

研修医等向け セミナー実例と 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、医師の働き方改革等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等に係る講演を行い、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 七三十一 事例 (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
- (法改正の方向性)
 - ① 労働者が司法判断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
- (2) 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

- (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刷新と導入支援
- (2) 非雇用型テレワークのガイドライン刷新と働き手への支援
- (3) 副業・兼業の推進に向けたガイドラインや改定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
(男性の育児・介護等への参加促進)
- (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・職場情報の見える化

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年先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～一億総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：「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)

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

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」により働きやすくなるため、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SSIONAL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)

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措置をしたうえで、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。

★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 (過大な納期設定など) 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～億総活躍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) ・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年後を目処に規制を適用。 ・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2一部改変)

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、時間規制を強行すれば、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答申 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	2015年 n=3,166	2021年 n=2,786	2015年 との差
■勤務状況				
09) 最近1か月間で休日なし	8.7%	5.8%	6.3%	+ 0.5%
11) 自宅待機・オンコールが月8日以上	20.1%	17.9%	15.9%	- 2.0%
12) 平均睡眠時間5時間未満(当直日以外)	8.6%	9.1%	9.1%	± 0%
13) 当直回数が月4回以上	26.4%	22.5%	21.6%	- 0.9%
13a) 当直日の平均睡眠時間4時間以下*	45.6%	39.1%	43.9%	+ 4.8%
22) 半年以内に不当なクレームを経験**	44.4%	35.6%	39.6%	+ 4.0%
■健康状況				
23) 主観的健康感(健康でない・不健康)††	21.5%	20.1%	16.3%	- 3.8%
24) 他の医師への健康相談あり†††	45.9%	55.1%	59.5%	+ 4.4%
37) 自殺や死を毎週/毎日具体的に考える‡‡	5.7%	3.6%	4.0%	+ 0.4%
26-41) 抑うつ症状尺度QIDS中等度以上	8.7%	6.5%	8.8%	+ 2.3%
26-41) 抑うつ症状尺度QIDS重度以上	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」「2～3時間未満」「3～4時間未満」の回答の合算

*2 「1～3回」と「4回以上」の回答の合算

*3 「どちらかというと健康でない」「不健康である」の回答の合算

*4 「時々する」「よく相談する」の合算

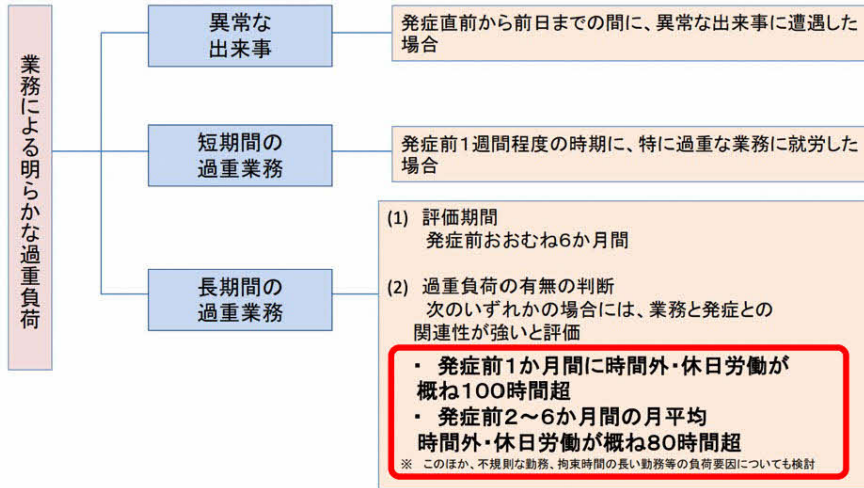
*5 「自殺や死について、1週間に数回、数分間隔にわたって考えることがある」「自殺や死について1日に何回か詳細にわたって考える、または、具体的な自殺の計画を立てたり、実際に死のうとしたりしたことがあった」の合算

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

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回医師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。

