② 労働法の専門家の講義内容は満足でしたか？(2大学 90人)



令和 6 年度における講義実施後のアンケート結果

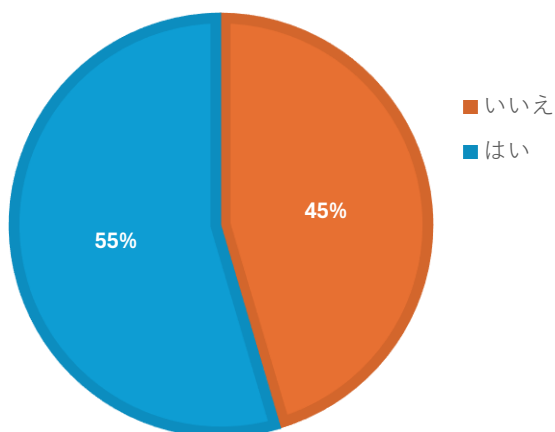
Q5① 現役医師からの講義において、自大学の附属病院における働き方改革等の説明を講義に入れることは、理解を深める上で効果的だと思いますか？（4大学 253人）



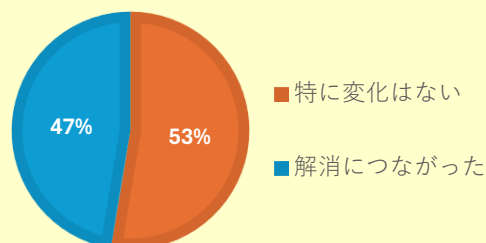
Q5②「あまり効果的ではない」「効果的ではない」理由

- ・いくら取り組んでいても働いてみないと実態は不明のため。
- ・実際の大学病院での待遇と乖離している。
- ・実際、研修医がどのように働くか具体的な説明がもっと欲しかったです。

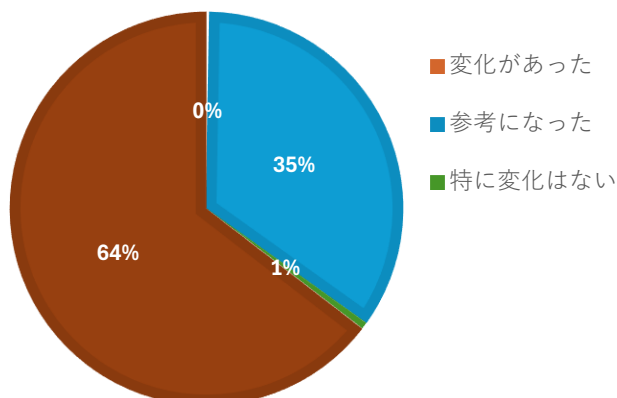
Q6① 医師の働き方に関して疑問や不安をお持ちですか？（6大学 361人）



（Q6②で「はい」と答えた方対象）
講義に参加して、疑問や不安の解消につながりましたか？



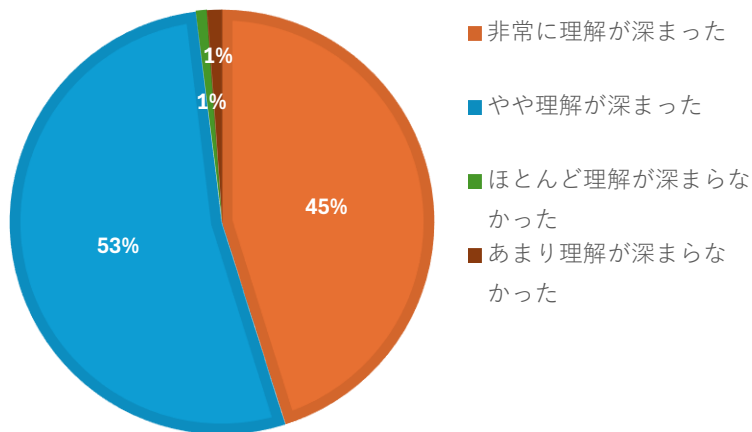
Q7① 講義に参加して、今後、診療科を選択する際の際の参考になりましたか。（6大学 361人）



Q7②「参考になった」理由

- ・医師として自分が何をしていきたいのか大きな軸を考えることの大切さを学んだ。
- ・キャリアデザインの話が人生設計の参考になった。
- ・それぞれの科によって特徴が違うことを知ることができた。
- ・診療科の偏在について知ることができた。
- ・働きやすいような工夫・サポートがあることを知った
- ・外科と子育てを両立できるということを知った
- ・勤務時間についての理解が深まった。
- ・労働基準法について理解が深まった

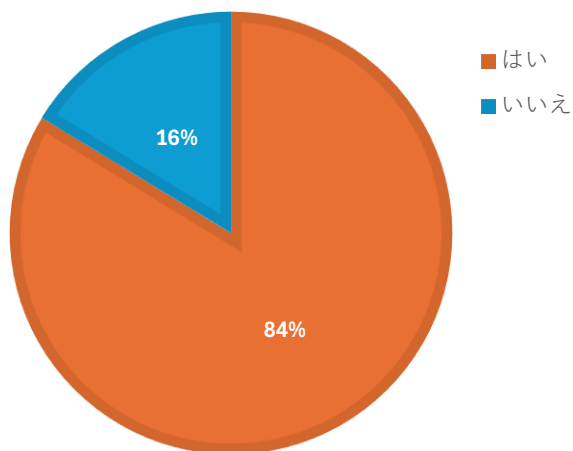
Q8① 講義に参加して、医師の働き方改革について理解が深まりましたか？（一つお選びください）（6大学 361人）



Q8 ②理解が深まらな
感じた理由（抜粋）

- ・現場の今の取り組みなどが知りたい。
- ・研修医の当直などの扱いがどうなるのか知りたいです。
- ・法律について詳しく解説が聞きたい。

Q9① 研修医や専攻医にも医師の働き方改革等に関する講演を聴く機会があるとよいと思いますか？（6大学 361人）



Q9② 研修医や専攻医が視聴する際の講演内容についての希望

- ・4月からの改革で医療現場がどう変わったのか。
- ・働き方改革の現状と問題点
- ・労働環境などに疑問がある場合の問い合わせ方法や、制度に関する情報。
- ・実際に育児出産と両立している方のエピソード。
- ・医療改革の進捗度の各種病院ごとの現実。

Q10その他、講義に参加しての感想など、自由にご意見をお聞かせください。（6大学 361人）

- ・キャリアが素晴らしく、意欲向上に繋がりました。とても有意義な時間を過ごせてよかった
- ・ストイックに動き続けたキャリアが素晴らしいなと思いました。ありがとうございました。
- ・テーマも興味深くわかりやすい講義だった。
- ・とても参考になる公演だった。しかし、これを将来に生かせるのかは不安。
働いている場所の上司等の上に当たる先生方の対応や、体制次第で変わるものなのではないかと思った。
- ・医学の勉強だけでは学べない大切な事を教えて頂いた。大変為になることばかりだった。
- ・自分のキャリアについてあまり想像できなかったの、すごく参考になりました
- ・先生が、身を粉にしな女性外科医にとって医療現場や生活面における不利な状況を改善しようと努力してくださったおかげで、医療現場に女性も男性と同じくらい、いや、それ以上に活躍できる基盤ができたことに感動しました。

