

# 電子講義の 実例①

## 第1部講義資料

---

東京大学	38
------	----

---

東北大学	55
------	----

---

関西医科大学	76
--------	----

---

# モデル講義実例 (東京大学)

第1部講師：鈴木幸雄先生講義資料

## 東京大学

令和3年12月1日(水)17:00~18:30 Zoomオンライン開催

講師：鈴木幸雄先生(横浜市立大学 産婦人科)、白神優理子先生(弁護士)

主に  
2・3・4年生対象

43名参加

時間(所要時間)	講義の展開	参照先
17:00~(3分)	オンラインZoomの説明、資料確認、講師紹介	
17:03~(50分) 【説明(第1部)】	講師 鈴木幸雄先生(横浜市立大学) 1. 医師の働き方改革の目的、骨組み 2. 医師のWell-beingとは 3. 自分自身のキャリアデザイン 4. チーム医療とは? 5. アメリカで見たチーム医療の実際	P39~P54
17:53~(6分)	質疑応答、第1部まとめ	
17:59~(30分) 【説明(第2部)】	講師 白神優理子先生(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、健康確保	P245~P257
18:29~(1分)	アンケート回答のお願い	

### 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。

医学生向け労働法教育事業 第1部  
2021.12.1 @東京大学 (Zoom)

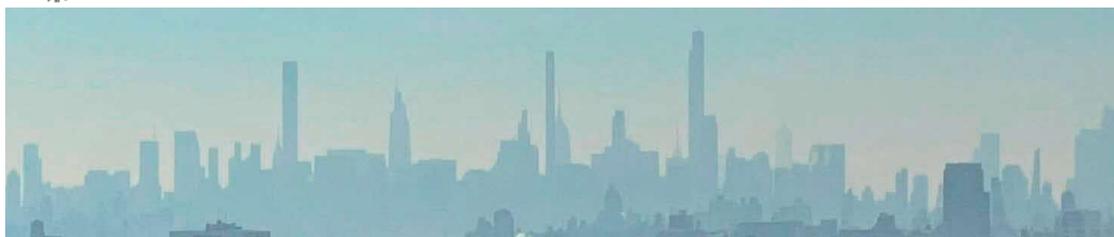
## 医師の働き方改革で未来は広がる

鈴木 幸雄

コロンビア大学メディカルセンター産婦人科  
横浜市立大学 産婦人科



 COLUMBIA | COLUMBIA UNIVERSITY  
IRVING MEDICAL CENTER



## AGENDA

1. イントロ
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！
3. 医師の働き方改革の骨組み
4. キャリア
5. 実際の自分の働き方
6. アメリカで見たチーム医療の実際  
COVID-19ワクチン接種、長女の入院などを通して
7. まとめ

## 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
- ・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

- ・ 大学病院の一人の診療医の視点
- ・ 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、留学、(子育て)などを経験した視点
- ・ もちろん一人の若手医師の視点



## 自己紹介

産婦人科の診療に12年携わってきました。  
研修医から合わせて14年間。  
産婦人科専門医→婦人科腫瘍専門医。  
2018年には横浜市医療局への出向を経験。  
2019年にはYCU病院経営マネジメントプログラム履修  
2020年には大学院博士課程を卒業。  
2021年からは米国留学。