【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



(NHKNEWS 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

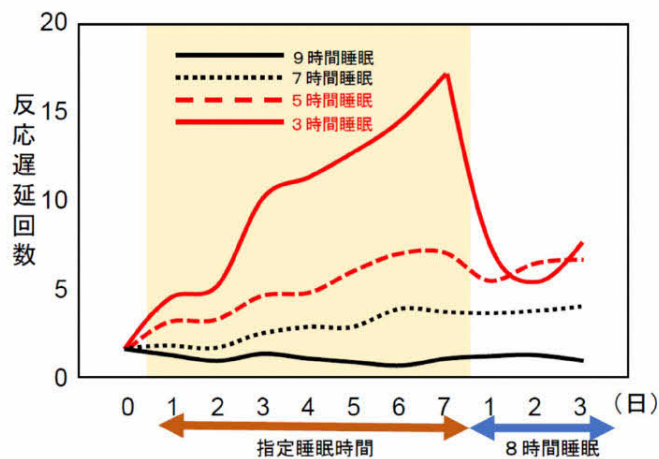


甲南医療センター(神戸市東灘区)の医師、高島辰伍さん(当時26)が長時間労働が原因でうつ病を発症して自殺したとして、西宮労働基準監督署が労災認定した問題で、遺族が18日、大阪市内で会見を開いた。母淳子さん(60)は「医師を守れない病院に患者を守り救う資格はあるのか」と涙ながらに訴えた。遺族は違法な残業があったとして昨年12月、労働基準法違反容疑で、センターの運営法人「甲南会」(同区)などを西宮労基署に刑事告訴したという。

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

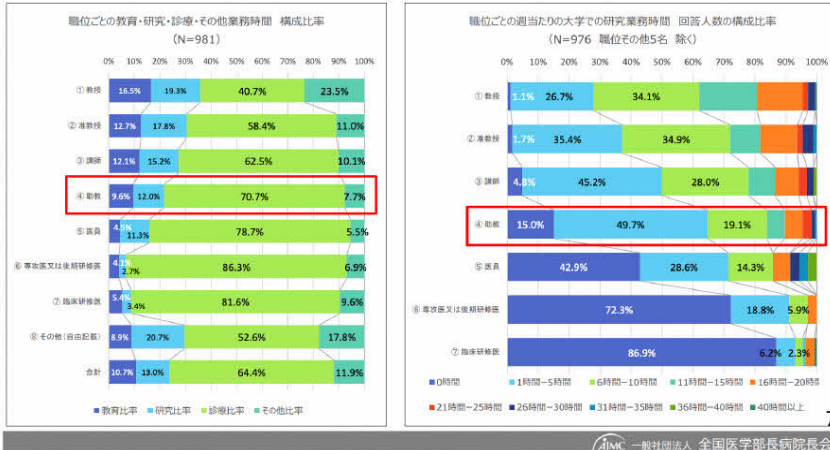
令和5年度 セミナー 事例 (群馬県)

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)

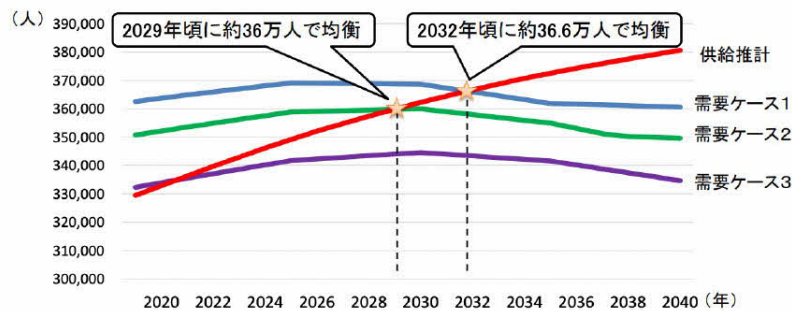
医師数はマクロでは増加してきている

令和2年度 医師の需給推計について

医療従事者の需給に関する検討会
第35回 医師需給分科会
令和2年8月31日 資料1(一部抜)

