



令和7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





ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

令和7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 40

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5年度
- 順天堂大学
  グループディスカッションの概要 77
- 京都大学
  第1部講師:木戸道子先生講義資料 89
- 産業医科大学
  第1部講師:植山直人先生講義資料 105
- 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 121
- 高知大学
  第1部講師:坂根みち子先生講義資料 144

令和6年度
- 順天堂大学
  講師:鈴木幸雄先生/前川宙貴先生/藤川葵先生講義資料 162
- 山梨大学
  講師:矢ケ崎先生講義資料 208
- 山形大学
  講師:木戸道子先生講義資料 220
- 長崎大学
  講師:木戸道子先生講義資料 237
- 実施報告 238

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 242

シンポジウム

令和6年度
- 概要 271
- 鈴木幸雄先生/前川宙貴先生/藤川葵先生講義資料 277

令和7年度 288
- 概要
- 亀田義人先生/牟田久美子先生/窪田蔵人先生/片岡仁美先生/高桑修先生/新屋尋崇先生講義資料 295

各種資料

- 【資料1】第2部講義資料(講義用資料) 308
- 【資料2】第2部講義資料(参考資料) 322

コラム4◆医師の働き方改革の制度等説明に当たって 352

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 355
- 令和5年度におけるアンケート結 359
- 令和4年度におけるアンケート結果 364

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しするとともに、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

2 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

3 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」の部分を抽出し、「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　検索

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　検索

- 「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。

資料２

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

医学、歯学、薬学、看護学のコアカリ策定・改訂の変遷

医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議

H11.9.5 連絡調整委員会・専門教育研究委員会の設置

医学・歯学・薬学の同時改訂

医学

H13.3策定 → H19.12一部改訂（基本的な資質の提示） → H23.3改訂（基本的な資質の修正） → H29.3改訂（基本的な資質・能力の提示） → R4.11改訂（資質・能力の共通化）

（学生受入） H14.4～ → H24.4～ → H30.4～ → R6.4～

歯学

H13.3策定 → H19.12一部改訂 → H23.3改訂 → H29.3改訂 → R4.11改訂

（学生受入） H14.4～ → H24.4～ → H30.4～ → R6.4～

薬学教育カリキュラムを検討する協議会

薬学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議

H23.7 薬学教育モデル・コアカリキュラム改訂に関する専門研究委員会の設置

薬学

H14.8策定（専門教育部分） H15.12策定（実習部分） → H25.12改訂（基本的な資質の提示） → R5.2 改訂（資質・能力の共通化）

（学生受入） H18.4～ → H27.4～ → R6.4～

H28.10 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会

看護学

H29.10策定（基本的な資質・能力の提示） → R6 改訂予定（※R8年度入学生からの適応予定）

（学生受入） H31.4～

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」の部分を抽出し、「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）。

キャッチフレーズ：**「未来の社会や地域を見据え、多様な場や人をつなぎ活躍できる医療人の養成」**



「医師/歯科医師に求められる基本的な資質・能力」を共通化（赤字は新設）

PR. プロフェッショナリズム	IT. 情報・科学技術を活かす能力
GE. 総合的に患者・生活者をみる姿勢	CS. 患者ケアのための診療技能
LL. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	CM. コミュニケーション能力
RE. 科学的探究	IP. 多職種連携能力
PS. 専門知識に基づいた問題解決能力	SO. 社会における医療の役割の理解



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、今回コアカリ改訂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病とその対策**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権と義務**を理解している。

SO-05-01-02 **医療職を規定する法律・制度**を説明できる。

SO-05-01-03 **医療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。

CS 患者ケアのための診療技能

CS-05 医療の質と患者安全

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、被ばく低減策)、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 他職種の理解

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

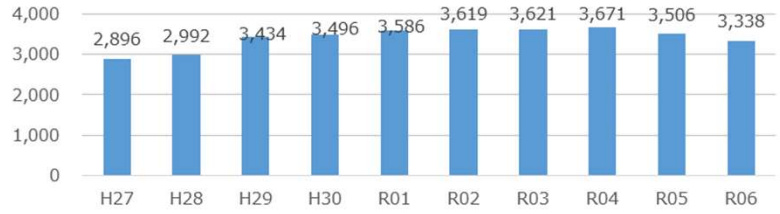
3

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



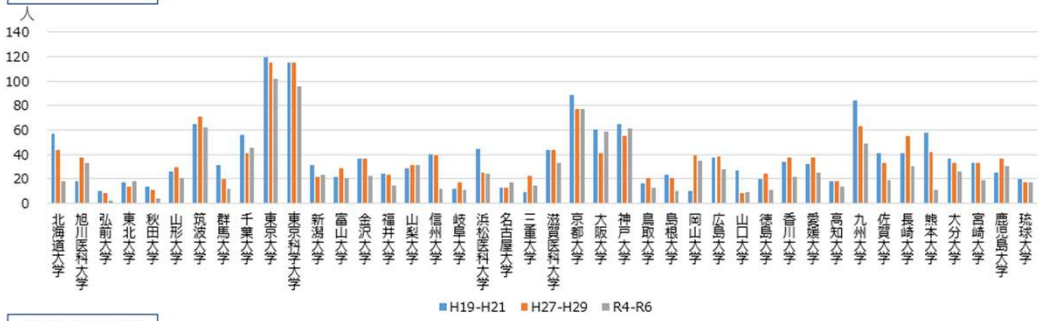
出典：国立大学病院長会議国立大学病院長会議データベース管理委員会「病院機能指標」、「国立大学病院資料」及び文部科学省医学教育課調べ
※R06年度のデータは速報値

