

Eメール講義実例 (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

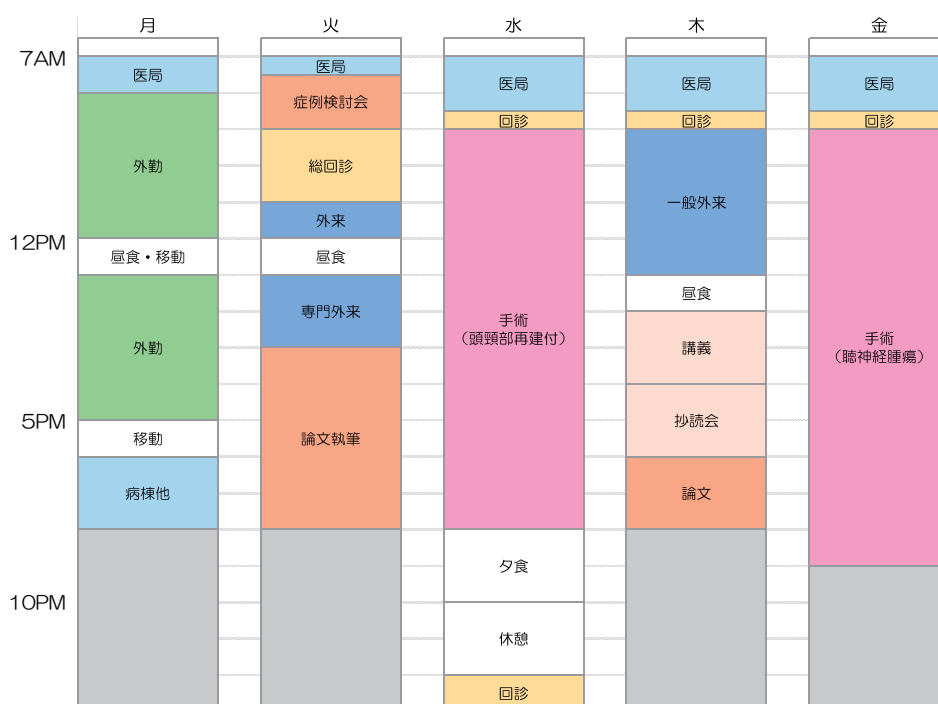
現在の役職： (公社)日本医師会常任理事、世界医師会理事
国立病院機構仙台医療センター名誉院長
東北大学大学院医学系研究科客員教授
(公社)宮城県医師会副会長

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

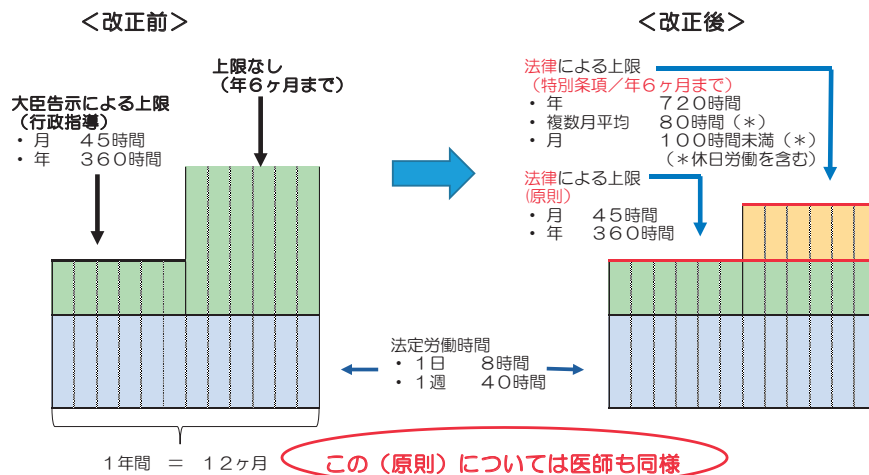
時間外労働の規制について

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



9

平成30年度36協定の概要（医師）

36協定とは・・・

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回目 450時間迄 | | | 特別条項適用2回目 ※450時間迄 | | | 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

モデル講義実例 (東北大学)