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。

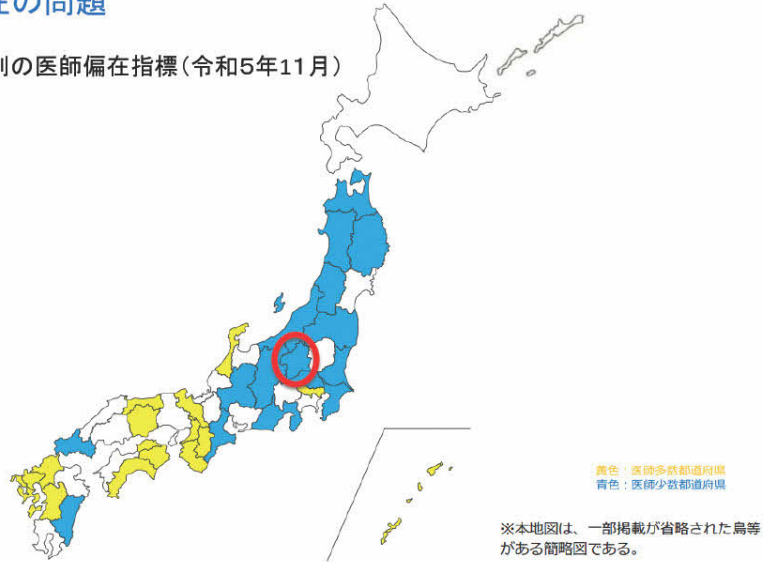
- 供給推計 今後の医学部定員を令和2年度の9,330人として推計。
※ 性年齢階級別に異なる勤務時間を考慮するため、全体の平均勤務時間と性年齢階級の勤務時間の比を仕事率とし、仕事量換算した。
- 需要推計 労働時間、業務の効率化、受療率等、一定の幅を持って推計を行った。
 - ・ケース1(労働時間を週55時間に制限等 年間720時間の時間外・休日労働に相当)
 - ・ケース2(労働時間を週60時間に制限等 年間960時間の時間外・休日労働に相当)
 - ・ケース3(労働時間を週78.75時間に制限等 年間1860時間の時間外・休日労働に相当)



第1回医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会 資料1より

地域偏在の問題

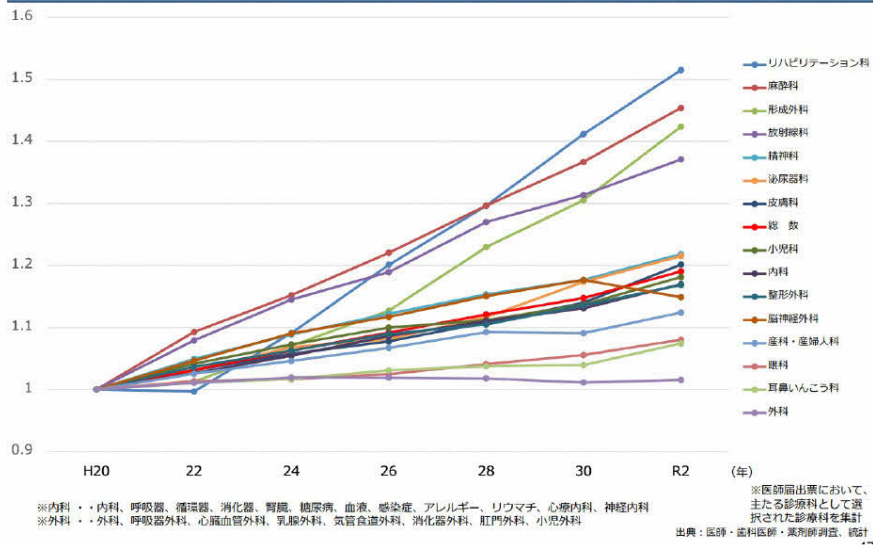
都道府県別の医師偏在指標(令和5年11月)



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

診療科偏在の問題

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偏在対策等に関する検討会 資料1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