学生アンケート設問項目

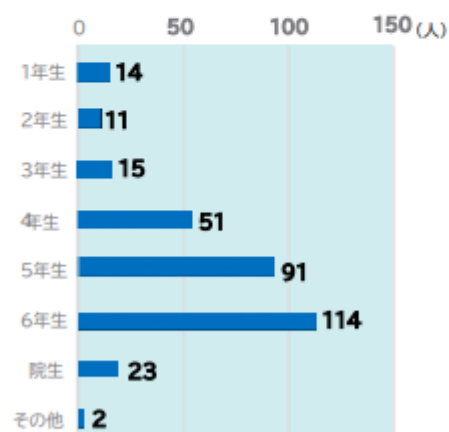
- Q1. この講義は何年生に実施することが適当だと思いますか？
- Q2. 今回の講義時間は適当な時間でしたか？
- Q3. この講義の前半の現役医師の講義と、後半の労働法の専門家の講義(約30分)の時間配分は適当でしたか？
- Q4. 今回の講義に参加してみて全体として満足でしたか？
- Q5. 現役医師の講義内容は満足でしたか？
- Q6. 労働法の専門家の講義内容は満足でしたか？
- Q7. 医師の働き方に関して疑問や不安をお持ちですか？
- Q7-1 Q7の質問で「はい」と答えた方は、講義に参加して、医師の働き方に関する疑問や不安の解消につながりましたか？
- Q7-2 Q7-1の質問で「解消につながった」と回答された方は、どのような疑問や不安が解消されましたか？
- Q8. 講義に参加して、今後、診療科を選択する際の考え方に変化はありましたか？
- Q8-1 Q8の質問で「変化があった」と回答された方は、どのような変化がありましたか？
- Q9. 講義に参加して、医師の働き方改革について理解が深まりましたか？
- Q9-1 Q9の質問で「あまり理解が深まらなかった」、「ほとんど理解が深まらなかった」と回答された方は、講義内容についてどのような点を改善すべきだと思いますか？
- Q10. 研修医や専攻医にも、医師の働き方改革等に関する講演を聴く機会があると良いと思いますか？
- Q10-1 Q10の質問で「はい」と回答された方は、研修医や専攻医が視聴する際の講演内容について希望があれば記載をお願いいたします。
- Q11. その他、講義に参加しての感想など、自由にご意見をお聞かせください。

アンケート回答者数:計159名

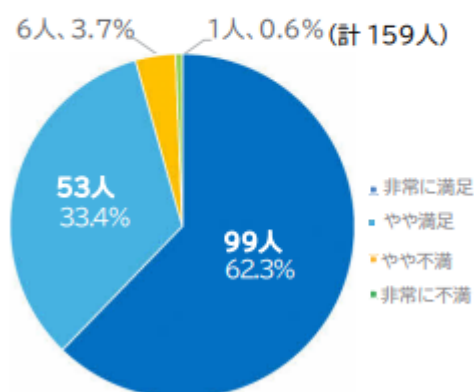
(令和5年度に講師派遣をし講義を実施した6大学のうち、3大学が対象)

Q1 この講義は何年生に実施することが適当だと思いますか？

(複数回答)

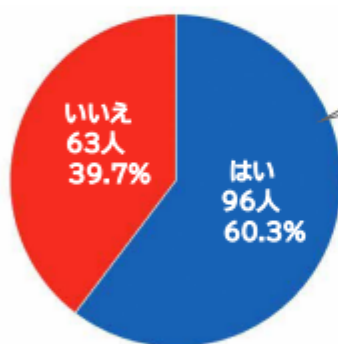


Q4 今回の講義に参加してみて全体として満足でしたか？



Q7 医師の働き方に関して疑問や不安をお持ちですか？

(計 159人)



Q7-1 (「はい」と答えた方)
講義に参加して、医師の働き方に関する
疑問や不安の解消につながりましたか？

解消につながった
54.2%

特に変化はない
45.8%

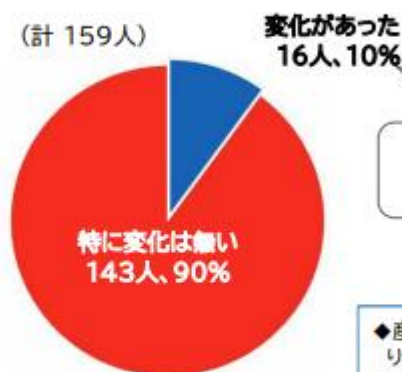
Q7-2 (「解消につながった」と答えた方)
どのような疑問や不安が解消されましたか？

(抜粋)

- ◆ 来年からの働き方改革の制度についてよく分かっておらず、研修医の身分としてどうなるのかを不安に感じていましたが、今回の講義でシステムが理解できました。
- ◆ 困ったときの対処法や連絡先など学ぶことができた。
- ◆ 一人でワークライフバランスに悩まないといけないかと悩んでいましたが、国のサポート体制は意外と用意されているということがわかりました。
- ◆ 男性医師の育児介入などに漠然とした不安があったが、育児介入法の内容を知れたので、また自分でも詳しく勉強してみようと思った。
- ◆ 医師の労働時間は他の職種よりきっちり定められていないイメージだったが、制度が適応されていると知り安心した。

Q8 講義に参加して、今後、診療科を選択する際の考え方に変化はありましたか？

(計 159人)

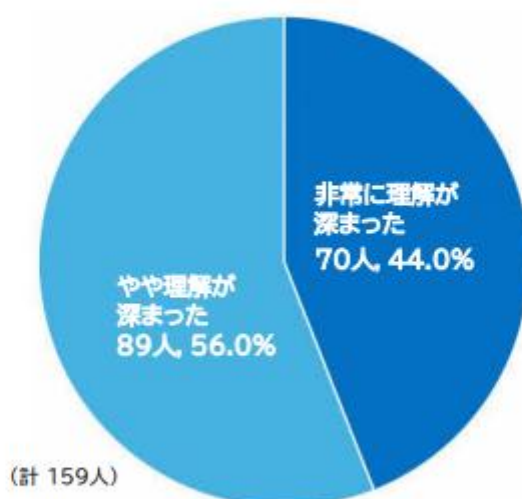


Q8-1 (「変化があった」と答えた方)
どのような変化がありましたか？

(抜粋)

- ◆ 産婦人科を志望していましたが、迷いがありました。今回の講義により、より産婦人科を志したいと思うようになりました。
- ◆ 生活との両立を意識して診療科を選んでいきたいとより強く感じた。
- ◆ 診療科による違いを実例を元に知ってから選びたいと思った。
- ◆ 単に大学に残って興味のある診療科に進もうと思っていたが、シフト制を導入しているところや労働時間の価値観が自分に合っている病院を探してみようと思った。
- ◆ 診療科別の労働時間等の統計があることを知ったので、それを参考にしたい。
- ◆ 過労死が人事でないと感じてライフワークバランスを重点とした職場を検討することを考えた。
- ◆ 働き方改革により女性にとって働きやすい環境が整うのであれば外科や産婦人科を選択したい。

Q9 講義に参加して、医師の働き方改革について理解が深まりましたか？



Q12 その他、講義に参加しての感想など、自由にご意見をお聞かせください。 (抜粋)