第1部講師：橋本 省先生講義資料

医師の時間外労働規制について

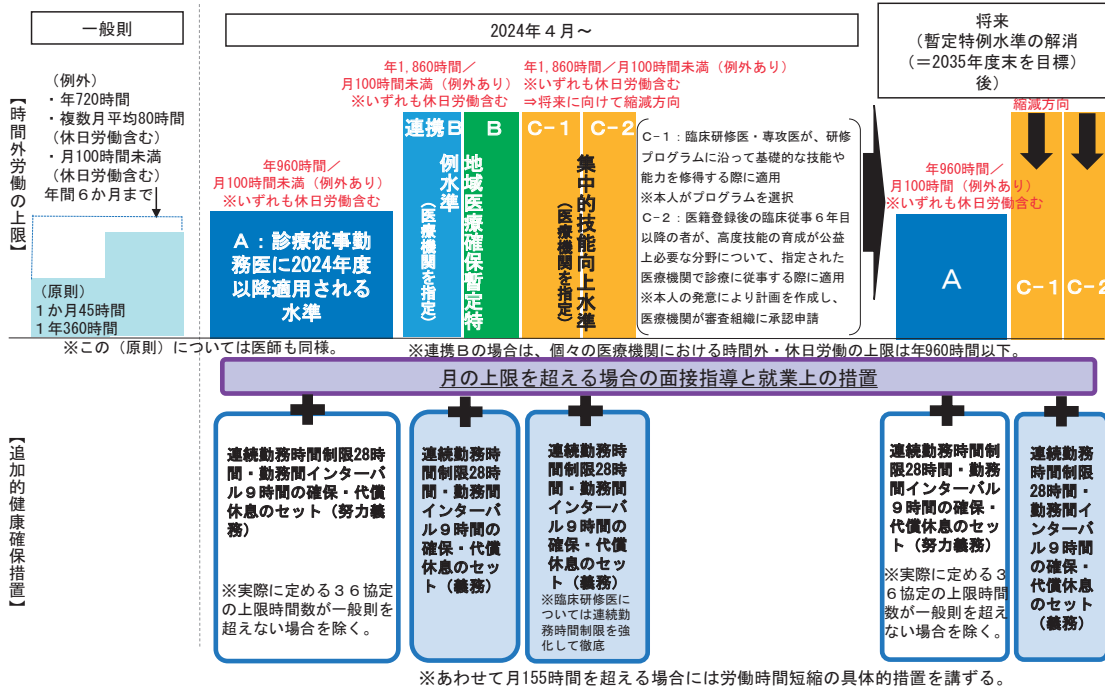
(2024年4月～)

| (A) 水準 | (B) 水準 | (C) -1 水準 | (C) -2 水準 |
|---|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準 | <ul style="list-style-type: none"> 地域医療確保暫定特例水準 (医療機関を特定) | <ul style="list-style-type: none"> 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) | <ul style="list-style-type: none"> 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