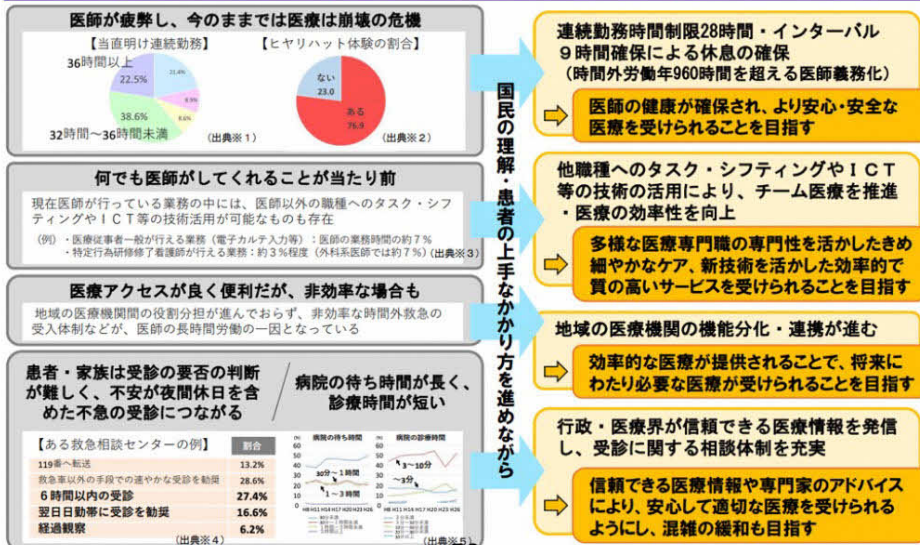
時間外診療の多い診療科・交代のいない地方での医師不足 **医師の偏在**

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※1)平成29年度厚生労働省委託 医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究事業における医療機関アンケート調査 (医師層) 結果を基に厚生労働省医政局医療政策課において作成。 (出典※2)労働政策研究・研修機構 勤務後の疲労感と意識に関する調査 (平成24年)。 (出典※3)医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査 (平成25年度厚生労働省特別研究「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)等 (出典※4) 救急相談センターへの問合せ態様 (03.1.15~03.1.14救急相談データ)。 (出典※5)平成25年度厚生労働省委託 厚生労働省

(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))

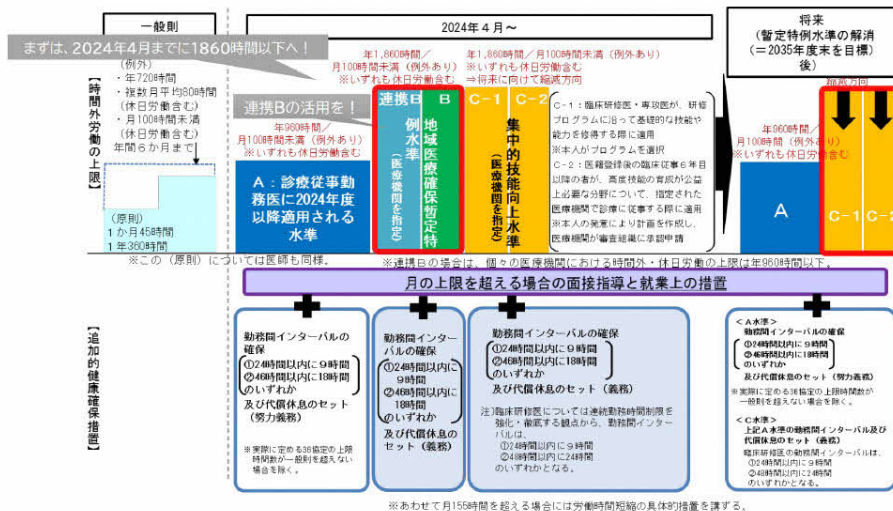
医師の働き方改革

～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～



医師の労働時間法制はけっこう複雑



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**

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 実例 (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。