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。

### 勤務地の経験

常勤医として：横浜，札幌

外勤として：平塚，厚木，海老名，藤沢，沼津など

応援先として：波照間島（2週間），石巻（8日間）

## 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
  - 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

## 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)

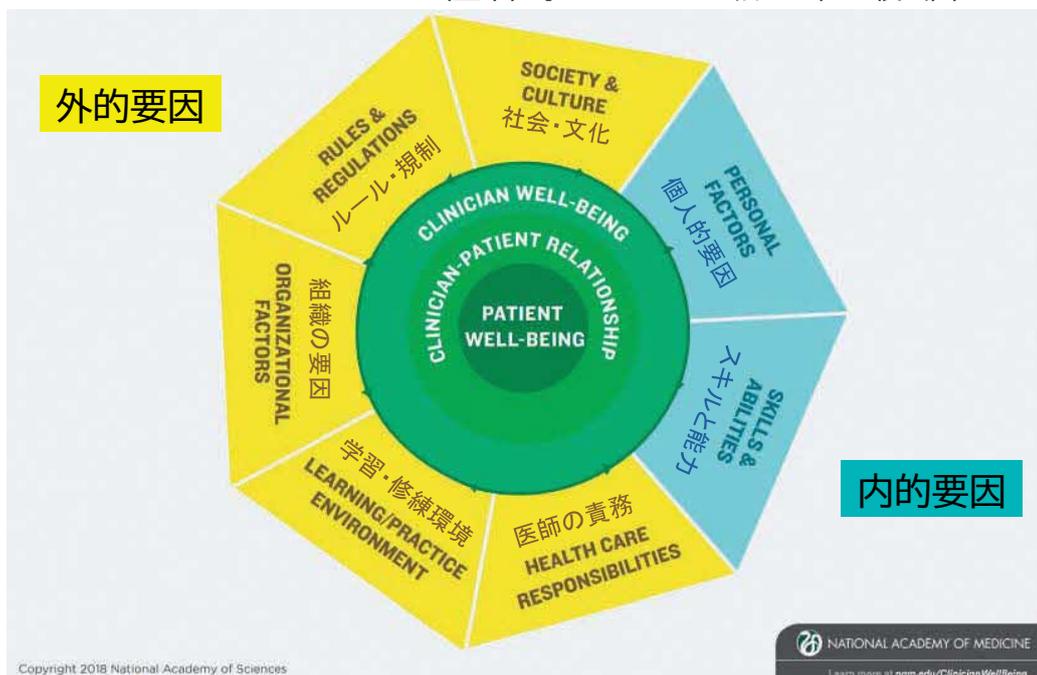
表面化しづらいが、過労に起因する医療の質の低下や医療安全が担保されない状態に目を背けてはならない

医師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



## 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)

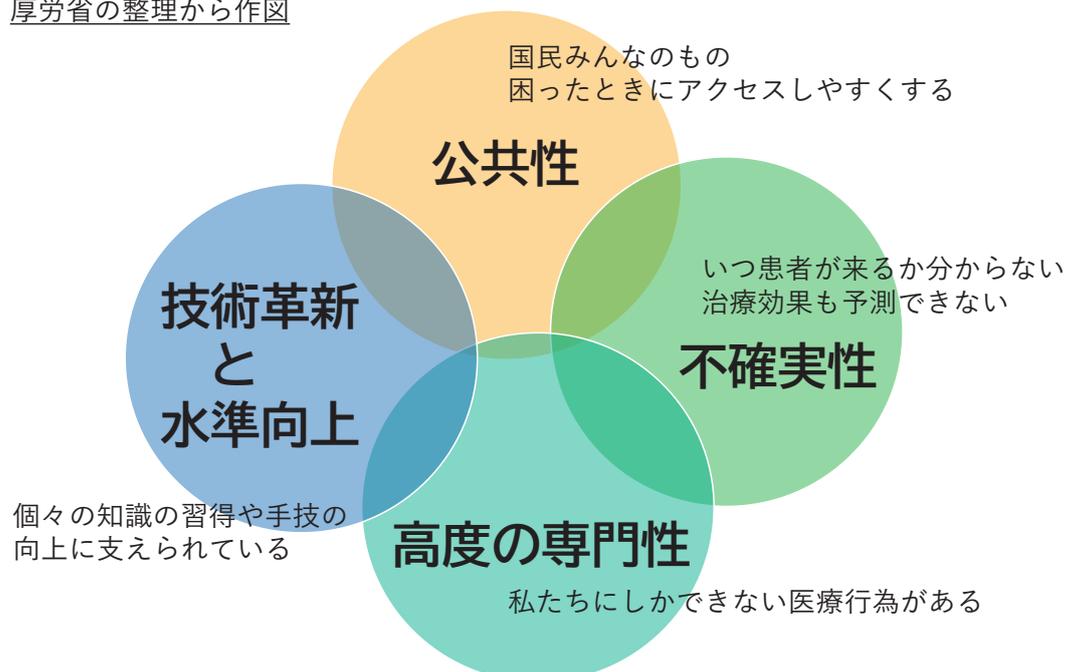
<https://japan-who.or.jp/about/who-what/charter/>