働き方改革に携わる先生方から直々に講義を受けることができてよかった。来年以降もこのような講義を続けてほしいです。

将来自分の身を守るための法に関する知識がついたと思います、ありがとうございました。

法律の話を普段聞く機会がないのでいい経験だった。

実際に研修医として働く上でどのように働き方が変わるのかについて考えさせられました。

労働時間の規制とかわかりましたが、実際に働くとなると不安はあります。

女性の先生の体験を聞くことが出来て非常に参考になりました。

医師の働き方改革について、マッチングの頃より不安に思う気持ちがあったが、少しその不安が解消された。

子供がいるいないにかかわらず、夫が同居してるだけで、女性医師の勤務時間が短く、かつ常勤の仕事から離れるというデータが興味深かった。

根本的な時間外労働時間の減少にはまだまだかかりそうだな、と感じました。

上の立場の医師の先生方から長時間労働を是とする意識がなくなったらいいなと思った。

自分に関わることだと思いつつもどう調べればいいのかわからない分野でもあったので、今回導入としての講義があり、追加でWebサイトの紹介もしていただいたので、引き続き自分で調べていくきっかけになったと思います。

医師の給与形態への影響も知りたかった。

難しい法律の話を噛み砕いて説明してくださったので大変分かりやすかったです。ありがとうございました。

この時期にこの講義を受けることができて来年から非常に役立つと感じた。

木戸先生のお話で、育児の間は当直を避けたり労働時間を短くしたりなど、仕事を制限することになっても、なんとか続けておくことが大事だとおっしゃっていたのが印象的でした。私もその気持ちで乗り越えていく勇気をもらえました。

昨今よく聞くテーマについて、実際に専門家の言葉で深く聞くことができたのは初めてだったので非常に参考になりました。ありがとうございました。

36協定や医師の働き方改革について詳しく知ることができて、大変有意義な講義でした。労働条件について基本的な知識が得られましたので、より進んだ内容について自主的に調べていきたいと感じました。

令和5年度における講義の実施に当たっては、受講予定の学生に対して、事前に簡易なアンケートを行い、医師の働き方改革に係る理解度、疑問や不安、講義で知りたいこと等を確認した上で、講義資料や説明内容を検討しました。

学生への事前アンケート設問項目

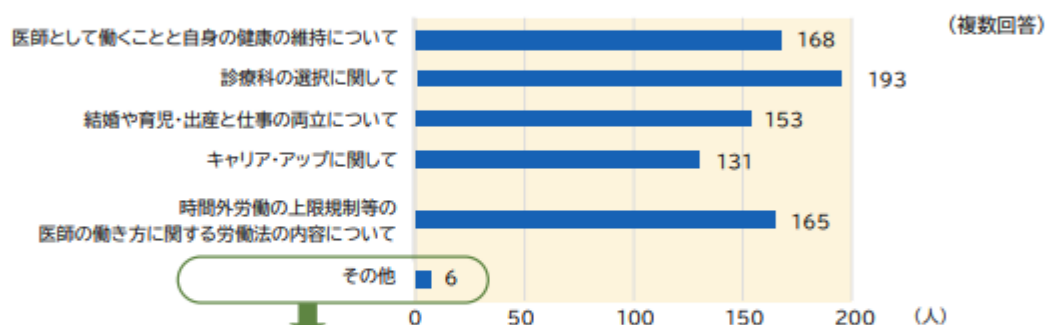
- Q1. この講義であなたが知りたいこと、聞きたいことはどのようなことですか？
 Q2. あなたが診療科を選択するうえで労働条件は関係しますか？
 Q3. 労働基準法などの労働法の内容について知っていますか？
 Q4. 医師の働き方改革について知っていますか？
 Q5. あなたの大学の医師の働き方改革に関する取り組みについて知っていますか？

労働法講義 事前アンケートから

アンケート回答者数:計304名

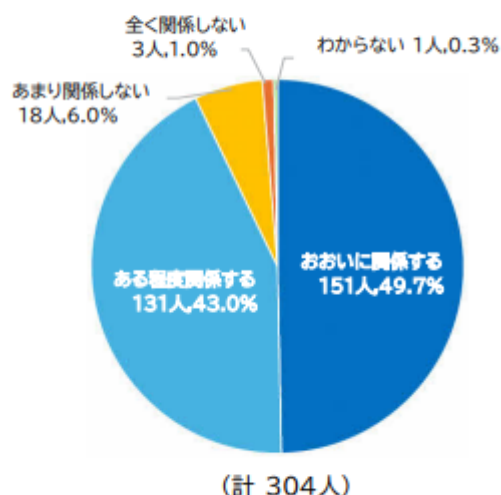
(令和5年度に講師派遣をし講義を実施した6大学のうち、5大学が対象)

Q1 この講義であなたが知りたいこと、聞きたいことはどのようなことですか？

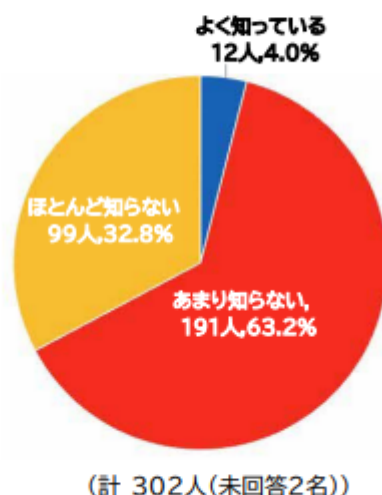


- ◆産休や育休の取得と職場復帰の現状
- ◆1.多様な働き方を踏まえた評価の拡充の具体的な内容 2.業務効率化に資するICT化の実態 3.労働環境が改善の評価方法、及び改善結果に対するインセンティブについて
- ◆研修医の自己研鑽の時間とは具体的にどのようなことをする時間なのか
- ◆1.初期研修医・専門研修医での残業時間の上限はどう変わるのか 2.自己研鑽と労働時間はどのように分けられているのか 3.残業代が適切に払われないなどの問題があったときには、どこへどのように相談したらよいのか 4.一般的な病院では労働開始・終業時刻はどのように記録しているのか。また、残業を自己研鑽として処理するように指示されることはあるのか。
- ◆医師に限らず無給労働が規制されない理由
- ◆開業するにあたって知っておいた方がよいこと