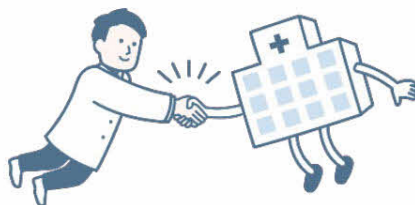
基本的な労働法制について

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。**

時間外労働は
月〇時間・
年〇時間まで



どれだけでも
時間外労働して
OK

👉 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

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

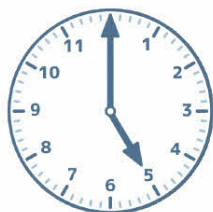
※上司の指示の下で行われる場合は、労働時間となります。



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

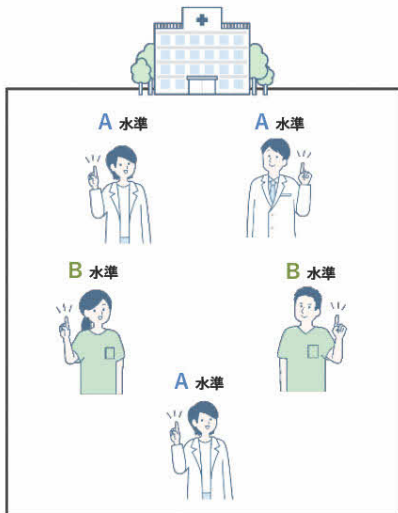
※月100時間未満の上限もあります(面接指導の実施による例外あり)。

医師の労働時間の特別則

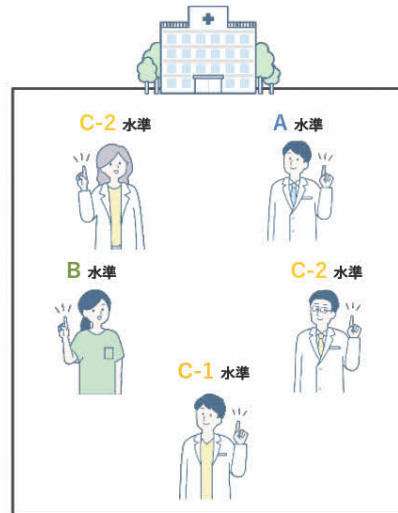
令和5年度 セミナー 実例 (群馬県)

講師：木戸道子先生セミナー資料

B水準指定



B, C-1, C-2 水準指定



※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連携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29日現在

都道府県名	申込件数
北海道	24
青森県	6
岩手県	5
宮城県	11
秋田県	2
山形県	3
福島県	10
茨城県	4
栃木県	8
群馬県	5
埼玉県	25
千葉県	28
東京都	51
神奈川県	34
新潟県	4
富山県	2
石川県	3
福井県	2
山梨県	2
長野県	8
岐阜県	14
静岡県	16
愛知県	27
三重県	6