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？

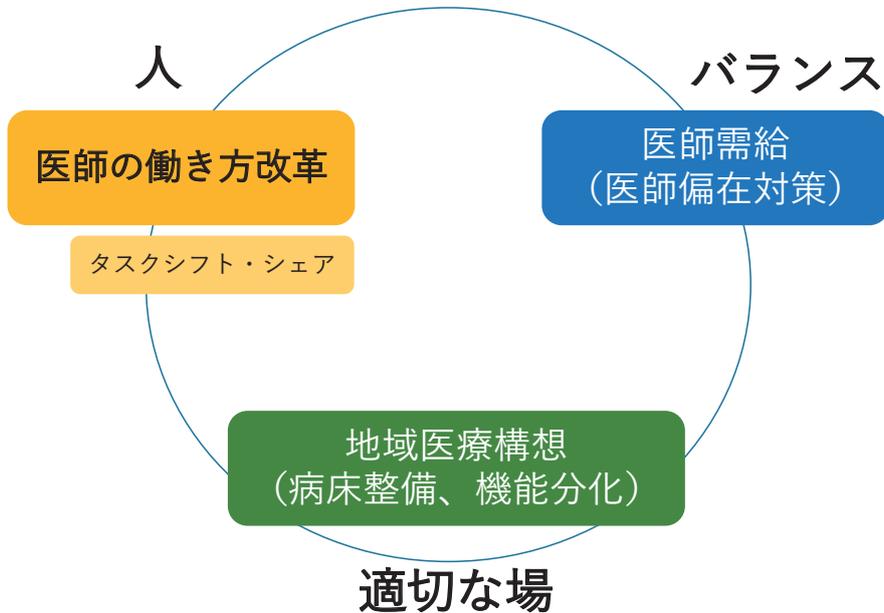
全員でこれを目指す仕組み、心構えができていますか？

## 私たち医師の仕事の特殊性

厚労省の整理から作図

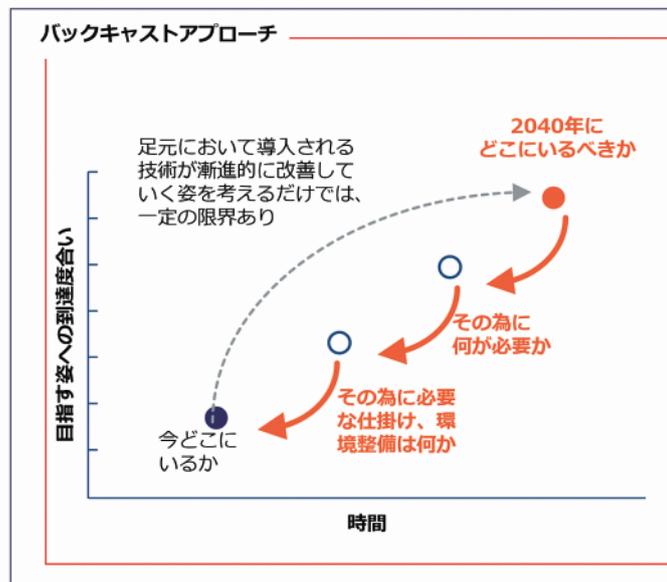


## 三位一体改革：3つのアプローチが動いています



## 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/12301000/000473986.pdf>

## 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**)

金井壽宏著 働くひとのためのキャリア・デザインより一部アレンジ

### 年表

年次	西暦	年齢	主な勤務先	産婦	女性医学	内視鏡	婦人科腫瘍	細胞診	臨床疫学	大学院	その他
1	2008	26	横浜市民病院								
2	2009	27									結婚
3	2010	28		後期研修							長女
4	2011	29	横浜市立大学附属病院	麻酔 3M							マンモ
5	2012	30	手稲溪仁会病院			初腹腔鏡手術					次女
6	2013	31		産婦							がん治療
7	2014	32									
8	2015	33	横浜市立大学附属病院		女性ヘルスケア						マンション
9	2016	34				内視鏡					
10	2017	35						細胞診		〇〇	
11	2018	36	横浜市医療局				婦人科腫瘍		臨床疫学	〇〇〇	医療政策
12	2019	37	横浜市立大学附属病院	指導医						卒業	病院経営
13	2020	38	横浜市立大学附属病院								
14	2021	39	コロンビア大学								
15	2022	40								試験	論文