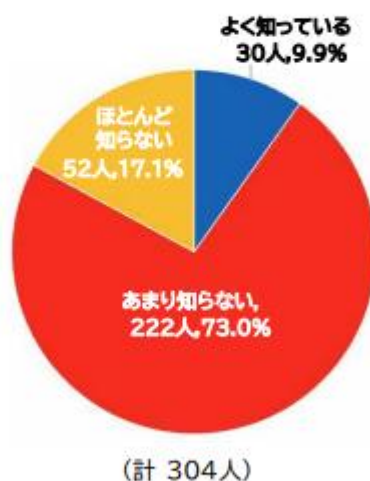
Q2 あなたが診療科を選択するうえで労働条件は関係しますか？



Q3 労働基準法などの労働法の内容について知っていますか？



Q4 医師の働き方改革について知っていますか？



Q5 労働基準法などの労働法の内容について知っていますか？



学生アンケート設問項目

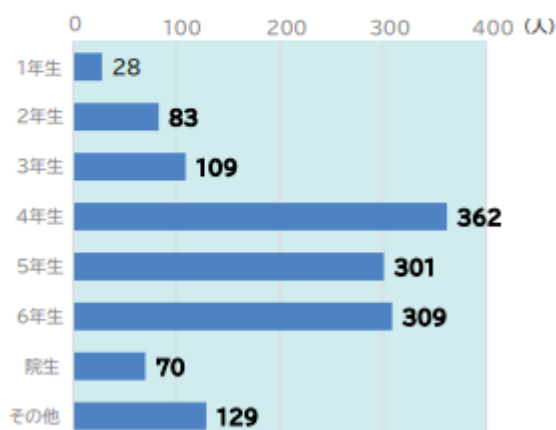
- Q1. この講義は何年生に実施することが適切だと思いますか？
 Q2. 今回の講義時間は適当な時間でしたか？
 Q2-1 Q2の質問で「適当だった」以外の回答をされた方は、どれくらいの講義時間が適切だと思いますか？
 Q3. この講義の前半の現役医師の講義と、後半の労働法の専門家の講義(約30分)の時間配分は適当でしたか？
 Q4. 前半の現役医師の講義内容はどうでしたか？
 Q5. 後半の労働法の専門家の講義内容はどうでしたか？
 Q6. 今回の講義に参加してみてどうでしたか？
 Q7. 医師の働き方に関して疑問や不安をお持ちですか？
 Q7-1 Q7の質問で「はい」と答えた方は、講義に参加して、医師の働き方に関する疑問や不安の解消につながりましたか？
 Q7-2 Q7-1の質問で「解消につながった」と回答された方は、どのような疑問や不安が解消されましたか？
 Q8. 講義に参加して、今後、診療科を選択する際の考え方に変化はありましたか？
 Q8-1 Q8の質問で「変化があった」と回答された方は、どのような変化がありましたか？
 Q9. 講義に参加して、医師の働き方改革について理解が深まりましたか？
 Q9-1 Q9の質問で「あまり理解が深まらなかった」、「ほとんど理解が深まらなかった」と回答された方は、どのような点を改善すべきと思いますか？
 Q10. 今後、このような「医師の働き方改革」等に関する医学生向けの講義を必須とした方が良いと思いますか？
 Q11. 入職後も、このような「医師の働き方改革」等 について知る機会が必要だと思いますか？
 Q12. その他、講義に参加して、有意義に感じた点、今後講義で聴きたい内容、講義で不満だった点などをお聞かせください。

アンケート回答者数:計735名

(本書掲載の大学を含む令和4年度に講義を実施した10大学11講義を受講した学生等を対象)

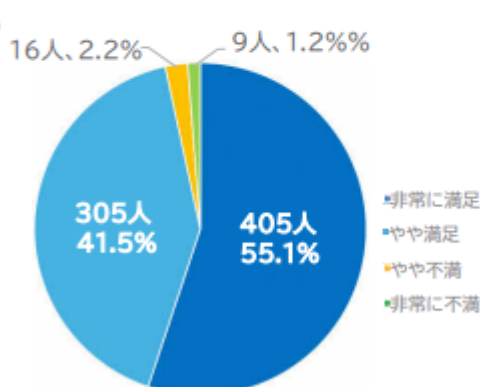
Q1 この講義は何年生に実施することが適切だと思いますか？

(複数回答)



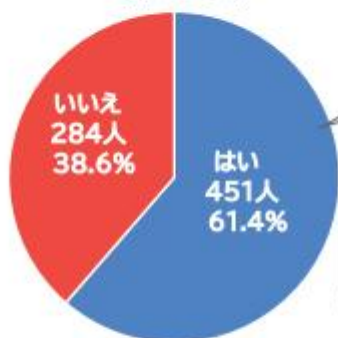
Q6 今回の講義に参加してみてどうでしたか？

(計735人)



Q7 医師の働き方に関して疑問や不安をお持ちですか？

(計 735人)



Q7-1 (「はい」と答えた方)
講義に参加して、医師の働き方に関する
疑問や不安の解消につながりましたか？

解消につながった 43.7%
特に変化はない 56.3%

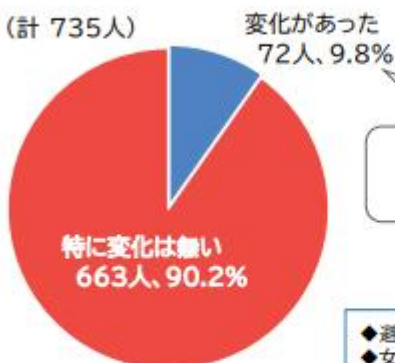
Q7-2 (「解消につながった」と答えた方)
どのような疑問や不安が解消されましたか？

(抜粋)

- ◆働き方改革の中で勤務時間が制限され、スキルアップやキャリアに支障が出るのではないかと考えていたが、ABC段階ごとに制限が設けられ、心配いらなかった。
- ◆労働基準法に対する基本的な知識を持つことで、自分が働く際に1つの基準にすることが出来そうだと考えた。
- ◆妊娠や出産などのライフイベントは、女性のスキルアップの障害になると考えていました。実際の例も交えつつ、サポートがあるということを知り、心強く思いました。
- ◆医師のQOL維持・向上のために必要な知識をつける最初の一步になりました。
- ◆実際に医師の様々な働き方に携わっている方の話を伺うことは少ないので、様々な例やプランを聞いてキャリアプランの幅が広がった気がする。
- ◆労働時間が長く、社会に出てから過酷な労働が待っていると思っていたが、医師の労働環境も少しずつ改善されていると知ったから。

Q8 講義に参加して、今後、診療科を選択する際の考え方に変化はありましたか？

(計 735人)

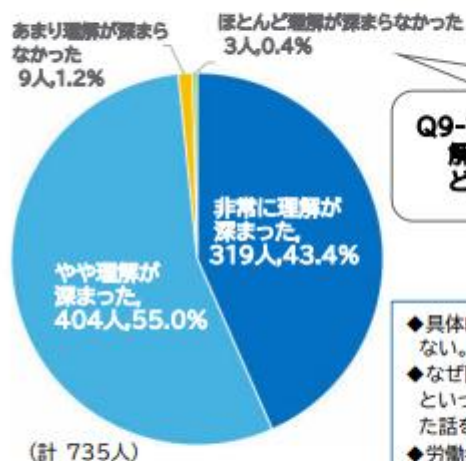


Q8-1 (「変化があった」と答えた方)
どのような変化がありましたか？

(抜粋)

- ◆避けられがちな診療科に進むことも視野に入れることができた。
- ◆女性医師として働き子供も産みたいと考えており、忙しい科で働くことは難しいと考えていたが、自分の興味がある科に進みたいと思った。
- ◆やりたいことだけでなく、働いた後の生活と仕事とのバランスを考えることも診療科を選ぶ基準の一つになった。
- ◆自由にやりたいことをと言われても、やはりワークライフバランスの良い診療科を選ばざるを得ない。
- ◆ワークライフバランスを重視して診療科の選択を考えていましたが、まずはやりたいことを改めて考えてみようと思った。

Q9 講義に参加して、医師の働き方改革について理解が深まりましたか？

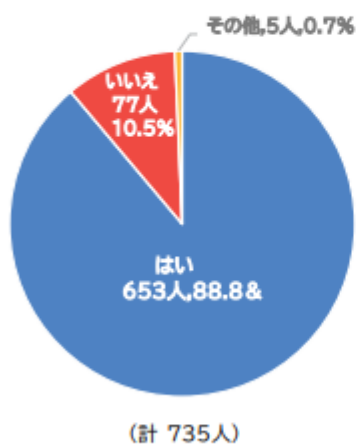


Q9-1 (「あまり理解が深まらなかった」、「ほとんど理解が深まらなかった」と答えた方)
どのような点を改善すべきと思いますか？

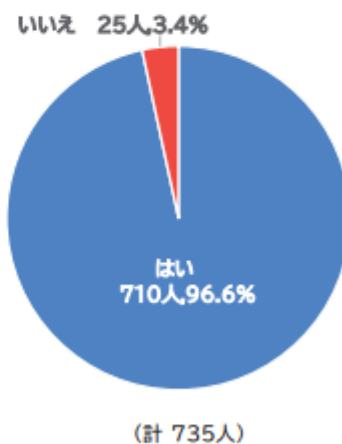
(抜粋)