4

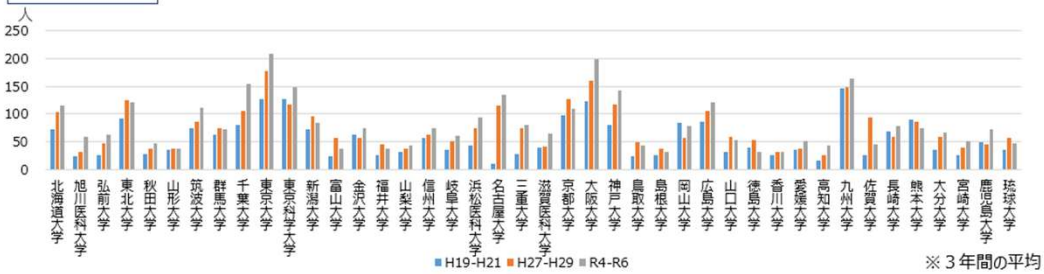
研修医及び専攻医採用人数の推移（国立大学病院別）

○　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。

研修医採用人数



専攻医採用人数



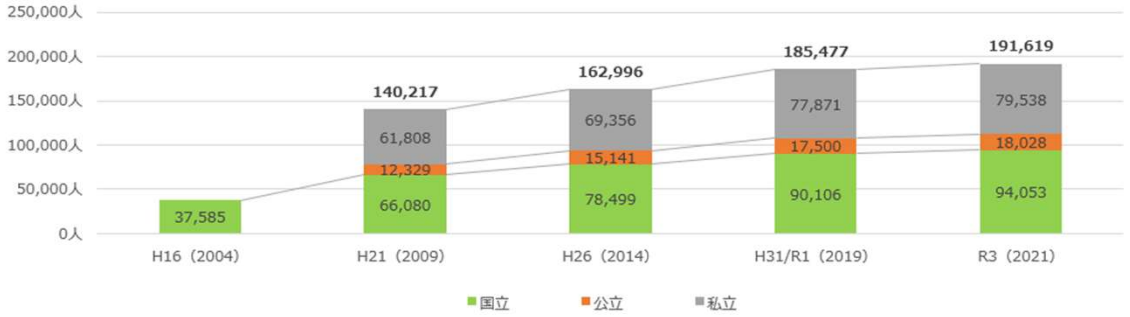
※３年間の平均

出典：国立大学病院長会議国立大学病院長会議データベース管理委員会「国立大学病院資料」を元に文部科学省医学教育課で作成

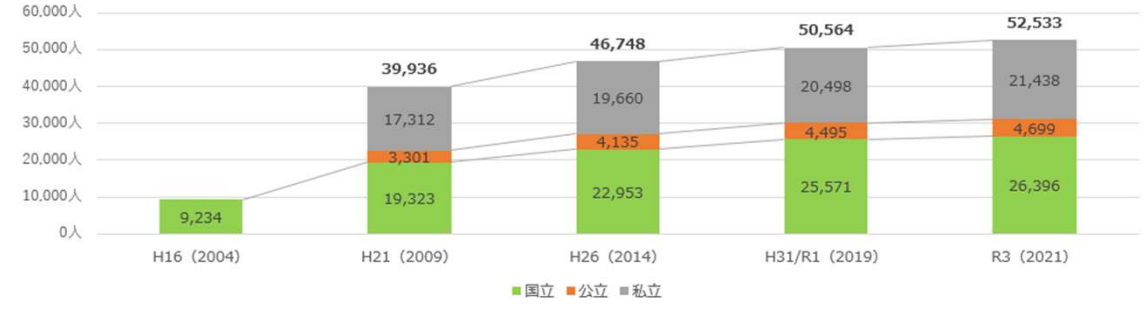
5

国公私立大学病院の職員数

国公私立大学病院の職員数（医師・看護師・薬剤師）



国公私立大学病院の医師数

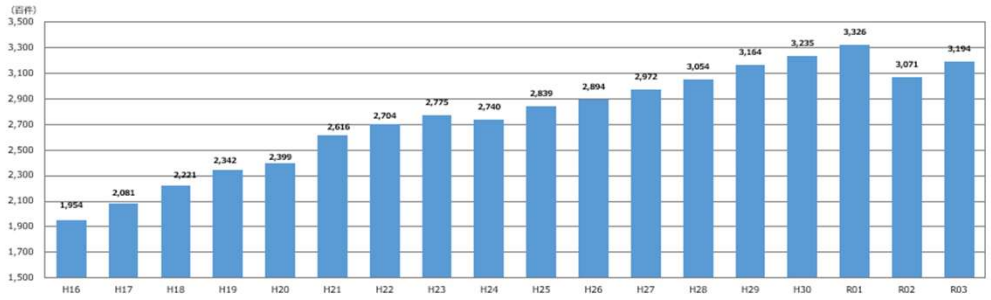


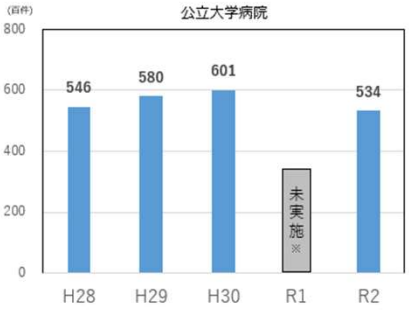
出典：国立大学病院は国立大学病院長会議「国立大学病院資料」、公私立大学病院は文部科学省医学教育課調べ
※公私立大学病院におけるH21年度以前は未実施。