▶ 働き方改革がみなさんの未来を創る

こうした複雑なキャリア、皆さんの夢をかなえるために

「働き方改革」はとても重要な行動指針となります

- ・医師特有の任務に集中し、多くの専門職との協調で医療を進められる  
= 医療自体の効率化、業務生産性向上、単位時間当たりの診療密度向上
- ・診療以外の時間を確保し、医療の発展につながる研鑽を積むことができる
- ・個人、家族の時間を確保することができる(多様性への対応)

私の勤務実態 (2020年11月)

月	火 Ope	水 Ope	木	金 Ope	土	日
					当直 (夜勤) (大学)	1 →
2 日勤	3 当直 (夜勤) (兼業)	4 兼務先 → 日勤	5 日勤	6 日勤	7 時間外	8
9 日勤	当直 (夜勤) (兼業)	10 兼務先 → 日勤	11 日勤	当直 (夜勤) (大学)	12 日勤	13 日勤
	14 当直 (夜勤) (兼業)	15 兼務先 → 日勤	16 Web 学会			
17 当直 (夜勤) (大学)	18 日勤	19 日勤	検 討 会	20 日勤	21 研究会	22 日当直 (日勤・夜勤) (大学)
23 →	24 当直 (夜勤) (兼業)	25 兼務先 → 日勤	26 日勤	27 日勤	28 当直 (夜勤) (兼業)	29 兼務先 → 日勤
						30 日当直 (日勤・夜勤) (大学)

# E-ZIL 講義実例 (東京大学)

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

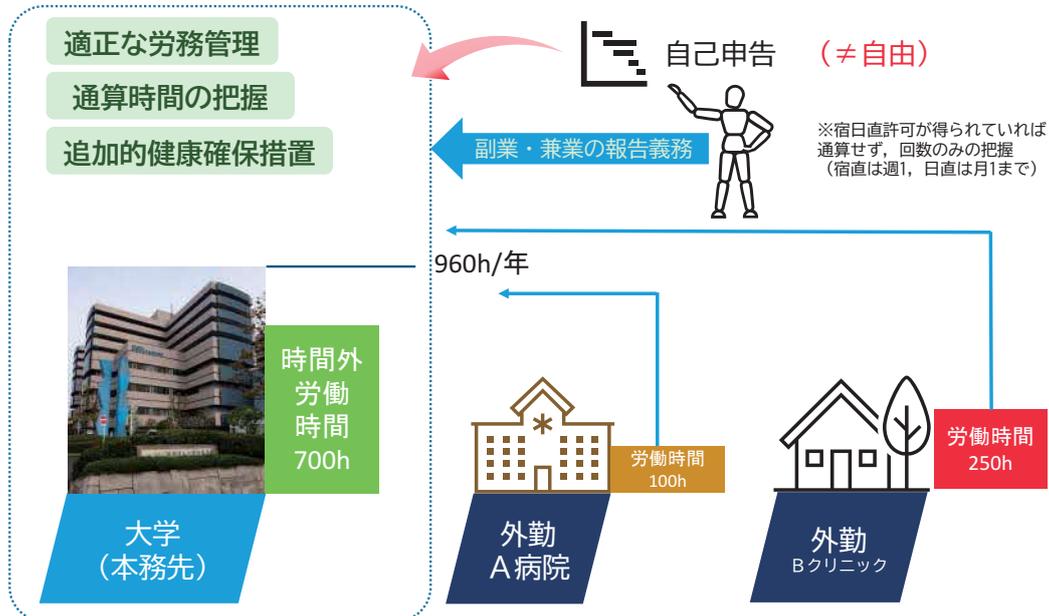
分類	亜分類	主な対象	追加的健康確保*	年間時間外労働の上限(時間)	月当たり上限	時間外労働時間 ※兼業副業も含め自己申告で全て通算 ※B水準は2024年から3年毎に上限圧縮し2035年度末終了	
基本原則	一般	全職種共通	不要	360	45	360	
一般勤務の上限	A水準	36協定を結んだ勤務	努力義務	960	100	960	
地域医療確保のための暫定	B水準	連携B	自院ではA水準以内	義務	1860	155	1860
		B	自院でもA水準越え	義務	1860	155	
集中的技能向上	C水準	C-1	初期・後期研修医	義務	1860	155	1860
		C-2	医師6年目以降	義務	1860	155	