都道府県名	申込件数
滋賀県	7
京都府	13
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

十分な休息时间（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。

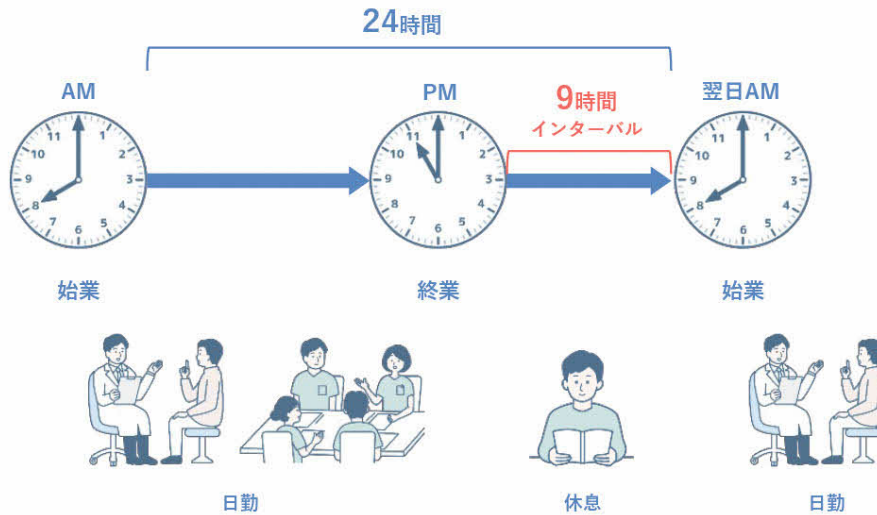


連続した休息時間を確保し、
仕事から離れることが、
心と体の健康のためには重要です。

※ 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

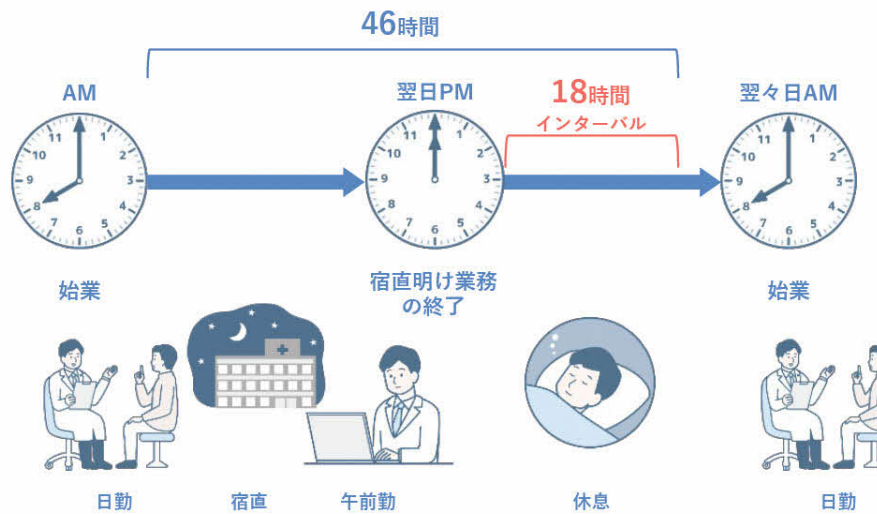
勤務間インターバルが確保された状態の働き方のイメージ



※ 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

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

労働者である医師には、

年次有給休暇を取得する権利 が与えられています。



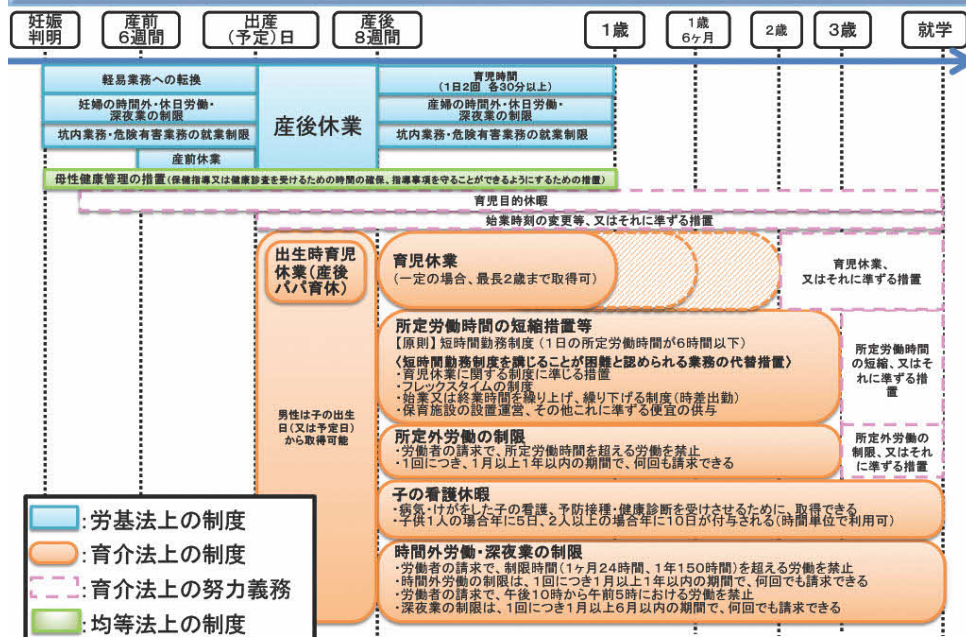
勤務開始から6か月継続勤務し、全労働日の8割以上出勤すると

10労働日分の有給休暇が付与されます。

※勤続年数に応じて有給休暇の付与日数は変動します。

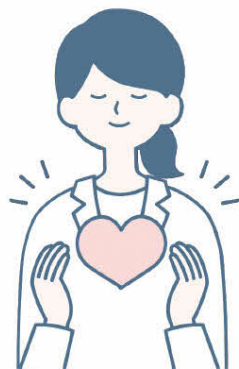
働き方を守る様々な法制度

妊娠・出産・育児期の両立支援制度



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 セミナー 事例 (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

働くことに関する相談窓口

賃金、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、雇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/koyou_roudou/soudanmadoguutitou/tiran/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://iryoku-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



サイト内検索 文字サイズ 標準 拡大 自動センターへ戻る

勤務環境の改善について 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」にご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://iryoku-kinmukankyou.mhlw.go.jp/>

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

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います。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



(「いきさが」ホームページによる)



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会員1万人を無作為に抽出し、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」を提案させていただきます。また、別に、「勤務医の健康を守る病院7カ条」も提案させていただきます。