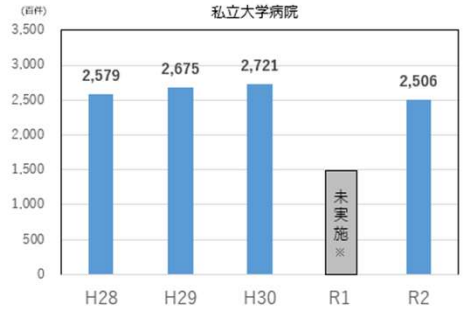
6

国公私立大学病院における手術件数の推移

国立大学病院



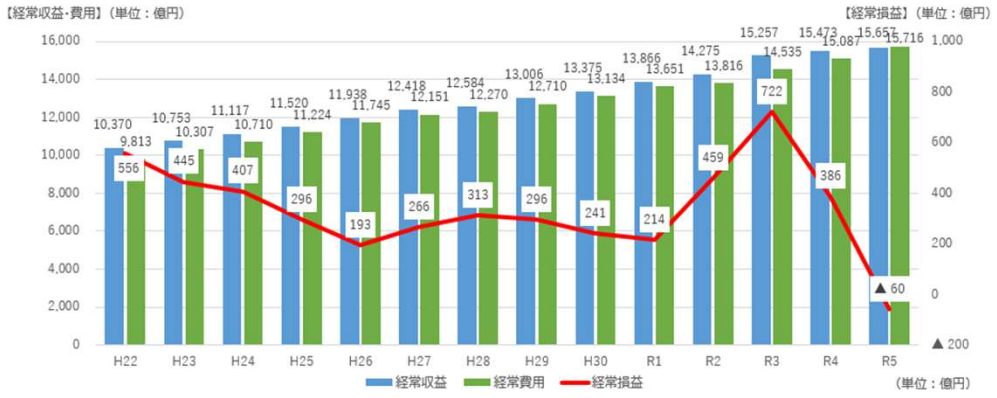




出典：国立大学病院は国立大学病院長会議「国立大学病院資料」、公私立大学病院は文部科学省医学教育課調べ
※公私立大学病院におけるH27年度以前及びR1年度、R3年度の調査は未実施。

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。Ｒ５年度は経常損益が初めてマイナスとなった。

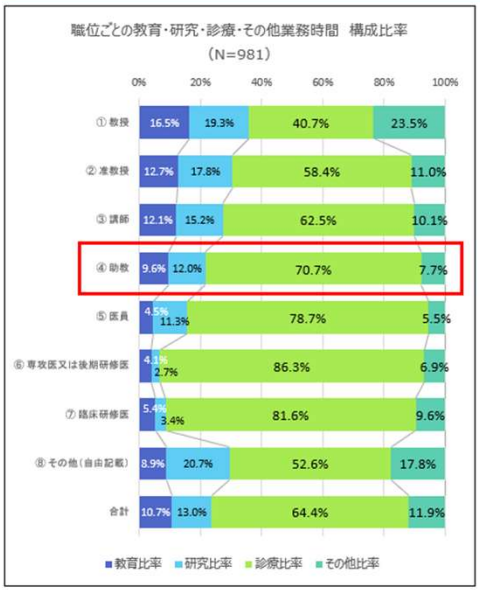


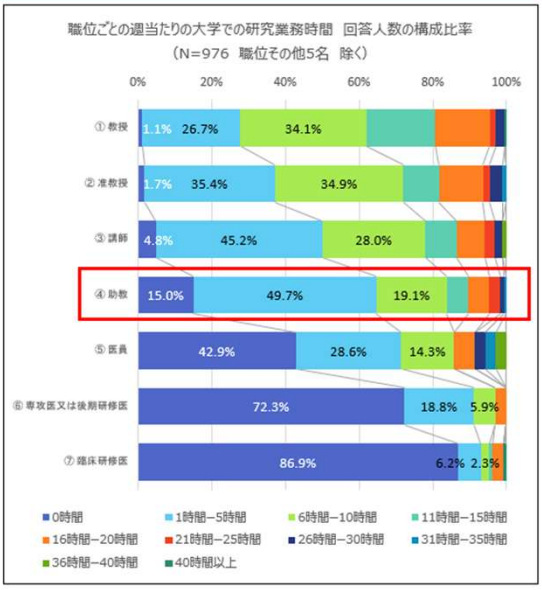
事項	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
経常収益	10,370	10,753	11,117	11,520	11,938	12,418	12,584	13,006	13,375	13,866	14,275	15,257	15,473	15,657
経常費用	9,813	10,307	10,710	11,224	11,745	12,151	12,270	12,710	13,134	13,651	13,816	14,535	15,087	15,716
経常損益	556	445	407	296	193	266	313	296	241	214	459	722	386	▲60

※1：文部科学省「国立大学法人等の決算について」別紙資料集「附属病院セグメント情報」及び「附属病院セグメントにおける収支の状況（キャッシュ・フロー計算書の形式を使った病院収支の状況表）」を元に医学教育課において作成
※2：令和5年度の金額については、国立大学病院長会議調べ

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。





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

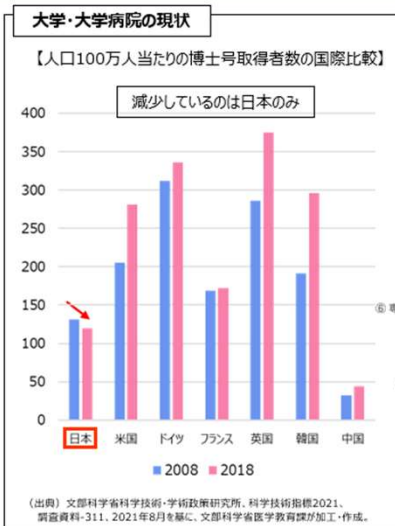
○ 教育・研究時間の確保、大学病院の運営改善、地域の医師不足、医学分野の研究力低下　等

【課題の解決に向けて】

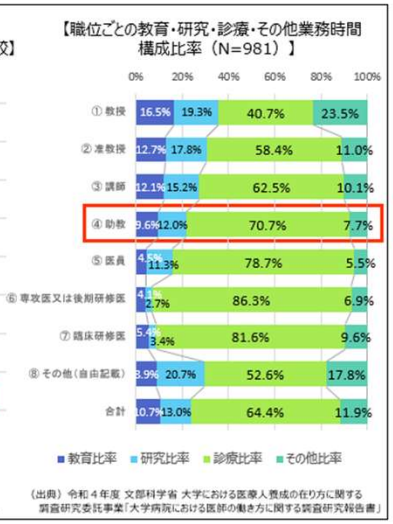
○ 大学病院では、高度な医療提供の提供だけでなく、教育・研究機関としての役割も本来的に担っており、医師の働き方改革等により教育・研究時間の確保を含めた大学病院の機能維持・強化が必要