\*追加的健康確保には、「連続勤務時間28時間」「勤務間インターバル9時間」「月に100時間の時間外を超える場合の面接指導と必要な就業上の措置」が含まれる。

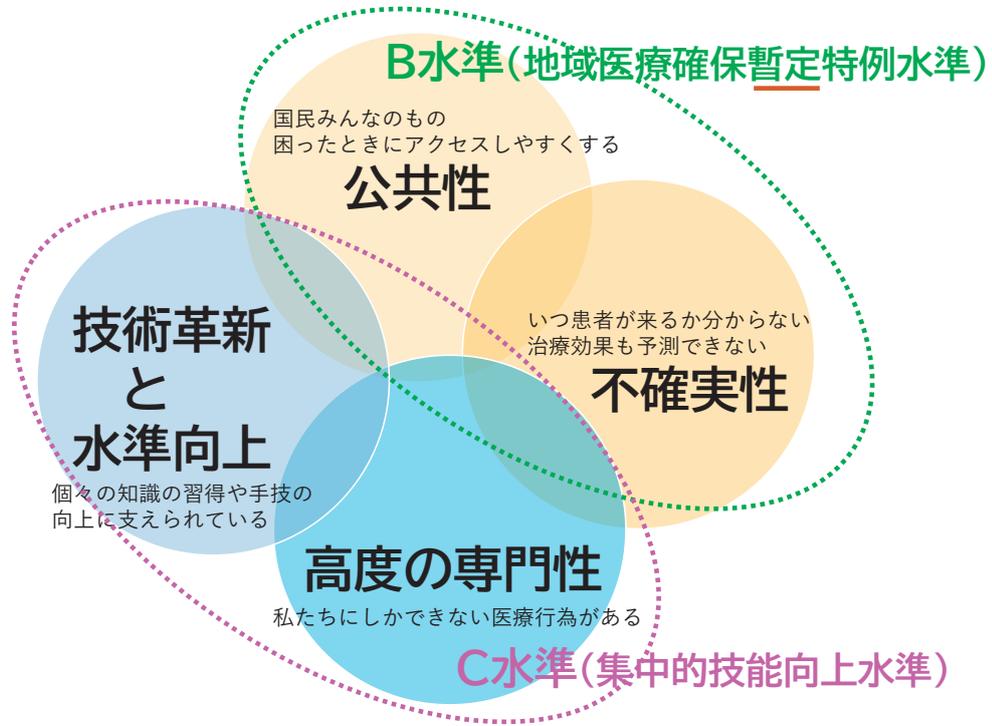
## 兼業・副業を行う勤務医の働き方 基本の考え方

(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)

