

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状況を踏まえて、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だと思います。

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Web2023/8/18より)

甲南医療センター(神戸市東灘区)の医師、高島晨伍さん(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(伊丹市昆陽池で)

提訴は7月3日付。訴状によると、男性は大阪卒業後の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 2 (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



(NHKNEWS 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

「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)

勤務医の健康支援アクション項目		0		50		100 (%)	
1	医師が必要な休日(少なくとも週1日)と年次有給休暇が取れるようにする	66.4		22.7		必要 89.1	
2	医師が必要な休憩時間・仮眠時間を取れる体制を整える	61.1		26.3		87.4	
3	医療事故に関する訴えがあった際には必ず組織的に対応し、関係者が参加して医師個人の責任に固執しない再発防止策を進める	60.9		28.2		89.1	
4	記録や書類作成の簡素化、診療補助者の導入等を進め、医師が診療に専念できるようにする	58.7		28.3		87.0	
5	院内で発生する患者・利用者による暴言・暴力の防止対策を進める	51.5		34.1		85.6	
6	女性医師が働き続けられるように産休・育休の保障や代替医師を確保し、時短勤務制度の導入、妊娠・育児中の勤務軽減、育休明けの研修等を充実させる	47.9		36.0		83.9	

■ =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枠組みについて、早急な検討が必要。

勤務医を雇用する医療機関における取組項目
※1,3については現行の労働法制により当然求められる事項も含まれており、改めて、全医療機関において確実に実施されるべき。

1 医師の労働時間管理の適正化に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> 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、出退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。
2 36協定等の自己点検	<ul style="list-style-type: none"> 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。
3 産業保健の仕組みの活用	<ul style="list-style-type: none"> 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、長時間勤務となっている医師、診療科等ごとに対応策について個別に議論する。
4 タスク・シフティング(業務の移行)の推進	<ul style="list-style-type: none"> 点滴に係る業務、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果たせる業務分担を具体的に検討することが望ましい。
5 女性医師等の支援	<ul style="list-style-type: none"> 短時間勤務等多様で柔軟な働き方を推進するなどきめ細やかな支援を行う。
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	<ul style="list-style-type: none"> 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。
支援等の	<ul style="list-style-type: none"> 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)

令和5年度 講義実例 2 (京都大学)

第1部講師：木戸道子先生講義資料

医師の時間外労働規制について

一般則

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

〔時間外労働の上限〕

(原則)
1か月45時間
1年360時間

※この(原則)については医師も同様。

2024年4月～

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

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

年960時間 / 月100時間未満 (例外あり)
※いずれも休日労働含む

A 診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準

連携B 地域医療確保特例水準 (医療機関を指定)

C-1 集中的技能向上水準 (医療機関を指定)

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

将来 (暫定特例水準の解消 (= 2035年度末を目標) 後)
将来に向けて縮減方向

〔追加的健康確保措置〕

月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置

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

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超える場合を除く。

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

※臨床研修医については連続勤務時間制限を強化して徹底

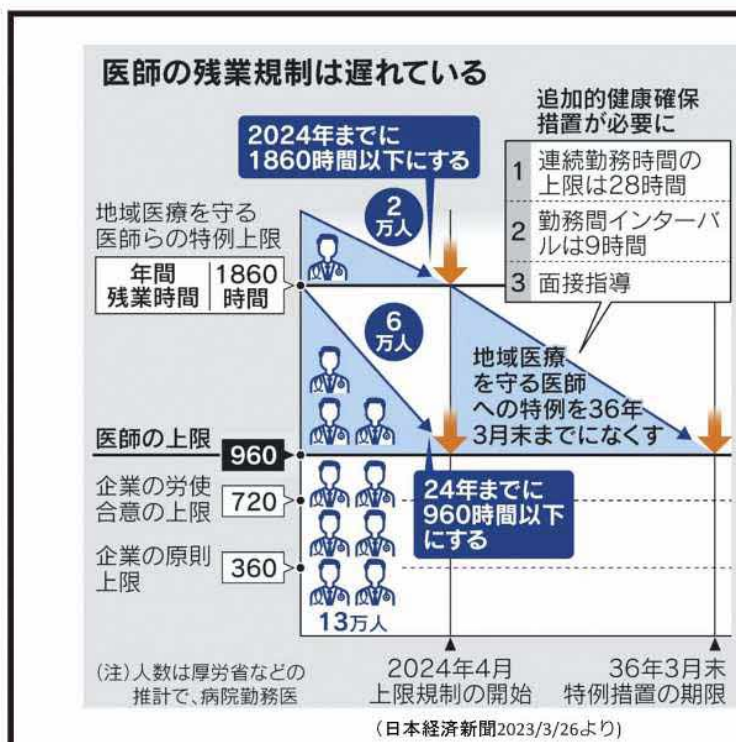
連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超える場合を除く。