- ◆具体的に相談して解決した事例を知れたらもっと良かったかもしれない。
- ◆なぜ医師は一般の労働者よりも長時間労働が容認されているのかといった疑問や、当直やオンコールはどうなのかといった実務に則した話を聞きたかった。
- ◆労働者の立場としての話しか無かったので、雇用者として気をつけるべきことなどの話も聞きたかった。
- ◆普段聞けない法律の専門家の方の解説が短かった。もっと時間を割り振るべき。

Q10 今後、このような「医師の働き方改革」等に関する医学生向けの講義を必須とした方が良いと思いますか？



Q11 入職後も、このような「医師の働き方改革」等について知る機会が必要だと思いますか？



Q12 その他、講義に参加して、有意義に感じた点、今後講義で聴きたい内容、講義で不満だった点などをお聞かせください。(自由記載) (抜粋)

法律を最後に聞いたが、まだまだ残業が許されている時間が長すぎるのではないかと正直感じた。欧州の方では仕事も私生活もバリバリに生活している人が実際のところいるので、それを参考にした政策を進めてほしい。

講義だけでなく、学生参加型のワークショップをすると、学生がより主体的に考えられると思った。

働き方改革について学び、より良い医療を提供するには自分が健康でいることがまずは大切だと感じた。

月平均の残業時間の話が両者の話題で出たが、一日平均の残業時間も出していただけるとより過酷さ等が分かりやすかったと個人的に思いました。医師という職業で現在起こっている取り組みについて深く知れてとても良かったです。

医師の働きやすさ改革は大事だと思うのですが、医師不足の現在、それを推し進めることは現実的に可能なのかと感じています。現実として不可能だからこそ診療科の偏在が起こっているのかなあと…

将来、出産・育児に入るときの働き方についてこれまでに何度か考えることがありました。ただ、育休などの支援を男女問わず受けられると知って安心しました。

制度はととのっていても、これまで長時間働いてきた指導医に対して、研修医という教えてもらう立場で、忙しい時に、お先に失礼します、妊娠したので夜勤できませんとか(妊娠を内緒にする人もいるんじゃないかな?)、家族が体調悪いのでやすみますといえるには、どうしたらいいのか、を今後の講義で聞きたいです。

どういう仕組みにすれば、女性外科医(外科医に限らず人手不足の診療科)がキャリアを諦めずに働き続けられるのか、先生の考えを聞いてみたかった。現状だと女性医師のしわ寄せが男性医師に來たりするケースも聞くので、どうすれば男女問わず労働環境を改善できるのか、案があれば聞いてみたいです。

働き方改革や法律について、なんとなくは知っていたが、より具体的なデータや数値が示されたことで、自分の働くビジョンが鮮明になった。

労働時間が長いことは当たり前だと思って医学部に入学していたので、私たちの働き始める年(2024年4月)から、働き方改革が始まるということで、少し安心しました。

現実(実際の医療現場)と理想(制度)の間でギャップがある。医療だけでなく、あらゆる職種であると思う。友人や先輩の話聞いていても、それが改善される未来が見えない。上限未満の労働時間で十分な報酬が得られる世の中になってほしい。

令和4年度事前アンケート結果

令和4年度における講義の実施に当たっては、受講予定の学生に対して、事前に簡易なアンケートを行い、医師の働き方改革に係る理解度、疑問や不安、講義で知りたいこと等を確認した上で、講義資料や説明内容を検討しました。

学生への事前アンケート設問項目

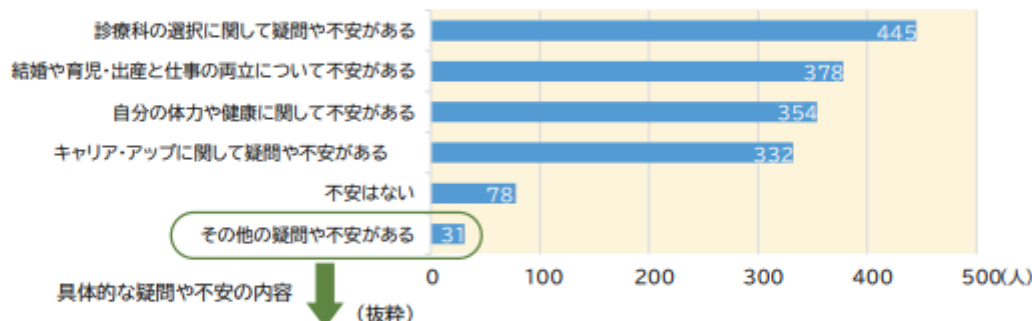
- Q1. 将来、医師となる上で疑問や不安はありますか？
- Q2. 医師になる上での疑問や不安について、相談できる教官や先輩などはいますか？
- Q3. あなたが診療科を選択するうえで労働条件は関係しますか？
- Q4. 労働法について知っていますか？
- Q5. 医師の働き方改革について知っていますか？
- Q6. あなたの大学の取組について知っていますか？
- Q7. この講義で知りたいことや聞きたいことはありますか？

労働法講義 事前アンケートから(抜粋)

アンケート回答者数:計754名

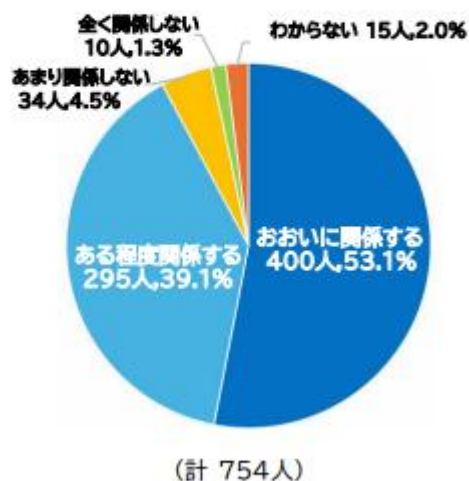
(本書掲載の大学を含む令和4年度に講義を実施した10大学11講義を受講予定の学生等を対象)

Q1 将来、医師となる上で疑問や不安はありますか？ (複数回答)



- ◆結婚のタイミングと育児との両立が体力的を持つか自分の夢とのすり合わせが難しく感じる。
- ◆外科になりたいが、プライベートの時間を取れるのか。
- ◆診療科の選択や仕事内容、仕事が自分に合っているか
- ◆居住地が転々とする可能性に不安を感じている
- ◆働き方改革で十分に仕事ができないのではないか。収入もそれに伴って少なくなるのではないか。
- ◆医療ミスや過誤による訴訟

Q3 あなたが診療科を選択するうえで労働条件は関係しますか？



Q5 医師の働き方改革について知っていますか？



Q7 この講義で知りたいことや聞きたいことはありますか？ (自由記述)

(抜粋)