○ 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

大学・大学病院の現状



（出典）文部科学省科学技術・学術政策研究所、科学技術指標2021、調査資料-311、2021年8月を基に、文部科学省医学教育課が加工・作成。



（出典）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」

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の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ＴＡ、ＲＡ、ＳＡ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数
※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

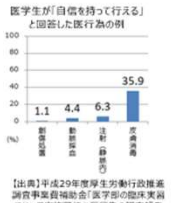
高度医療人材養成拠点形成事業
（高度な臨床・研究能力を有する医師養成促進支援）

令和6年度予算額　21億円（新規）

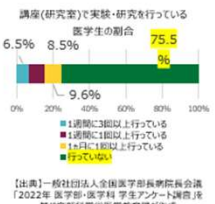
文部科学省

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。



【出典】平成29年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「医学部の臨床実習において実施可能な医行為の研究報告書」を基に文部科学省医学教育課が作成



【出典】一般社団法人全国医学部長病院長会議「2022年 医学部・医学科 学生アンケート調査」を基に文部科学省医学教育課が作成

事業内容

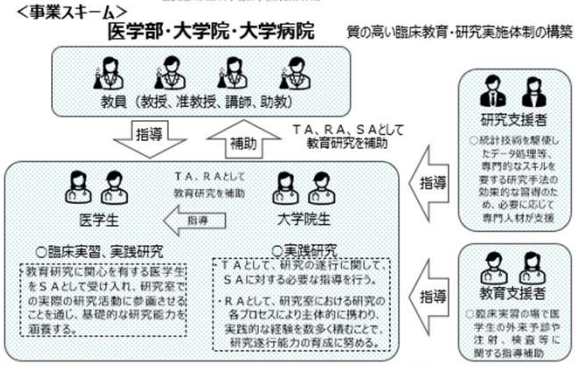
本事業では、医学生及び医学系大学院生に対して、大学病院を活用しＴＡ、ＲＡ、ＳＡとして教育研究に参画する機会を創出する取組や、教育支援者の活用による大学病院での診療参加型臨床実習の充実に係る取組を行うなど、医師を養成する大学を拠点とし、高度な臨床教育・研究に関する知識・技能等を有する医師養成の促進を支援する。

- 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要する、
  ・ＴＡ、ＲＡ、ＳＡ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）

※ＴＡ（ティーチング・アシスタント）、ＲＡ（リサーチ・アシスタント）、ＳＡ（ステューデント・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・診療機能の質の担保を含む勤務する医師の働き方改革の推進等を図る。

＜事業スキーム＞



アウトプット（活動目標）	アウトカム（成果目標）	インパクト（国民・社会への影響）、目指すべき姿
● ＴＡ・ＲＡ（大学院生）、ＳＡ（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	● 高度な臨床能力を有する医師の養成促進	● 我が国の医学・医療の発展 ● 質の高い実践力のある医師の充実

（担当：高等教育局医学教育課）

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

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

○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、**医師需要は減少局面**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解消に至っておらず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含め、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とれたもの
【養成する人材像の例】
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私立大学

○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、新たな事業を創設し、**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、海外等との頭脳循環
○ 基礎生命科学や他分野を含めた多様な人材からなる研究チーム形成　等



研究環境の改善に係る機関の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**。

事業スキーム	採択件数	人数/件	研究費/人・年	機関支援額/年
総合型	4件程度	12人程度	1,500万円	0.6億円
特色型 ※大学間連携必須	7件程度	24人程度	1,500万円	1億円

（担当：高等教育局医学教育課、研究振興局ライフサイエンス課）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

【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な附属施設としての役割・機能
  - ・専門性の高い高度な医療人を養成する研究機関としての役割・機能
  - ・医学研究の中核としての役割・機能
  - ・地域医療構想等と整合した医療機関としての役割・機能
  - 等
- 病院長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を通じた業務の平準化
  - ・医療計画及び病床の在り方をはじめとした事業規模の適正化
  - 等
- 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

教育・研究改革

【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

診療改革

【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や医療DXの活用による業務の効率化
  - 等
- 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、副業・兼業）
- その他診療改革に係る取組等

財務・経営改革

【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
  - ・保険診療外収入の拡充
  - ・寄附金収入の拡充
- 施設・設備及び機器等の整備計画の適正化と費用の抑制
  - ・自院の役割・機能等に応じた施設・設備・機器等の整備計画の適正化
  - ・費用対効果を踏まえた業務効率化・省エネルギーに資する設備等の導入
  - ・導入後の維持管理・保守・修繕等も見据えた調達と管理費用の抑制
- 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
- 改革プランの対象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時間換算以上の医師の割合
- 病院全体･･･37.8%
- 大学病院･･･47.1%
  ※約1千万時間超えの時間外労働