病院での組織的な改善とともに、医師自らが、ご自分の健康を守っていくことも今後は求められます。日本医師会でも、勤務医の医師賠償責任保険の制度化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・偏在の是正等を図るための財源の確保や医師確保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.med.or.jp/kisumu/>) 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
医師としての業務は質の高い医療の提供に欠かせません。患者さんのために睡眠不足は許されません。
- 2 週に日は休日をとりよう
リフレッシュすればまた元気に仕事ができます。休日をとるのも医師の仕事の一部と考えましょう。
- 3 頑張すぎないようにしよう
犠牲意識は仕事の効率を下げ、モチベーションを低下させます。医療事故や医療訴訟にもつながり危険なのでやめましょう。
- 4 「かつ」は他人事ではありません
「勤務医の収入はほかの職業より高い」という状況には休養が得る場合と、治療が必要な場合があります。
- 5 体調が悪ければためらわず受診しよう
医師はとく自分で診察して自分で治そうとするもの。時に判断を誤る場合もあります。
- 6 ストレスを健康的に発散しよう
運動(有酸素運動や筋トレ)は健康的なストレス発散に最も有効です。週末は少し体を思いっきり動かしてみましょう。
- 7 自分、そして家族やパートナーを大切にしよう
自分のいのち、そしてかけがえない家族を大切に。家族はいつもあなたのことを見守ってくれています。

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

勤務医の健康に関する委員会では、2009年2月に病院に勤務する医師会員1万人を無作為に抽出し、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」を提案させていただきます。また、別に、「医師が元気に働くための7カ条」も提案させていただきます。

病院での組織的な改善は、医師のためにも、そして患者のためにも必要です。日本医師会でも、勤務医の医師賠償責任保険の制度化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・偏在の是正等を図るための財源の確保や医師確保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.med.or.jp/kisumu/>) 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 医師の休息が、医師のためにも患者のためにも大事と考える病院
必要な業務時間や少くとも1日1回の休日がとれる体制が必要です。
- 2 挨拶や「ありがとう」など実感で声をかけあえる病院
挨拶が伝わる良い人間関係こそが職場の財産です。
- 3 暴力や不当なクレームを予防したり、組織として対応する病院
事例の多くは施設対策により予防や早期解決が可能です。
- 4 医療過誤に組織として対応する病院
医師個人の責任ではなく、組織としての対応が医師・患者に必要です。
- 5 診療に専念できるように配慮してくれる病院
業務の効率化・補助者の導入などで負担が減ると、診療の効率もあがります。
- 6 子育て・介護をしながらの仕事も応援してくれる病院
柔軟な勤務時間、転勤・育児中の勤務軽減、代報医師の確保が望まれています。
- 7 より快適な職場になるような工夫をしてくれる病院
清潔な環境や休憩室、軽食がすぐに食べられると元気になります。

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

**妊産・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
働きやすい職場で
働きたい**

**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～

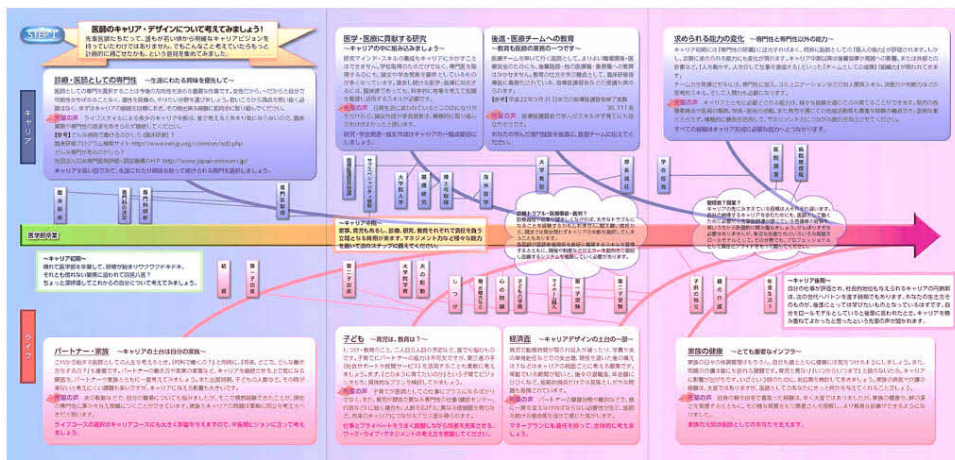
**医学学会 学術集会
特別講演
教授**

**周囲のサポートで
女性医師のキャリア・デザインが
研鑽の糧を支えよう**



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」
による

医師のキャリアデザイン・マップ

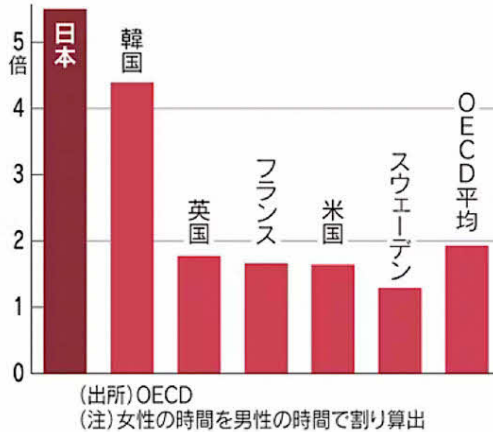


上段: キャリア (臨床研修～専門医取得～サブスペシャリティ・研究・留学～管理職・開業等)
下段: ライフ (結婚・出産・育児・介護等)