医師の働き方改革について詳しく知りたい。

医師の長時間労働が発生する原因となっている、構造的な課題は何でしょうか。

女性医師の育休、産休取得(特に初期研修、後期研修中について)、出産育児と仕事の両立について

医師の労働時間、労働環境

診療科によってどう働き方が違うのかが知りたい。

応召義務と絡めて、法律的な建前と実際の所を知りたいです。

将来のキャリアプランを知りたい。色々な選択肢を知りたい。

大学の取り組み、進路で悩んだ方々がどのように解決したのか。うまく解決できなかった人がどの様になったのか。

大学病院に勤務する場合、バイトは何時間まで許されるのか、医局に入らないキャリアの作り方

労働時間の超過と収入について(他の仕事に合わせた場合の収入が減ったり割が合わなくなるのかとか)

自分の研修先や働き先の病院が労働法に違反していた場合の対処法

モデル講義実施後のアンケート結果

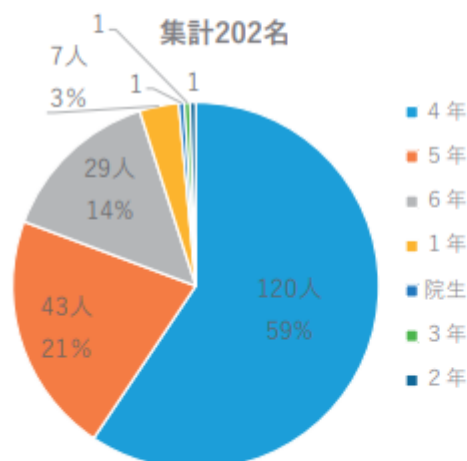
学生アンケート設問項目

- 問1. あなたの学年を教えてください。(必須選択)
 問2. 講義は、何年生を対象に実施するのが適当ですか。(必須選択)
 問3. 講義の時間数は(1コマ90分)は如何でしたか。(必須選択)
 問4. 問3で「少なかった」又は「多かった」と回答された方について、どれくらいの時間が適当ですか。
 問5. 講義では、第1部を「現役医師によるキャリアトーク(約50分)」第2部を「医師に知って頂きたい労働法制の講義(約30分)」という構成にしていますが、この講義内容、時間配分についての評価は。
 問6. 問5で「構成は適当だが、時間配分が良くなかった」又は「構成内容があまり良くなかった」と回答された方について、どのような構成内容、時間配分とするのが良いですか。
 問7. 今回の講義に参加して、有意義と感じる箇所はありましたか。(必須選択)
 問8. 問7で「あった」と回答された方について、具体的に、どのような点が有意義でしたか。
 問9. 問7で「特になかった」と回答された方について、どのような内容の講義を聴きたいですか(又は情報を知りたいですか)。
 問10. 講義を受講する前後で、「今後医師となって病院等で勤務すること(働くこと)」に関する意識の変化が生じたか。(必須選択)
 問11. 問10で「意識の変化があった」と回答された方について、具体的にどのような話(情報)に触発され、どのような部分に変化が生じたか。
 問12. 問10での回答以外に、講義を受講する前後で、「自分の考え(これまで抱いていたイメージ等)」を改めた部分はありましたか。
 問13. 問12で「考えを改めた部分があった」と回答された方について、自分の考え(これまで抱いていたイメージ等)を改めた部分は具体的にどのようなところですか。
 問14. 講義を受講する前後で、自分の将来の専攻分野について変化が生じたか。(必須選択)
 問15. その他、モデル講義の感想等について自由にご記入ください。

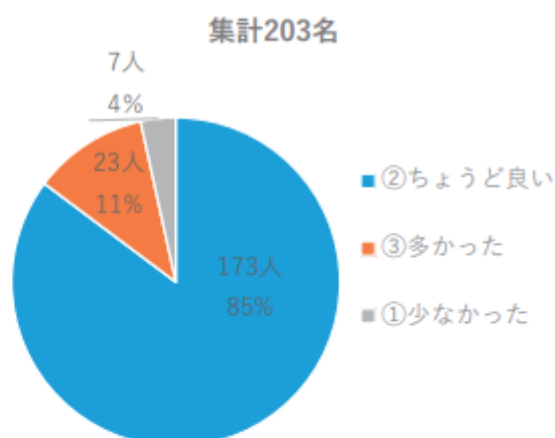
アンケート回答者の学年(計203名)

□4年生 177名 □5年生 14名 □6年生 10名 □院生 2名

問2 講義は、何年生を対象に実施するのが適当ですか。



問3 講義の時間数は(1コマ90分)は如何でしたか。



問5 講義では、第1部を「現役医師によるキャリアトーク（約50分）」 第2部を「医師に知って頂きたい労働法制の講義（約30分）」という構成にしていますが、この講義内容、時間配分についての評価は。

集計202名



～自由記載～

- ・60分1回で2回構成でもよかった。
- ・第2部をもう少し長くしてもよかったのではないのでしょうか。
- ・時間配分よりも、一つあたりの時間を短くする。90分は少し長い
- ・休憩、質疑応答の時間が欲しかった

問7 今回の講義に参加して有意義と感じる箇所はありましたか。

集計200名



～自由記載～

○全体的な意義

- ・医師の働き方改革という言葉は最近何度も耳にしていたが、実際の医師の労働状況や働き方改革の内容、労働に関する法律のことについてほとんど知らなかったため、今回の講義でそれらをざっと知ることが出来た点

○今後の医師の働き方

- ・病院での勤務は、特に過労死の不安が強かったため、今回の話を通して、労働時間の削減を目指す取り組みを具体的に聞くことができ、安心した。

・自由記述（抜粋）

問8 具体的に有意義であった点

○全体的な意義

- ・実際の医師の働き方のリアルとその問題点を知れた。医師のなかで、長時間働いてこそ一人前という価値観が蔓延している中、こういった方の意見や法律について知れたのは本当によい機会でした。
- ・法律はあまり医学生が勉強する機会がないので、ためになった点で有意義でした。
- ・医師の働き方改革という言葉は最近何度も耳にしていたが、実際の医師の労働状況や働き方改革の内容、労働に関する法律のことについてほとんど知らなかったのが、今回の講義でそれらをざっと知ることが出来た点。
- ・医師の現実的なワークバランスの実態や関西医科大学の医師の業務負担の軽減への取り組みを詳細に知れた点が良いと感じた。また36協定や医師の働き方改革の具体的な内容を解説していただいた点が大変有意義だった。日常生活で見聞する程度にしか把握していなかったが、2024年に医師になる予定の自分にとっては理解すべき重要な話であり、講義を受けて良かったと思う。

○講師の経験

- ・現役医師の働いてきた体験談は、これから研修医となる上での希望診療科を決める助けとなった。
- ・実際に外科で勤務されていた女性医師の声を聞き、外科系で働きたいと思っていた気持ちが強くなった。

○医師の働き方の現状

- ・医師の労働時間の実情と近年の変化が知れてよかった。
- ・1日12時間の労働はたいしたことないと思っていたが、世間的には過酷な状況だと知れたこと。
- ・医師が働く現場の労働環境の過去、現状、これからについて背景を含めて知ることができた。

○今後の医師の働き方

- ・現在の医師の働き方における問題は将来医師として働く私たちにとって他人事ではなく、非常に考えさせられる内容で、労働時間についても私たち自身で考えなければならぬと感じられた点で有意義でした。
- ・病院での勤務は、特に過労死の不安が強かったため、今回の話を通して、労働時間の削減を目指す取り組みを具体的に聞くことができ、安心した。