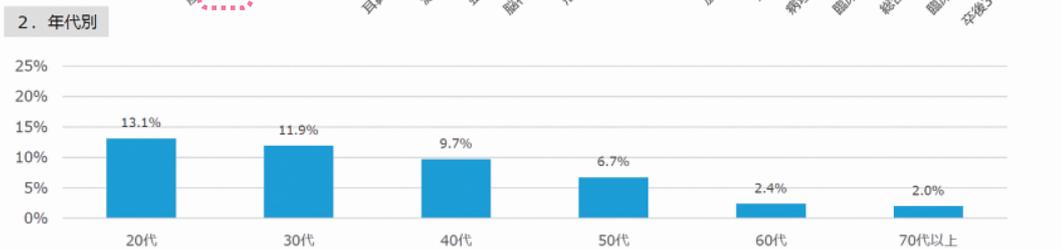
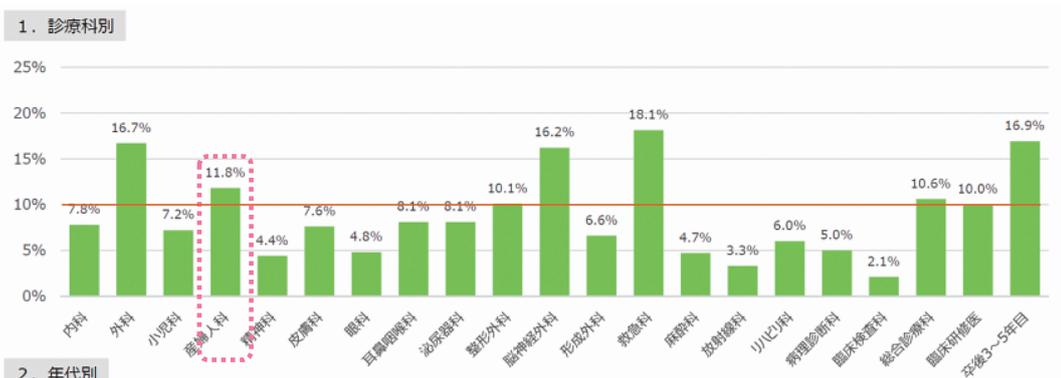
時間外労働時間上限に則した管理義務



▶ 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



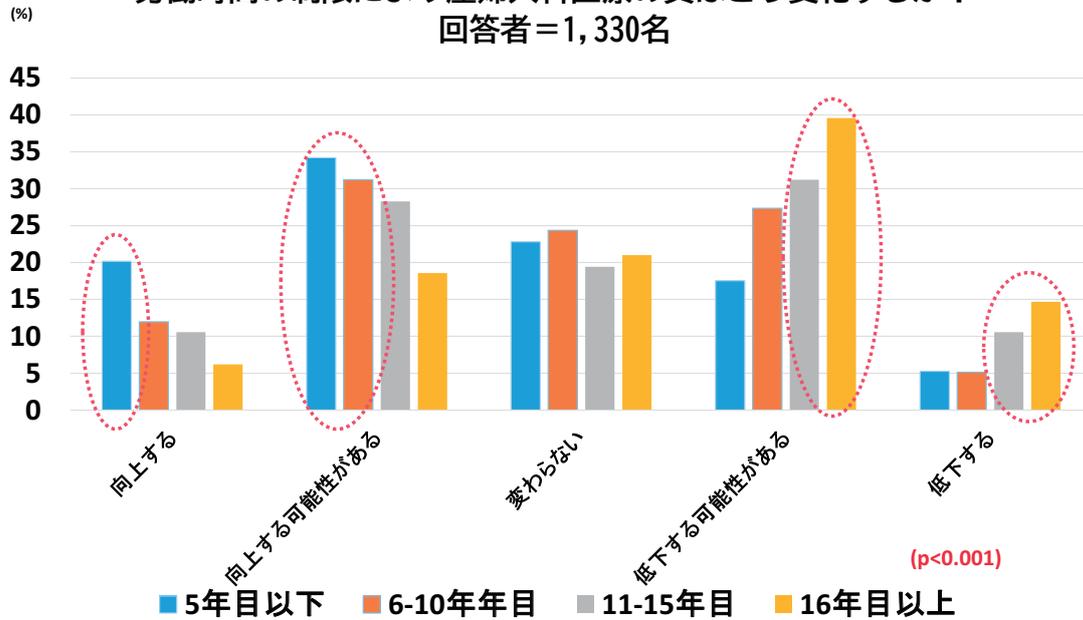
▶ 週勤務時間がB水準を超える医師の割合 2019年9月調査



※ 診療外時間から指示の無い診療外時間を除外し、宿日直許可を取得していることがわかっていない医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を勤務時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っている。  
 ※※ 年上限ラインは時間外・休日労働年1,860時間換算である週78時間45分勤務とした。  
 ※※※ 「卒後3～5年目」に含まれる医師については、「臨床研修医」以外の各診療科に含まれる医師と重複。

## 日本産科婦人科学会 未来委員会調査 (2020年1月実施) 世代間で意識に大きなギャップがあります

労働時間の制限により産婦人科医療の質はどう変化するか？  
回答者=1,330名

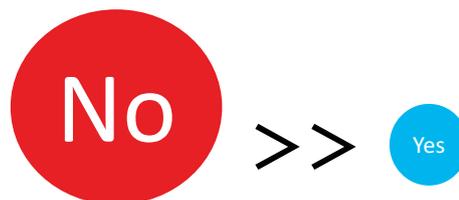


Mayama M, Suzuki Y, et al. J Obstet Gynaecol Res 2021.