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

※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的措置を講ずる。

(医師の働き方改革の推進に関する検討会 中間とりまとめ参考資料による)



■年90時間上限も大病院で3割特例申請

勤務医 迫る残業「24年問題」

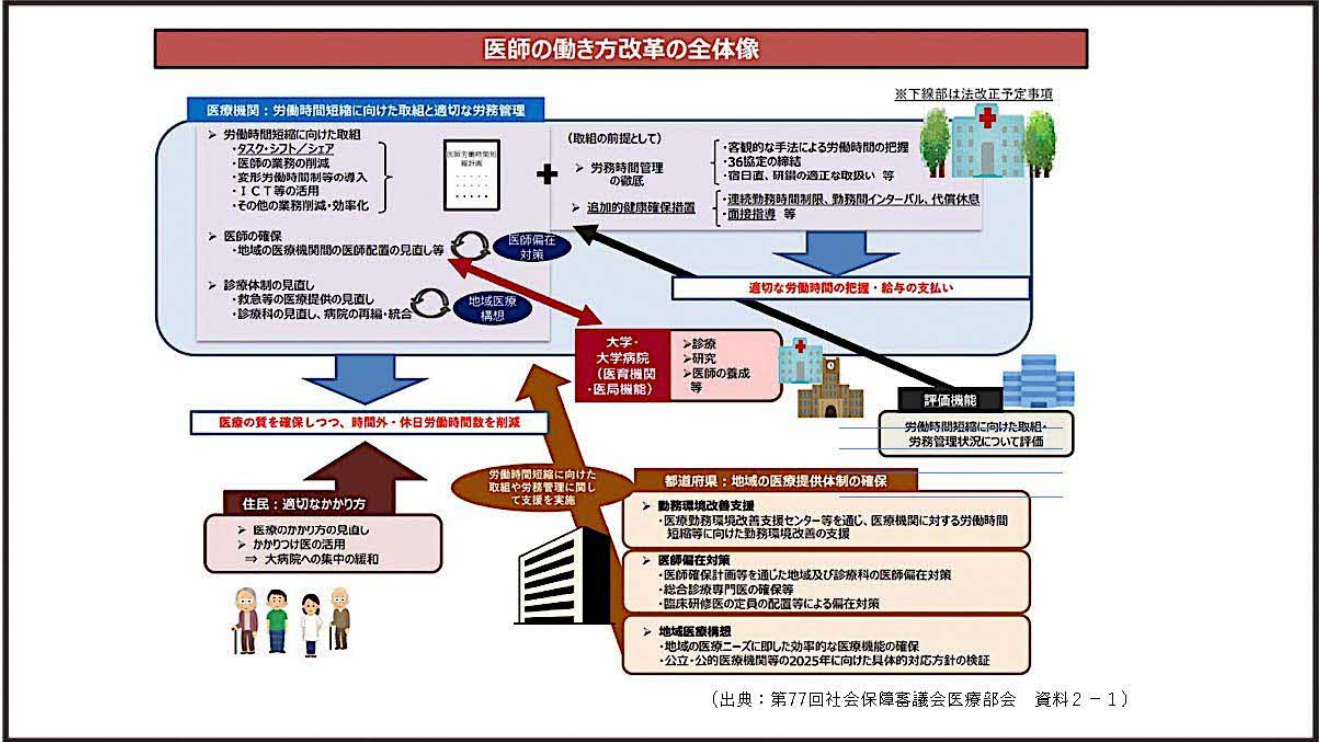
勤務医の残業は、年90時間上限も大病院で3割特例申請。2024年4月以降、勤務医の残業時間上限は年960時間、月100時間未満に引き上げられる。しかし、年90時間上限も大病院で3割特例申請。2024年4月以降、勤務医の残業時間上限は年960時間、月100時間未満に引き上げられる。しかし、年90時間上限も大病院で3割特例申請。