・自由記述（抜粋）

問8 具体的に有意義であった点

○キャリアデザイン

- ・学生の頃に知り合う医師の先輩は研修医が多く、医師のキャリアとしても実体験として短期的なものは伺うことができてもそれ以上は不明なことが多かったが、鈴木先生のご年齢くらいのキャリアの先生（若手～中堅）から中期的な医師のキャリアを具体的に教えていただくことができた点。
- ・臨床実習にはいる前に、現場で働かれている方々のお話を聞けて貴重な時間だった。キャリアの重ね方、具体的な働き方を知れた。

○WLB

- ・産休などに関する資料をいただくことができた。

○自大学の取組

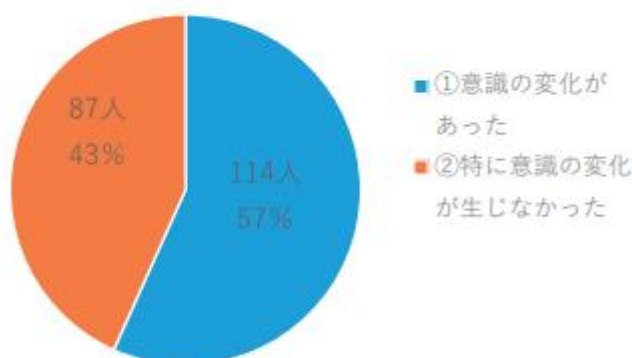
- ・チーム医療での医師の役割を知ることができた。

○第2部について

- ・普段なかなか聴けない弁護士の方のお話もあり、貴重な時間だと感じた。

問10 講義を受講する前後で、“今後医師となって病院等で勤務すること（働くこと）”に関する意識の変化が生じましたか。

集計201名



～自由記載～

- ・医師は無条件に長時間労働を求められ、それが当たり前のようになっているのではと恐れていましたが、今回の話を聞いてこの問題に関して真剣に取り組んでくださっている方々がいることや具体的な法律を知ることができ、ホッとしました。また、働きたい人にも配慮した仕組み作りをしている点も良いと思いました。
- ・女性医師として働きながら子育てをするのは大変だという印象しか持っていなかったが、色々な制度を活用すれば困難ではないのかなと思えた。

・自由記述（抜粋）

問11 具体的にどのような部分に変化が生じましたか（働き方について）

意識の変化を促した話

- ・過重労働が医師の習熟に必ずしも結びつかないという、大変印象的だった。
- ・労働時間の制限は医療の質の改善に繋がる一方で、制限しすぎると若手医師の経験・向上に支障が出る可能性があるという意見もあるという話と、勤務医の4割が過労死ラインの2倍をオーバーしているという話から、少なくとも24時間365日医師として働く「ねばならない」という考えは無くなりました。
- ・医師の労働時間の話を聞いて過労死ラインを多くの人が超えて働いているという事実や制限の時間も圧倒的に長いということに改善が必要なのではないかとも感じていたが、1860時間という時間外労働規制はこれだけ働け、ということだけでなくここまでは働いていいということを示しているということがわかった。
- ・医師は無条件に長時間労働を求められ、それが当たり前のようになっているのではと恐れていましたが、今回の話を聞いてこの問題に関して真剣に取り組んでくださっている方々がいることや具体的な法律を知ることができ、ホッとしました。また、働きたい人にも配慮した仕組み作りをしている点も良いと思いました。
- ・女性医師として働きながら子育てをするのは大変だという印象しか持っていなかったが、色々な制度を活用すれば困難ではないのかなと思えた。
- ・36協定など、キーワードやその内容について知っておくべきだと感じた。
- ・勤務医は労働者であるということ。
- ・関西医科大学の病院の様々な取り組みをリアルタイムに知れて良かった。外科をはじめとする様々な科の労働環境の改善を知れて少しネガティブなイメージが和らいだ。

モデル講義実施後のアンケート結果

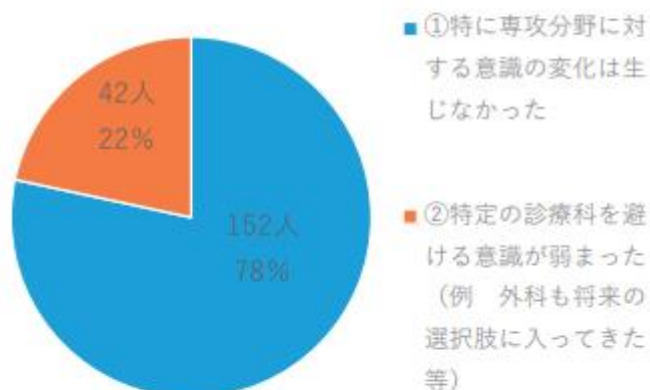
・自由記述（抜粋）

問13 講義を受講する前後でこれまで抱いていたイメージ等を改めたのは具体的にどのようなところですか（働き方以外）

- ・法律が変わっても働き方は全く変わらないだろうという考えが、変わる可能性があると考えようになった。
- ・日本の医師の長時間労働が問題になっているのは知っていたが、それは労働時間の規制がないからだと思っていたのでそれは誤りだったのだと分かった。
- ・労働基準法に対しては「法律であるから守る」という意識のみではなく、守ることで医師のQOLが向上し、職場でのパフォーマンスも向上するという意識を持ったところ。
- ・過労死ラインが想定より遥に手前にあった。
- ・小児科医の中原先生の話聞いて医師も人間であると認識した。外科に興味があったので働き方改革について知ることが出来てよかった。
- ・産前産後休暇はほとんどなく、子どもが生まれてもほとんどかまっていられないのではないかと考えていたが、育児休暇などの状況が整備されていると分かって少し安心した。
- ・医師という仕事はどうしても大変だというイメージが強かったですし、実際そうであることは変わりないと思うのですが、医師も一人の人間として人生を楽しむ権利があるという言葉聞いて嬉しく思いましたし、医師の労働環境を改善しようと動いてくださる方が多い時代に医師を目指せてよかったなと思いました。
- ・やはり医師の業務は過酷だというイメージは以前からあり、そこは仕方ない部分だと思っていたが、働き方改革が進んでいるという事を知り、イメージが変わった。私は女性ということもあって妊娠、出産、子育てなどにおいてかなりの苦労があると思っていたがその部分の改革も進んでいると知れて安心した。
- ・仕事が育児かのどちらかを優先させなければならないという考え。
- ・女性医師として、仕事に誇りをもって家庭との両立を頑張りたい。たくさんの制度があり、上手に使用したいと思いました。

問14 講義を受講する前後で、自分の将来の専攻分野について変化が生じましたか。

集計194名



～自由記載～

- ・外科、産婦人科に興味があったが、働く時間が多かったり、家族との時間があまり持てないという理由で半分諦めていた。しかし働き方改革で可能性があることを知り、外科の道を目指しても良いかもしれないという意識になった。
- ・昔よりの働き方にも改善が見られているという事を学び、外科の選択も消さないでいこうと思った。