## 2つの疑問

働き方改革によって

1. 医療の質が下がるのではないかと？
2. 若手のスキル修得に悪影響があるのではないかと？



## 時間外労働の超過は医師と患者に悪影響をもたらす

**Table 1.** Continued

	A水準 <60 Hours (n = 2,876)	B/C水準 60–80 Hours (n = 3,587)	1860時間超 >80 Hours (n = 1,336)	p Value
SF-12 mental scale, median	53.3	51.1	49.8	<0.0001
High mental QOL (SF-12 55+), n (%)				<0.0001
Missing	161	143	54	
Yes	1,136 (42.9)	1,133 (42.8)	376 (44.2)	
No	1,579 (32.9)	2,311 (48.2)	906 (18.9)	
SF-12 physical scale, median	55.3	55.9	55.5	<0.0001
Depressed, n (%)				<0.0001
Missing	25	19	9	
Yes	717 (25.1)	1,097 (30.7)	518 (39)	
No	2,134 (74.9)	2,471 (69.3)	809 (61)	
Made major medical error in last 3 mos, n (%)				<0.0001
Missing	1	0	0	
Yes	199 (6.9)	352 (9.8)	143 (10.7)	
No	2,676 (93.1)	3,235 (90.2)	1,193 (89.3)	
Greatest contributing factor in medical error,* n (%)				0.0048
Missing	2,684	3,240	1,197	
A system issue	25 (13)	51 (14.7)	25 (18)	
Your degree of fatigue	8 (4.2)	27 (7.8)	12 (8.6)	
Lapse in concentration	27 (14.1)	51 (14.7)	11 (7.9)	
Lapse in judgment	78 (40.6)	106 (30.5)	31 (22.3)	
Lack of knowledge	12 (6.3)	12 (3.5)	7 (5)	
Degree of stress or burnout	17 (8.9)	44 (12.7)	28 (20.1)	
Other	25 (13)	56 (16.1)	25 (18)	

Balch CM, et al. Journal of the American College of Surgeons 2010

## 1週間に複数回の当直は医師と患者に悪影響をもたらす

**Table 2.** Continued

	≤1 Night (n = 2,764)	2 Nights (n = 1,921)	3 Nights (n = 1,086)	>3 Nights (n = 1,977)	p Value
SF-12 physical scale (norm mean 50, SD 10)	55.5	55.9	55.5	55.5	<0.0001
High physical QOL (55+), n (%)					<0.0001
Missing	133	82	49	90	
Yes	1,394 (53)	1,106 (60.1)	565 (54.5)	1,019 (54)	
No	1,237 (47)	733 (39.9)	472 (45.5)	868 (46)	
Depressed, n (%)					<0.0001
Missing	17	11	9	14	
Yes	611 (22.2)	649 (34)	371 (34.4)	689 (35.1)	
No	2,136 (77.8)	1,261 (66)	706 (65.6)	1,274 (64.9)	
Made major medical error in last 3 mos, n (%)					0.0023
Yes	202 (7.3)	194 (10.1)	108 (9.9)	189 (9.6)	
No	2,562 (92.7)	1,727 (89.9)	978 (90.1)	1,788 (90.4)	
Ever gone through a divorce, n (%)					0.0039
Missing	26	18	7	6	
Yes	553 (20.2)	371 (19.5)	265 (24.6)	437 (22.2)	
No	2,185 (79.8)	1,532 (80.5)	814 (75.4)	1,534 (77.8)	
Conflict between work and personal in last 3 wks, n (%)					<0.0001
Missing	14	16	5	18	
Yes	1,159 (42.1)	1,120 (58.8)	618 (57.2)	1,012 (51.7)	
No	1,591 (57.9)	785 (41.2)	463 (42.8)	947 (48.3)	
How resolved last work and personal conflict, n (%)					<0.0001
Missing	126	47	33	65	
Resolved in favor of work	776 (29.4)	766 (40.9)	424 (40.3)	755 (39.5)	
Resolved in favor of personal	358 (13.6)	201 (10.7)	147 (14)	190 (9.9)	
Resolved to meet both responsibilities	1,504 (57)	907 (48.4)	482 (45.8)	967 (50.6)	

QOL, quality of life; SF-12, Medical Outcomes Study Short Form.