地域内再編・DXで負担減

地域内再編・DXで負担減。地域内再編・DXで負担減。地域内再編・DXで負担減。

真相 弊層

(日本経済新聞2023/7/26より)



「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**)

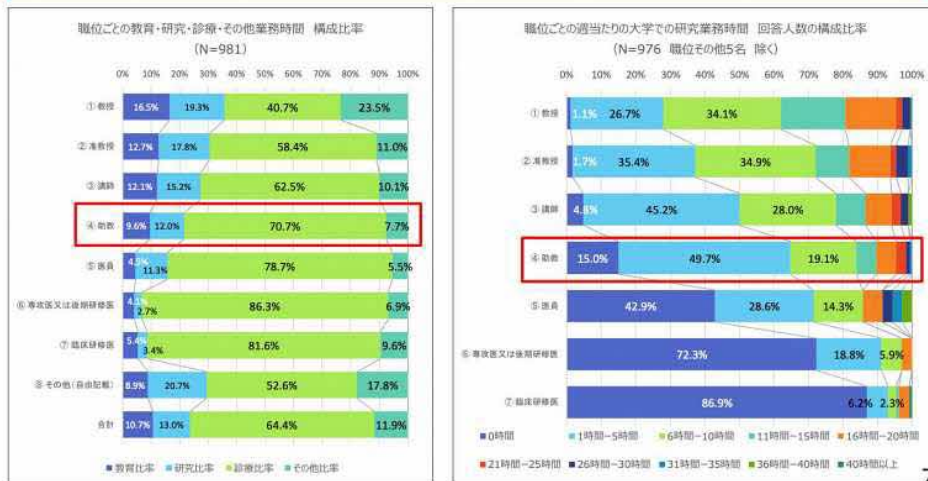
医療者の**健康を守り**
医療安全を確保しつつ
医療の質を高め
緊急の医療ニーズに**応需可**

令和5年度 講義実例 2 (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 大学における医療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)



活動領域の改善について 取り組み事例・提案の紹介 役に立つ情報 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制度についての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、厚生労働省が行う「トップマネジメント研修」や「医療機関の働き方改革セミナー」に参加いただくことで、厚生労働省にも直接ご質問等いただくことが可能です。

医師の働き方改革に関する解説(厚生労働省)

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

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てていただくためのeラーニング教材です。学んでいただく内容に応じて、以下の4つの項目に分かれております。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・休日労働時間の上限ルール
3. 各論-勤務医の健康を守るルール
4. 各論-タスク・シフト/シェア

ストーリーで学べる！医師の働き方改革マンガ



(「いきサボ」ホームページによる)

勤務環境改善の具体的取組例の紹介

都内の周産期医療機関を一斉調査か

日赤医療センターにも労基署が是正勧告

2009/3/27

久保田 文=日経メディカル

おすすめ シェア 0 ツイート 0

愛育病院（東京都港区）に続き、日本赤十字社医療センター（東京都渋谷区）も労働基準監督署からは正勧告を受けていることが明らかになった。《関連記事：2009.3.26 愛育病院、「総合周産期母子医療センター」指定を返上か？》

日赤医療センターは、1月28日に渋谷労基署の立ち入り調査を受け、3月13日には正勧告を受けた。日赤医療センターが「このような是正勧告を受けたのは初めて」（管理局長の竹下修氏）だという。

日赤医療センターは、(1) 1日8時間の法定労働時間を超過した時間外労働について職員の代表と協定（通称36協定）を結ぶこと、(2) 8時間の労働後に1時間の休息を徹底すること、(3) 08年11月19日に時間外労働を担当した研修医に対して、法定割増賃金を支払うこと——といった是正勧告を受けた。ちなみに、立ち入り調査では愛育病院のように、1カ月当たり最大45時間と定められている時間外労働を超過した過重労働は認められなかった。

(日経メディカルHPより)