・自由記述（抜粋）

問14 自分の将来の専攻分野に変化が生じましたか。

- ・昔より医師の働き方にも改善が見られているという事を学び、外科の選択も消さないでおこうと思った。
 - ・外科の女性医師の先生のお話を伺い、諦めていた外科をまだ選択肢の1つとして残しておこうと思った。
 - ・外科、産婦人科に興味があったが、働く時間が多かったり、家族との時間があまり持てないという理由で半分諦めていた。しかし働き方改革で可能性があることを知り、外科の道を目指しても良いかもしれないという意識になった。
 - ・今後、医師が行っていた業務の一部を看護師や検査技師に分担していく必要があるという話において、チーム医療は勿論のこと、様々な他職種とのコミュニケーションや連携がより一層重要になると思った。労働環境の改善というメリットと引き換えに情報の分断というリスクを負う可能性がある。新たな局面での問題に正面から向き合うことがこれから医師になる者に求められると思う。
 - ・外科医は忙しくて大変というイメージが強かったが、昔と比べたらいろいろと変わってきている面もあると分かった。
 - ・外科医は特に過酷だというイメージがあった。確かに大変な分野だと思うが、外科にも働き方改革が及んでいると知り、外科のマイナスなイメージが変化した。
 - ・外科はとにかくしんどいイメージがあったけど、様々な改善が行われており女性でも働けると思えた。
 - ・外科医ではあまり進路には融通がきかないというのを知った。科を選ぶ時にはしっかりと自分に合ったのを選ばないといけない。
- 外科医の手術時間を含めた時間外労働は昔に比べてましたが、大変長いと感じた。100時間超えたりするらしい。

・自由記述（抜粋）

問15 その他、講義の感想等について自由にご記入ください。

- ・前半の講義は現実に即しており、後半は法規をわかりやすく解説してくださり、どちらの講義も大変素晴らしいものであると感じました。一方で、法規はこのようなものが、実際は大変であるのは避けられないというメッセージを聴き手に与えかねないという危うさも孕んだ講義だったようにも感じました。また、働き方改革、効率化をすることでより研究に没頭し、より多くの業績を挙げたかったというのは講義の趣旨に照らしてどうなのか弁護士の先生のご意見を是非伺いたいと感じました。
- ・社会に出る前に労働法についての知識を学ぶのはたいへん意義があることと思いましたが、講義にもあった通り働き方改革で生産性が下ると感じているのはむしろ15年目以降の世代であり、そちらのベテランの先生方への周知や働きかけというのがどれくらいされているのかも気になりました。
- ・過労死についての問題について考えさせられるようになった。日本の医療は今後より大切になっていくと考えられるので、改善しなければいけないと感じた。働き方改革は行うべきだが、それを普及させるのは大変だと感じた。特に外科医の改革は大変である。医師のみが医療行為できるから時間外労働がのびる。
- ・患者中心、医師がもっと頑張れ、医者に休みなんか要らないだろうみたいな考えを受けてきたので、なんでそこまで負担大きいんだ！と思っていた。今回のような話を聞けて良かった。しかし同時に結局自分で選んだ道だからある程度の覚悟と責任は必要なのかなとも思う。
- ・医師の労働環境について考えさせられた。日本の医師は海外に比べ仕事が多いのだと思った。効率的になるのが必要だと思う。仕事と子育てを両立するのは大変だと感じた。外科医は大変だとわかった。女性の働き方や職についても優遇すべきと思った。
- ・医師の時間外労働規制について、これからのルールと目標は分かったが、現実的に全国の医療機関が達成出来る見込みはあるのか、こういった取り組みがあるのかをより深く知りたかった。外科医の減少や誇大な残業時間は地域性によるものもあると思う。
- ・将来医師として生きていくために必要な情報を与えてもらえる啓発的な授業の機会が沢山あれば嬉しいです。

医師の働き方改革に係る各種取組のご紹介

医師の働き方改革2024年4月までの手続きガイド

令和5年4月に医師の働き方改革の制度の解説解説と医療機関の手続きについて解説を行ったパンフレットを発行

2023年4月発行

医療機関の経営者・事務部門のみなさまへ

医師の働き方改革 2024年4月までの 手続きガイド

このパンフレットは、医師の働き方改革を進めるための新しいルールが2024年4月から始まるのに合わせて、医療機関がそれまでにやっておく必要がある手続きや、制度の仕組みをわかりやすくまとめたものです。

ぜひ、医療機関内で制度に向けた準備を進める上での参考としてご活用ください。

フローチャートで手続きを解説

イラストを多用し制度を解説

令和6年4月以降の36協定記載例を掲載

「医師の働き方改革」.jp

「医師の働き方改革」.jp 「医師の働き方改革」について情報を発信していく厚生労働省の公式ウェブサイトです。



URL: <https://iryou-ishi-hatarakikata.mhlw.go.jp/>

「医師の働き方改革」、スタート。
医師の長時間労働改善に向けた取組にご協力下さい。

2024年4月より、勤務医の残業時間上限が設けられます。
みなさまのご理解、ご協力をお願いいたします。

「医師の働き方改革」.jp

みなさんの協力が必要です。
大切な医療を守るために、
診療時間内での受診に
ご協力ください。

自しは厚生労働省。 | 医師の働き方改革.jp

イメージキャラクターを基軸に、ポスター、リーフレット等を無料公開。
様々な情報発信の司令塔として活用していきます。

医師の働き方改革に係る各種取組のご紹介

臨床研修終了者向けリーフレット 医師の働き方ガイド～労働関係のルールと健康管理の基礎知識～



表紙



見開き

背表紙

全ての医療機関へのお知らせ

医師の働き方改革



令和6年4月から
医師の時間外・休日労働の
上限規制が始まります！
準備は整っていますか？

医師の労働時間は把握できている？
全ての医療機関が対応すべきことは？
宿日直許可、36協定の手続きは？
B・C水準が必要な場合の手続きは何かがある？

厚生労働省 ホームページ

医療機関に必要な
全ての情報がこちらに

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/ishi-hatarakikata_34355.html



厚生労働省 医師の働き方改革

検索



いきいき働く医療機関サポートWeb(いきサポ)でも、引き続き医師や医療従事者の勤務環境改善に関する情報を集約しています。





厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

「労働法教育に関する普及促進事業」協力者一覧(五十音順)

【医師(第1 部講義)】

植山直人	全国医師ユニオン代表
神村裕子	日本医師会常任理事
崇木戸道子	高知大学 麻酔科学・集中治療医学教授
	日本赤十字社医療センター第一産婦人科部長
河野恵美子	大阪医科薬科大学 一般・消化器外科
坂根みち子	坂根 M クリニック院長
鈴木幸雄	国立病院機構横浜医療センター 産婦人科横
山本哲哉	浜市立大学医学部脳神経外科学主任教授

【弁護士(第 2 部講義)】

前川宙貴	天満法律事務所
森田茉莉子	森・濱田松本法律事務所カウンセラー弁護士

【事務局】

厚生労働省	医政局医事課 医師・看護師等働き方改革推進官	坪井宏徳
	厚生労働省労働基準局労働条件政策課	
厚生労働省	厚生労働省労働基準局労働条件政策課	労働条件特別対策室室長 小嶋三喜雄
		労働条件企画専門官 佐藤健一
		企画調整係長 佐伯桃菜
ランゲート株式会社		

- 制作・著作:厚生労働省

※本件についての問い合わせ先:厚生労働省労働基準局労働条件政策課

Tel. 03-5253-1111 (代表) (内線5353,5664)

令和6年度改訂版

明日の 医師たちへ

to future doctors

医学生を対象とした
医師の働き方を考えるモデル講義(案)
及び講義実例



厚生労働省委託事業（公社）全国労働基準関係団体連合会