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

患者紹介率
- 令和３年度：87.6%

教育・研究時間の減少
助教の週当たり研究業務時間
- 「0時間」･･･15%
- 「5時間以下」･･･49.7%

大学病院の機能の低下
国立大学病院の設備の価値残存率
- H25:34.8%→R3:24.5

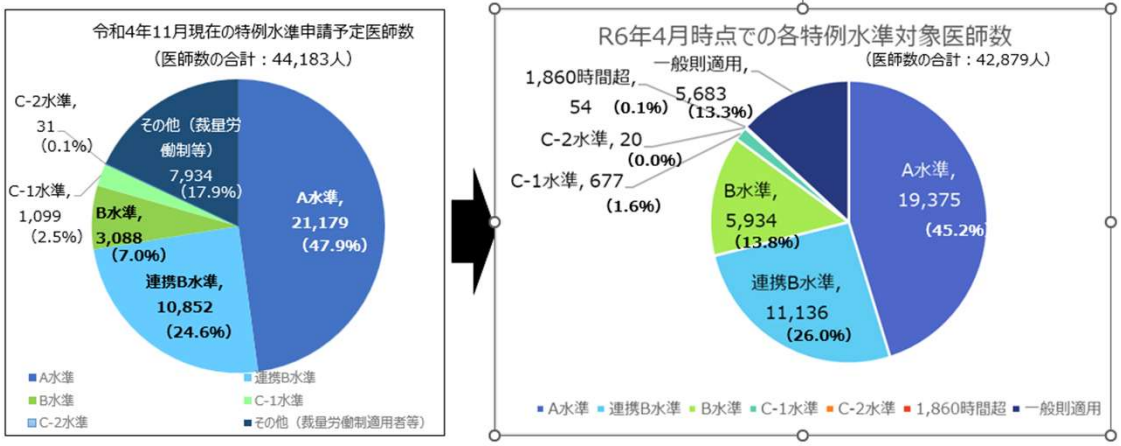
Covid-19関連論文発表数
- 日本14位（主要7か国最下位）

増収減益の財務状況
国立大学病院の推移(H22→R1)
- 業務収益･･･1.3倍
- 業務損益･･･0.38倍

14

特例水準申請医師数

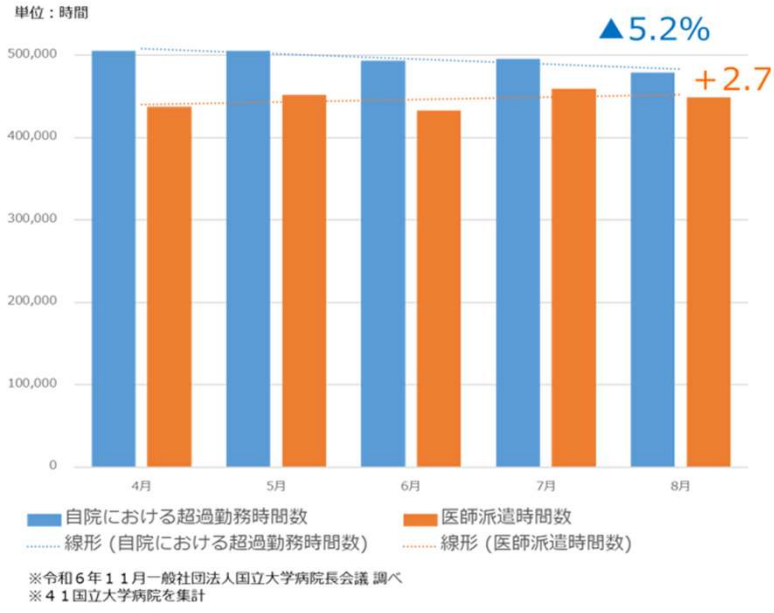
○　令和６年４月時点において、特例水準に申請した医師は41.4%となっており、前回の調査（令和4年11月時点）に比べて特例水準の対象医師数は34.2%から41.4%と増加している。



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

医師の働き方改革が始まり自院における超過勤務時間数は抑制傾向にある

一方で各大学の努力により医師派遣時間数は年度当初の水準を維持している

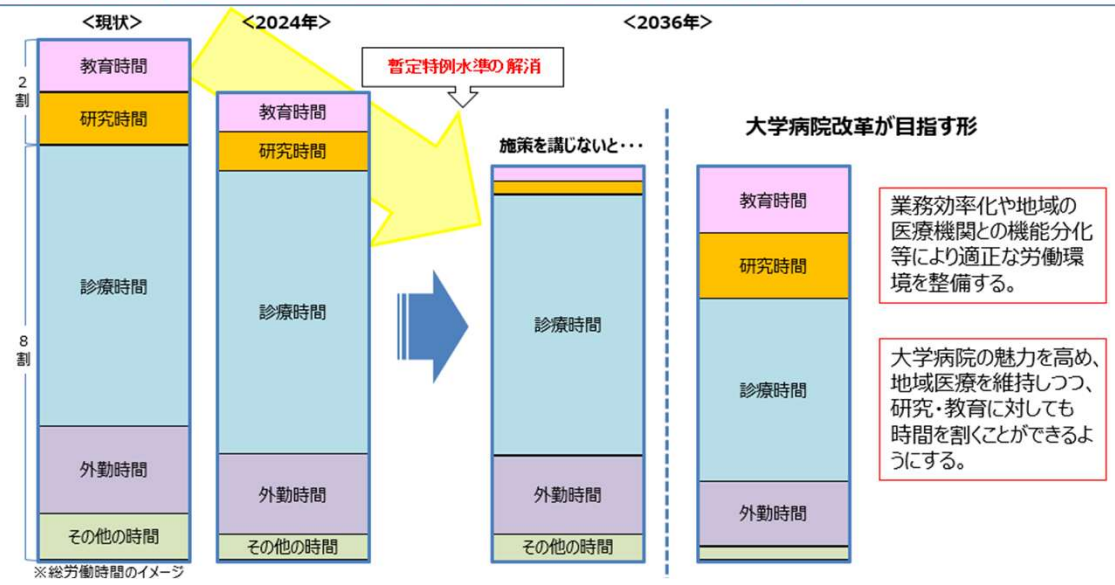
出典：（一社）国立大学病院長会議「令和6年度第4回記者会見（令和６年12月13日）」資料

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。



17

モデル講義案

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（P23,29）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。

❶ 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。

❷ 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。）。

2 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。必修科目のうちの一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実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

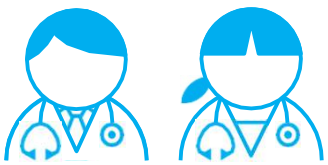
将来医師となる学生が、医師の働き方の実情、医師の働き方改革の動向等に触れることで自らが医師としての働き方を考えるきっかけとなり、労働法の基礎に触れることで仕組みへの理解を深めることにつながります。まず、モデル講義案（標準例）全体の流れを示します。なお、いずれも講義の目的、ねらい等によって様々なケースが想定されますので、柔軟に対応いただくことも想定されます。

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。



モデル講義案（標準例）　第1部のポイント

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、

> **❶ 医師の働き方改革の趣旨・目的をしっかり理解してもらうこと**
> **❷「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活き活きと働くことができること**

です。❶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」を参考にしていただくとよいでしょう。また、❷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はいかがでしょうか。