2009年
労基署の是正勧告を契機に
変則二交替勤務制が
産科に導入された

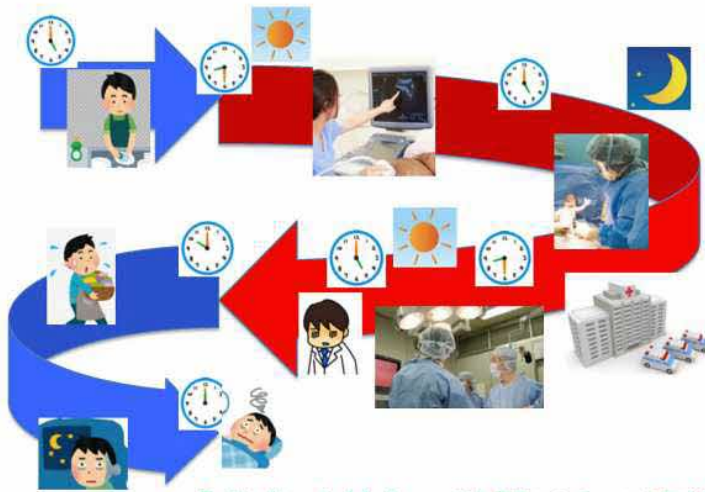
ピンチが
チャンスに！
勤務環境は
劇的に改善



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



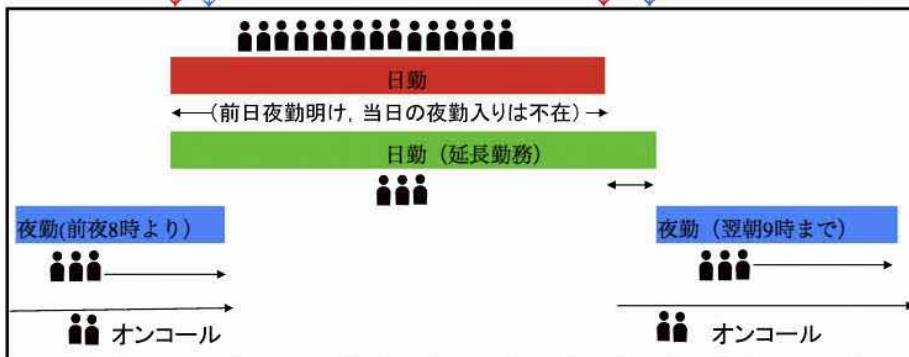
性別に関わらず
家庭生活と両立は難しい

(イラストは日本産婦人科医会HPIによる)