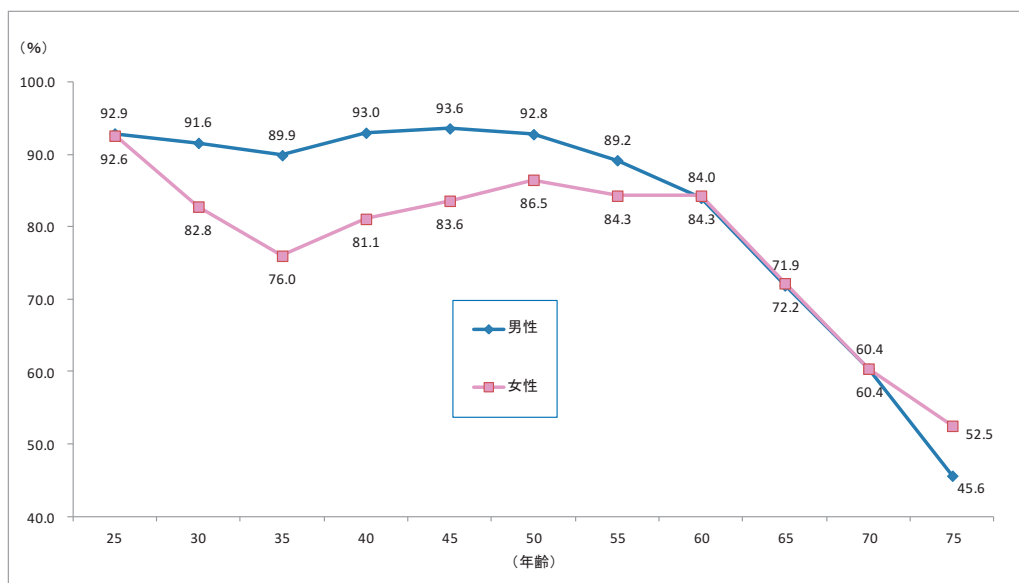
医師の時間外労働規制について

「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

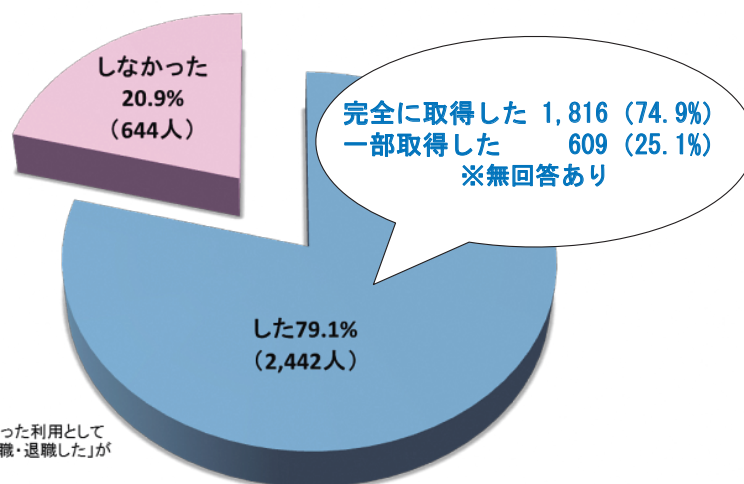


※医師が25歳で卒業すると仮定した場合の就業率。

「日本の医師受給の実証的調査研究」(主任研究者 長谷川敏彦)

14

女性医師の産休取得状況



※産休を取得しなかった利用としては、「取りづらくて休職・退職した」が45%を占める

日本医師会「女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告書」平成21年3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

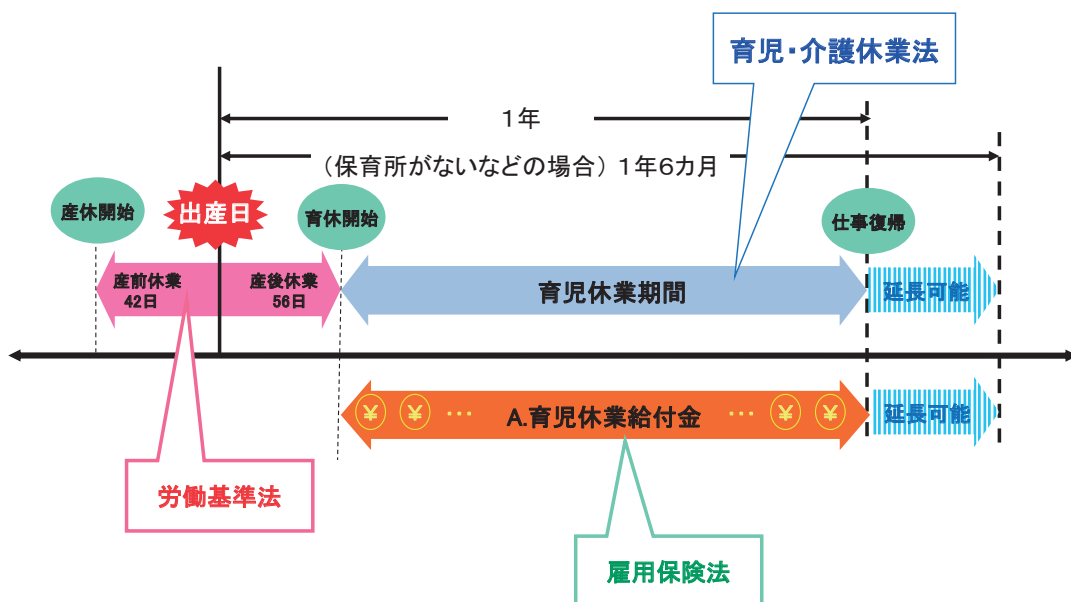
3歳未満の子を養育する従業員が申し出た場合には、事業主は、その従業員を、所定労働時間を超えて労働させてはならない。

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

(統括産業医となってからは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

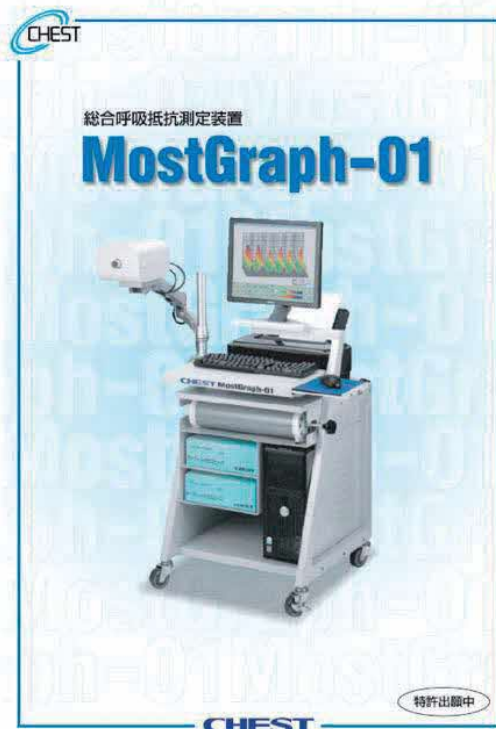


留学時代のアパートメント自室で
東京大学、京都大学から留学して
いた先生方と

E予儿講義実例 (東北大学)