Balch CM, et al. Journal of the American College of Surgeons 2010

## SMFM会員(=周産期医療従事)は燃え尽きが多い

Hughes F, et al. Am J Perinatol 2020

### Physician Burnout among Members of the Society for Maternal-Fetal Medicine

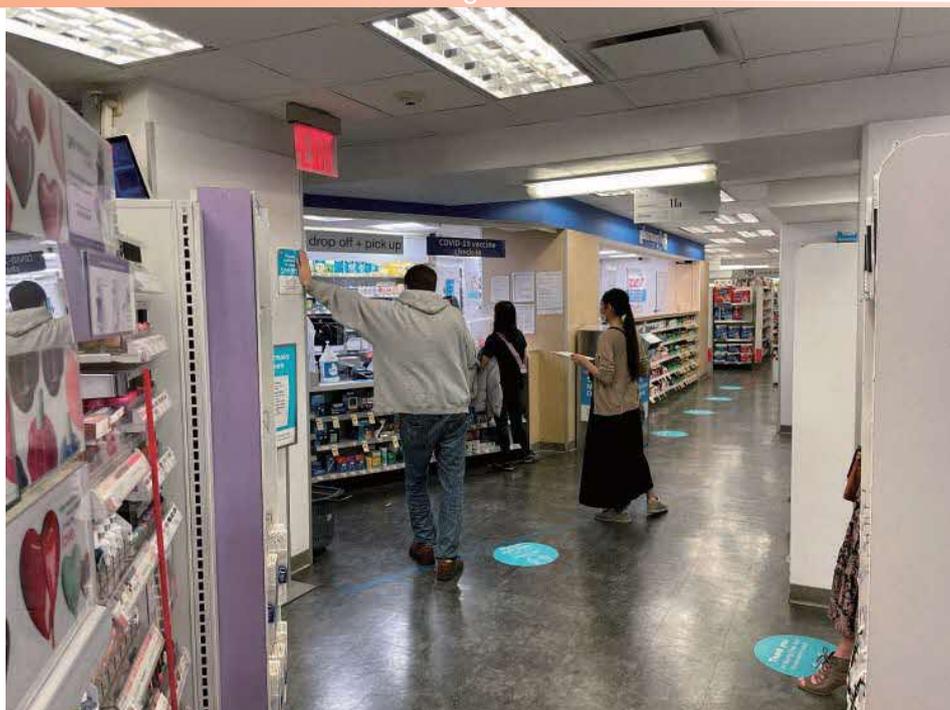
Francine Hughes, MD<sup>1</sup> Antonia P. Francis, MD<sup>2</sup> Anthony C. Sciscione, DO<sup>3</sup>

リスク因子	オッズ比
責任者	0.48 (0.25-0.9)
男性	0.51 (0.33-0.79)
運動	0.60 (0.38-0.95)
実務5-10年目	2.2 (1.09-4.40)
実務11-20年目	2.5 (1.16-5.37)
業務時間外の記録 (週6時間以上)	4.98 (1.88-13.21)
キャリアへの不満	7.01 (2.95-16.64)
バーンアウトと自己評価	12.6 (7.3-21.5)

これらの結果は、個人・組織いずれにとってもサステイナブルな状態とは言えない

## COVID-19 VACCINATION

近所のドラッグストア



## COVID-19 VACCINATION



Pharmacy Technician  
高卒以上  
年収約370万円

## 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  
(言葉だけでなく、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 (コストをかけなくても現場でできることがある)

### 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)

将来の医療提供体制の土台を作る若手～中堅が自ら主体的にこの改革の歯車になっていく必要があるでしょう

## 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
  - 医師のキャリアデザイン・ドリフト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



そのためには、ルールを知り、適応していくことが肝要。  
後半の白神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。