「当直」を挟む32時間以上の連続勤務

当センター産婦人科における変則二交替勤務制

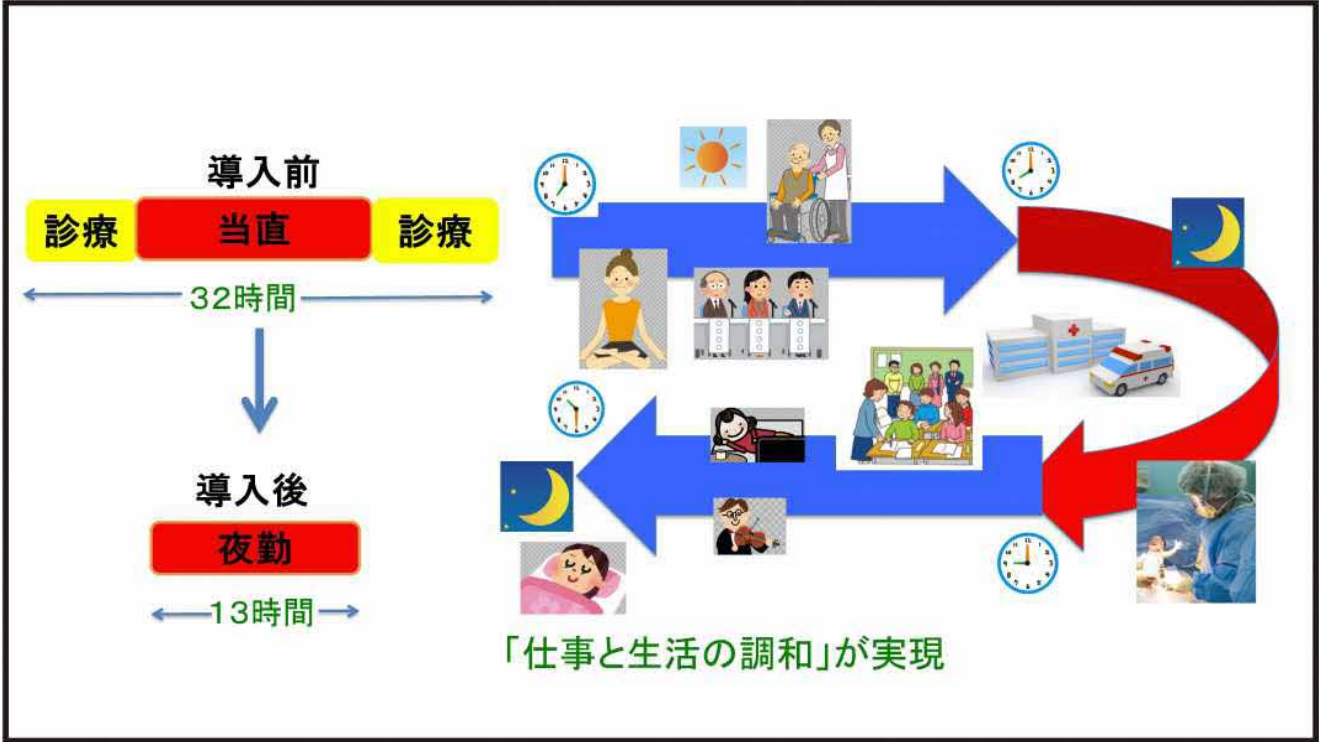
8:30 9:00 17:00 20:00



【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 2 (京都大学)