- 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、 ❶ 医師の働き方の実情（過去、現在） ❷ 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 ❸ 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、医学生の皆さん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の皆さんに意識してもらえるよう、「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。**

モデル講義案（標準例）

～「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おり、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



モデル講義案（標準例）　第2部のポイント

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、

> **❶ 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**
> **❷ 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。 **※資料編の活用について** 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で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に、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。

5 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でしょうか。

6 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いても男性（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。

外部講師を依頼する場合の留意点等について

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で、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。

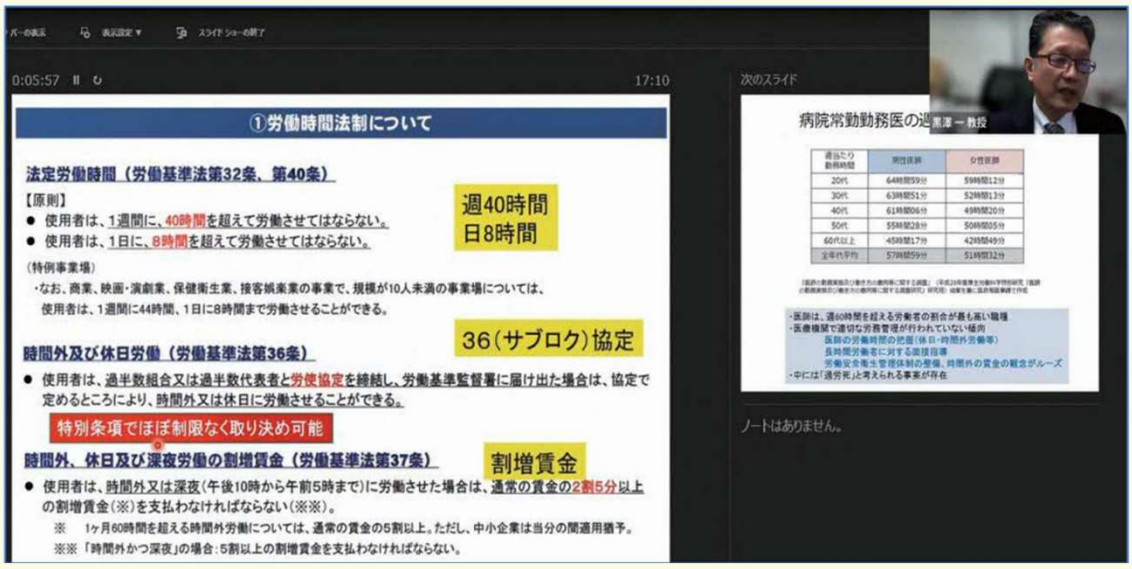
東北大学では、令和３年度にモデル講義（本書Ｐ55参照）を実施いただき、令和４年度においては、厚生労働省の支援を活用して資料提供を受け、外部への委託ではなく、同大学大学院医学系研究科産業医学分野教授等を務める黒澤一先生が講師となり、自前で労働法講義を実施しています。当該講義は、通常講義・実習の終了後の時間を活用し、医学部の全学年を対象に、希望する学生 20 名程度に対しオンラインで実施されました。

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



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に触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。

女性医師数の推移



〈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年ごとに実施〉

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)
厚生労働省医政局医事課試験免許室調べ

モデル講義の実例と

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

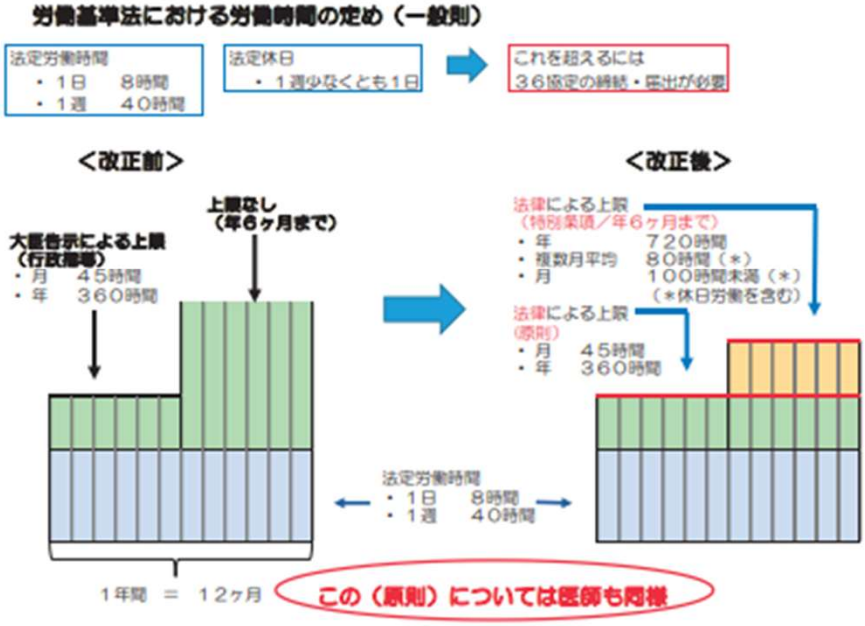
超過勤務（時間外労働）

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



9

独立行政法人 国立病院機構
仙台医療センター

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回目　450時間以内			特別条項適用2回目　※450時間以内			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