第1部講師：黒澤 一先生講義資料





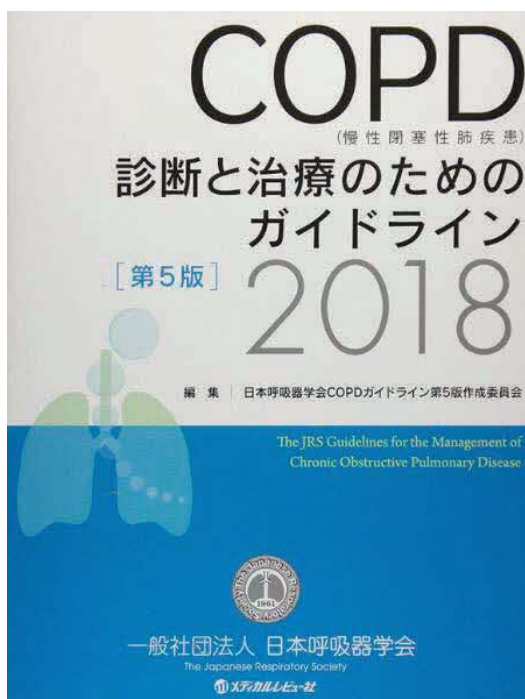
総合呼吸抵抗測定装置
MostGraph

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」 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。



厚生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となっていました。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。

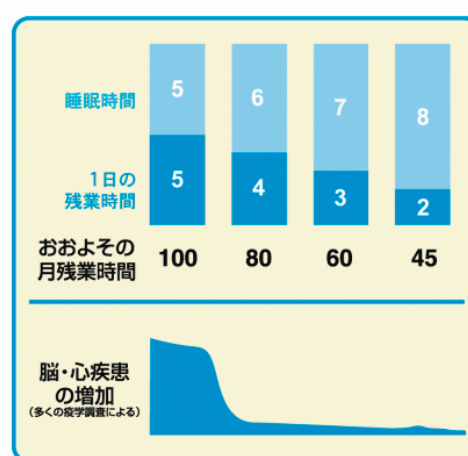
過労死ライン

>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)
(→ 週当たりの労働時間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 攻：Medical Practice 23(9)：1592-1597, 2006
和田 攻：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
} (追加的健康確保措置①)
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 | ジェンダーに関しての考え方 |
|-----|----|------|-----|------|-------|----|---|---|
| A | 女 | 2008 | 内科系 | 助教 | 既婚 | 2人 | 8時にでて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迎えに行き家事をしている。土日は休めるとは限らず、日直や研究で出勤するときがある。定期の外勤はない。 | 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、自分の仕事をやる。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。土日も仕事をするときがあるが、基本、休むようにしている。 | 女性の同僚は少ない。自分も結婚していて、結婚女性の状況を知っているので、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、病院の休業制度を利用して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などと思うが、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なと思う。チームに女性医師がいるが、雰囲気や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、カルテ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。外勤は苦にならない。 | 女性の先生が1名いる。どっちかという手術は少ない。化学療法を中心にみられている。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く担当医になったりする感じだが、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時までには終わる。午後から手術することもある。午後には術前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。着替える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。疲れはないといえば嘘だ。 | 臨時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なと思う。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推し進める方。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ラ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けなかったりするんだなと思った。病気はなおらないんだ!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ような気がしている。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気がしている。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。病棟のクラ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師さんが血培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じゃったなとも思う。外科系がいいなと思っていた、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。 | きいたことがある。 | 教育とか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ばと思う。外来の看護師が少ない。いてほしいときにいない。人出が足りないの、子供を抑えてほしいとか・・・いろいろ。クラ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う。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。自由をしているという気がする。サラリーマンとは違う。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時間で打ち止めだった。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・・・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。 | 救急外来で看護師さんを増やしてほしい。重症がきても看護師1人と医師1人。研修医がいない状態で、ムンテラから何からで治療開始までタイムラグができてしまう。看護サイドで血培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する。 |
| 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。一般病院を転々としていた。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。担当医制でなく全国一律に看護師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。診断書はチームでやっているとき書く。女性の先生が書いてたりしてくれる。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。外来の看護師を増やしてほしい。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められていた。 | 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かもしれない。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楽だ。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。病棟と外来にクラ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。外来の看護師はほとんどいなくて、クラ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。 | 事務的なところで雑多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。診断書とかクラークさんにやってもらって、そういうのは助かる。 |