第1部講師：木戸道子先生講義資料

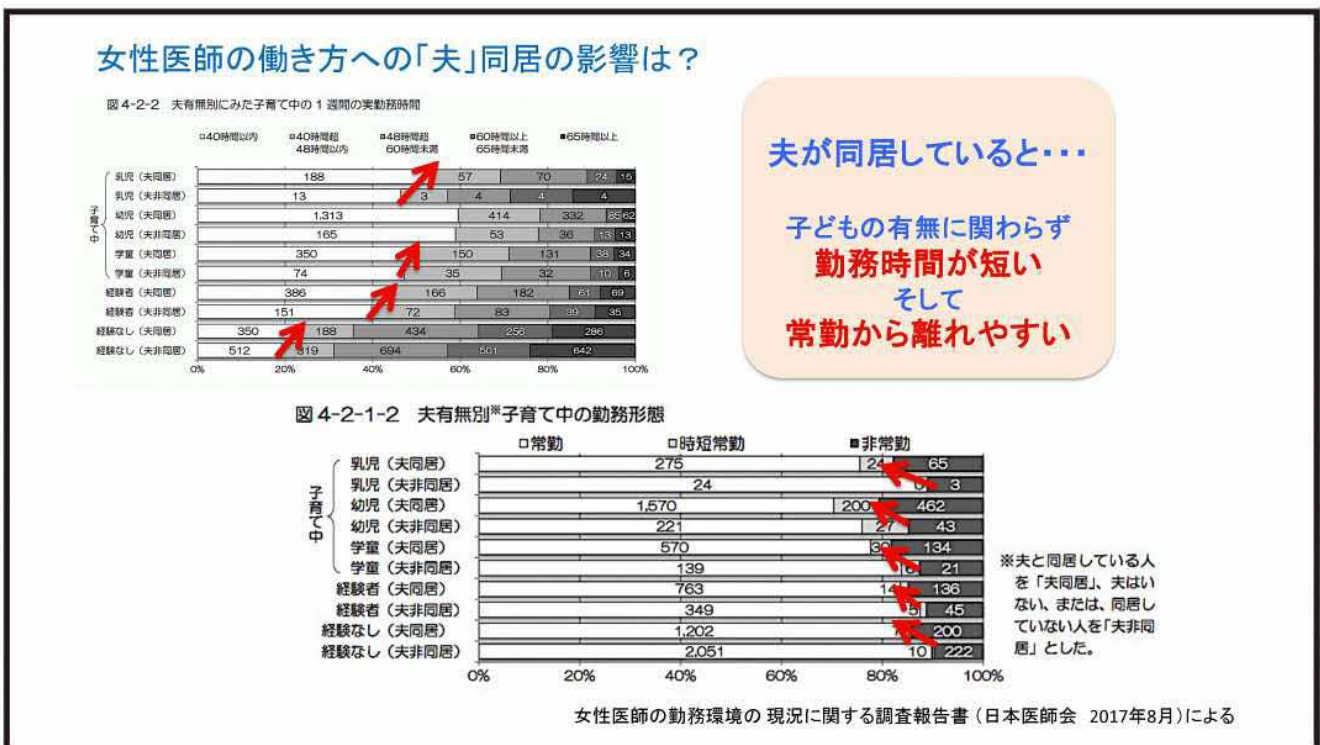
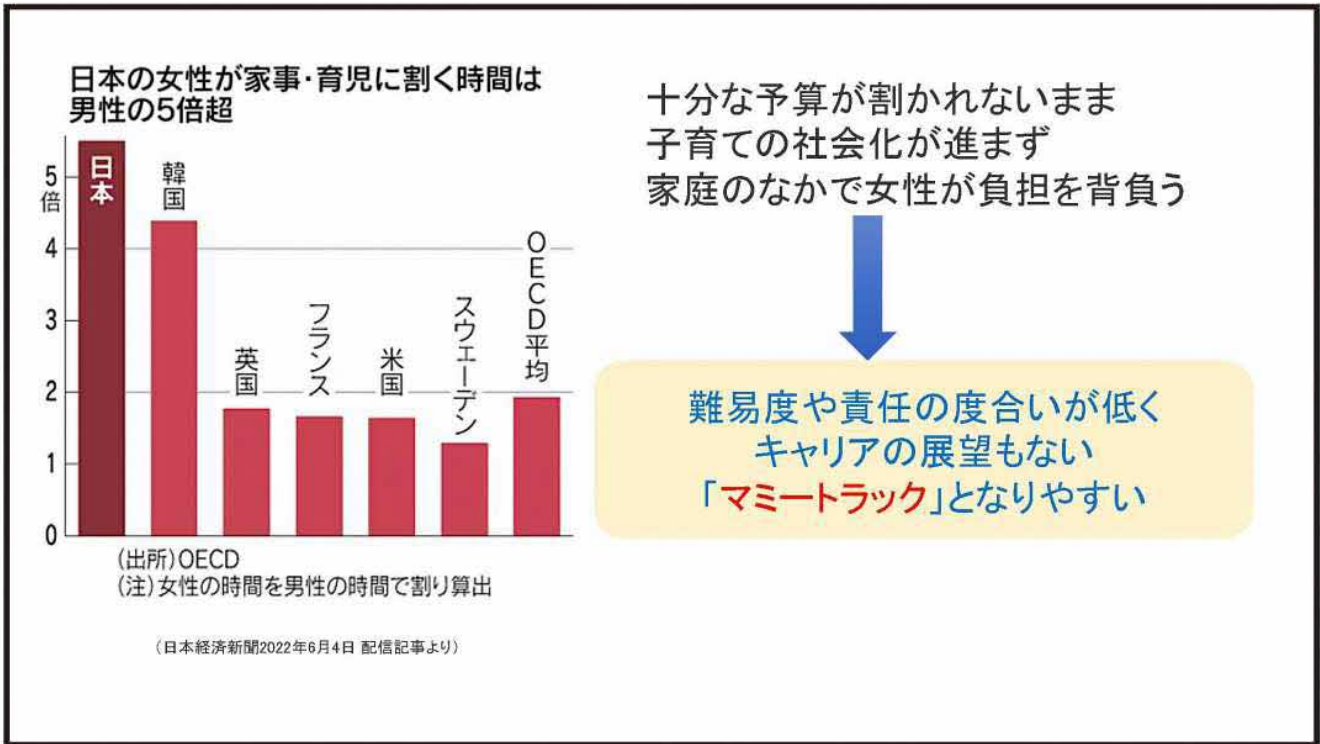
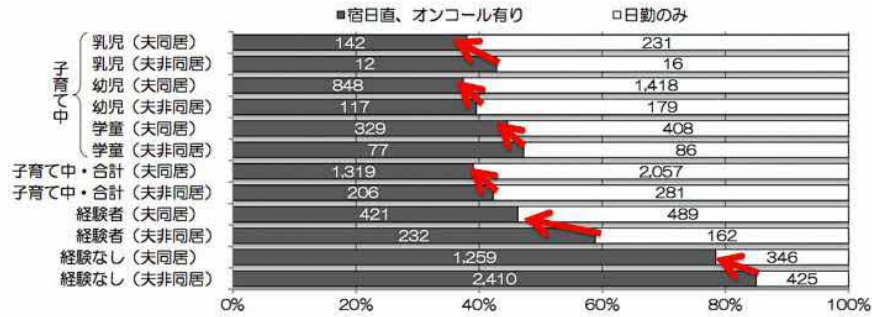