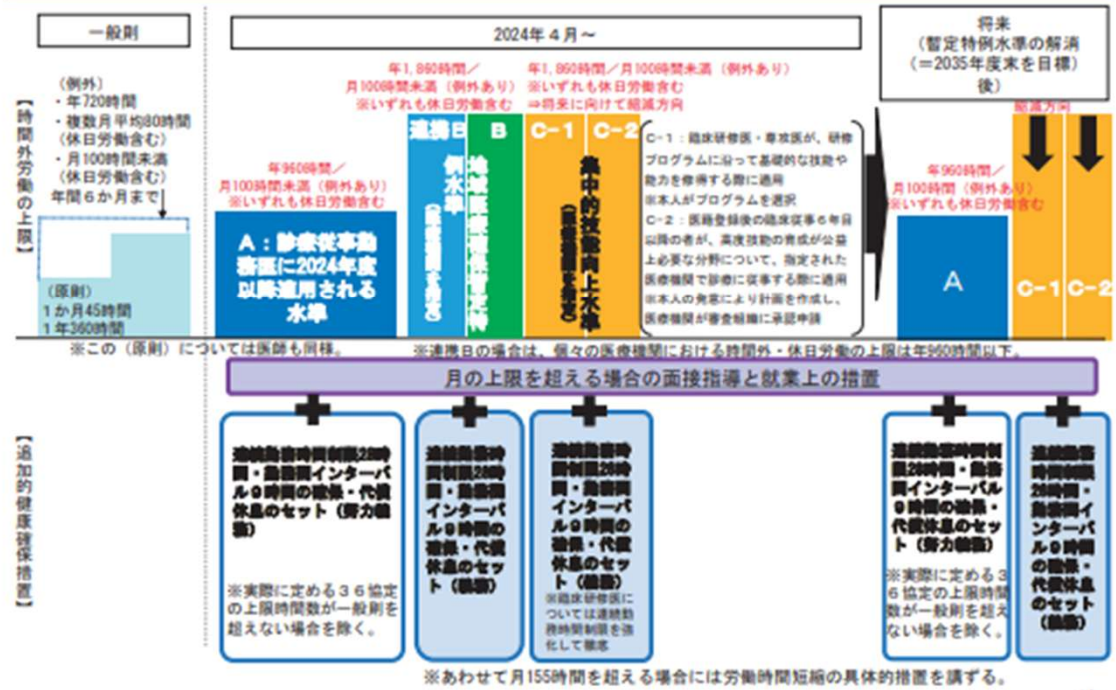
医師の時間外労働規制について（2024年4月～）

（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

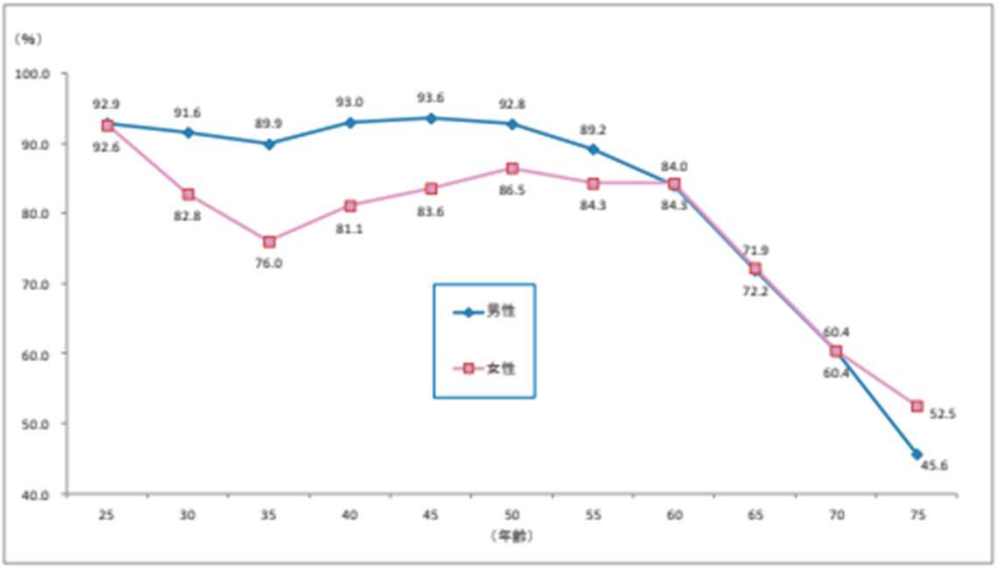
医師の時間外労働規制について

「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

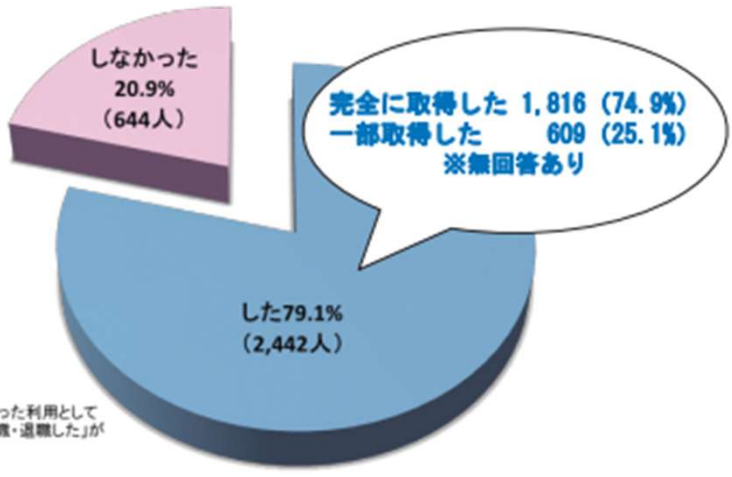
女性医師の活動率



※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日の所定動労時間を原則として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・・・
①３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。
③１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。