令和5年度 セミナー 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



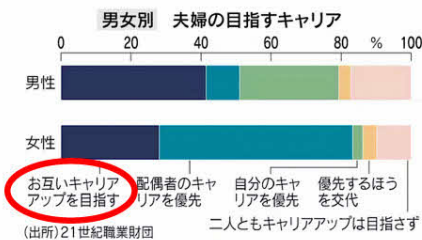
(日本経済新聞2022年6月4日 配信記事より)

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

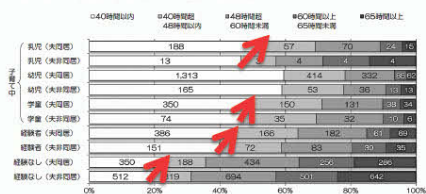
(日本経済新聞2022年2月6日 配信記事より)

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」
と思う人

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？

図 4-2-2 夫有無別にみた子育て中の1 産児の実勤務時間



夫が同居していると...

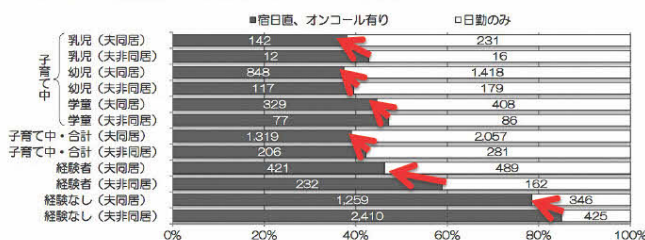
子どもの有無に関わらず
勤務時間が短い
そして
常勤から離れやすい

図 4-2-1-2 夫有無別子育て中の勤務形態



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

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

女性医師のキャリア継続を阻みやすいものとは？

フルに働けず使えない 迷惑！



PTA
学校行事
習い事の送迎
お弁当 しつけ 教育



使えない
自分勝手
やる気が無い
困るんだよな
みんなが迷惑している
不公平
仕事を舐めてる



責任感が強く真面目な人ほど
退職に追い込まれやすい！

(イラストは日本産婦人科医会HP「女性医師支援情報サイト」による)

風土・意識改革も大切

週40時間が標準

週80時間では
働きすぎ×

週80時間が標準

週40時間では
働きが足りない

どこを参照点にするかで
評価は180度変わってくる



家庭においてもタスクシフト/シェア

- ・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

ライフステージや価値観に応じて
ペースを調節し
医師としてのキャリアを継続できるように

長い人生のなかで
また「アクセルをかけられる」
ときがやってくる

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へ

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
守りに入ってばかりで
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

コラム4

「医学部等における労働法教育を考えるシンポジウム」の開催

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6年3月8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・本書P172講義資料掲載）、神村裕子先生（日本医師会・本書P117講義資料掲載）、木戸道子先生（日本赤十字社医療センター・本書P140、P213講義資料掲載）や、弁護士の前川宙貴先生、種村文孝先生（京都大学）、亀田義人先生（順天堂大学）、さらに実際に講義を受講した学生にご参加いただき、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、木戸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、意見交換では、右のような点などについて、ご意見をいただきました。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（令和4年度改訂版）」等についての説明、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手続きガイド、特設サイト、解説スライドやマンガ等に関する説明を行いました。

今回のシンポジウムの動画や資料は、「いきいき働く医療機関サポートWeb」（通称：いきサポ）に掲載しています。医学生向けの労働法講義等の実施に当たって、是非一度、事前にご覧いただければと思います。

- 医学部における労働法教育の意義、役割
- 学生に分かりやすい講義とするために必要な工夫とは
- 学生による、講義を受講した率直な意見
- 働き方改革について、若手医師にも知ってもらうためには

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-kinmukankyou.mhlw.go.jp/information/>

動画はシンポジウム全体版のほか、講義事例7発表ごとの動画も掲載しています。7