図 4-2-3-1 夫有無別子育て中の宿日直、オンコールの状況

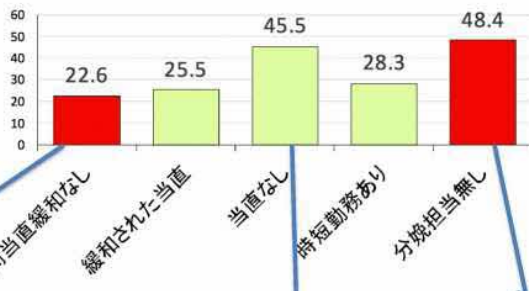


女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告書（日本医師会 2017年8月）による

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労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 2 (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！

PTA
学校行事
習い事の送迎

ワンオ。 わかづてほしい 休めない日常

不公平 みんなが迷惑している 仕事を辞めてる

責任感が強く真面目な人ほど退職に追い込まれる！

呪 [私たち、もう ハトハトなんですけど!]

(日本産婦人科医会HPより)

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！

- ・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)

家電

- 洗濯乾燥機
- 食洗機
- 美容家電
- ロボット掃除機 など

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
- ペーパーシッター など

消費財

- 洗濯洗剤
- 調理済み食品
- 化粧品 など

花王「ウルトラアタックNeo」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

家事代行のベアーズは、料理・掃除・洗濯まで、プロのメイドを派遣

KitOisix2 献立しキット 2200円 ¥980円

妊娠・出産・育児中の女性医師が働きやすい職場づくり
 周りのスタッフもいきいきと働きやすく

子育て中の女性医師は、働きやすい職場は、助け合えるまわりの人が、働きやすい職場です。

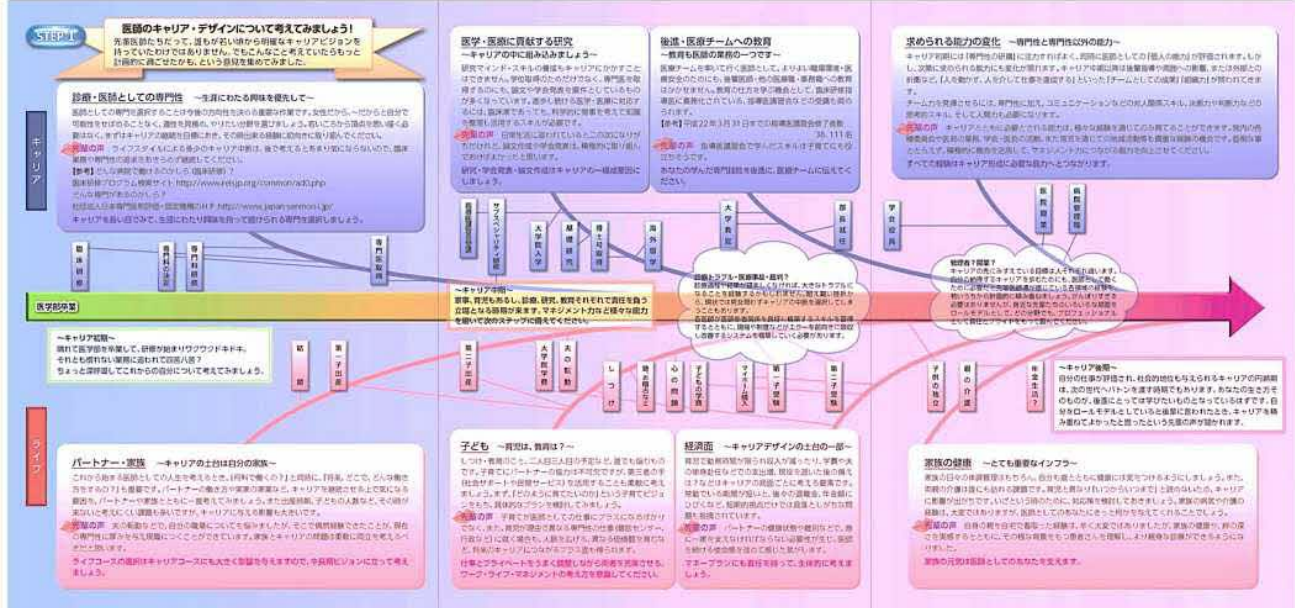
女性医師活躍推進のための女性医師のキャリア・デザイン
 ～働き続けるために、自分が、社会ができること～

医学会学術集会 特別講演 教授

女性の医師を支援する

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:安達知子愛育病院副院長(当時))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)

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例の収集と検討」リフレットより(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