①３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

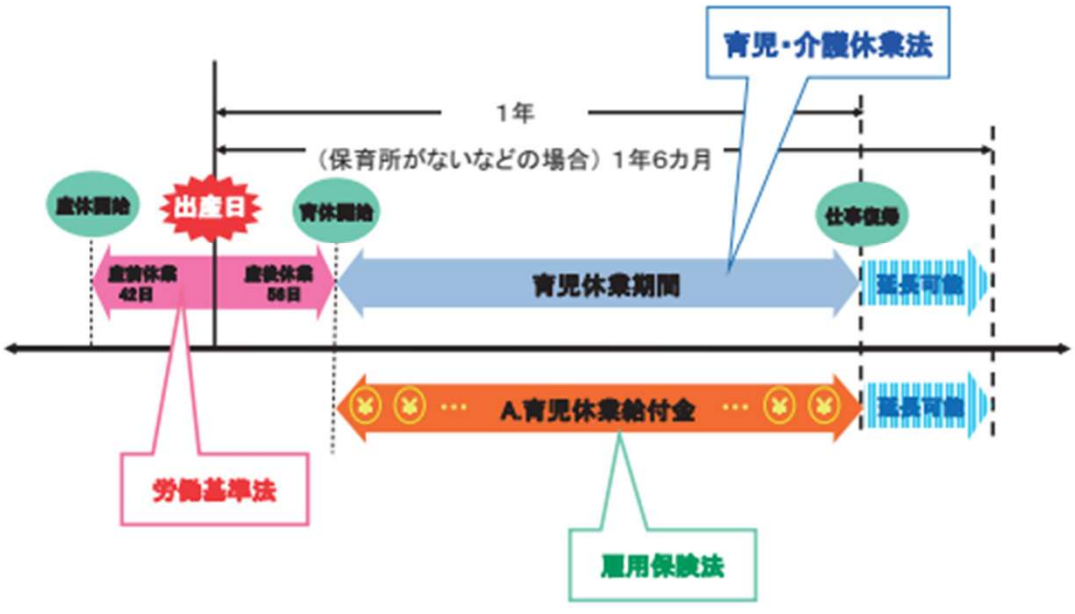
②日々雇用される従業員でないこと

③１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



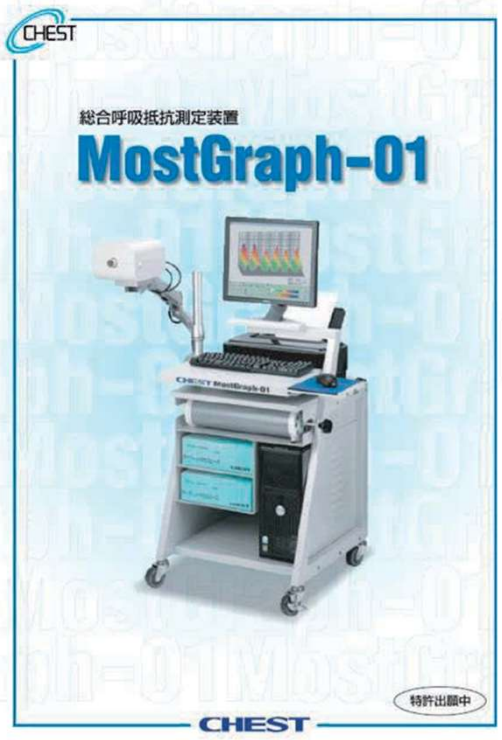
留学時代のアパートメント自室で
東京大学、京都大学から留学して
いた先生方と

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







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ヵ国の特許取得

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となっていましたが、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。

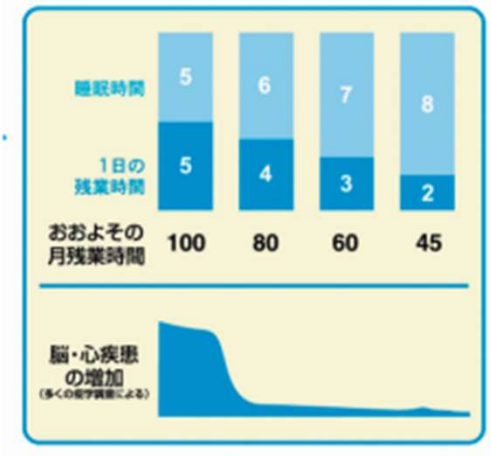
過労死ライン

＞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）
（→ 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どちらでも過労死認定基準。一般的にA項で示された1ヵ月あたり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　（追加的健康確保措置①）
   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）

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、帰ってからも小さい子供を迎えに行って家事をしている。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をしてもらっている。
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、自分の仕事をする。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回県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、雰囲気を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。当直は最近はしていない。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、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。外勤は雲にならない。	女性の先生が1名いる。どっちかというと手術は少な目。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くの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と思った。	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。人出が足りないので、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。自由に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。
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。診断書はチームであいているとき書く。女性の先生が書いたりしてくれる。専攻医の先生のめんどうをみるが、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なしていない。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ることはなかったが、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、働いた分だけもらえていた。	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しらない。	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。

モデル講義実例（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



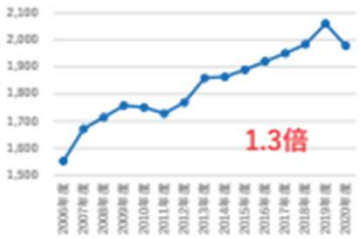
関西医科大学附属病院
KANSAI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

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

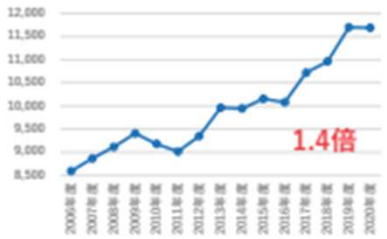
外来患者数/日



入院患者数/日



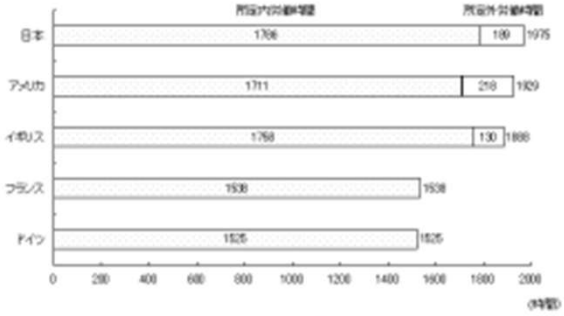
手術件数



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）



年間総労働時間の国際比較（製造業、2003年）厚生労働省

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。

・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

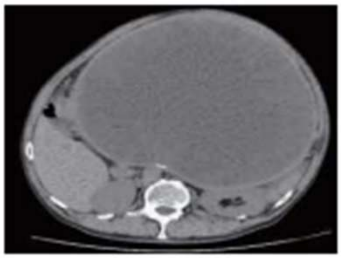
関西医科大学附属病院
KANSAI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

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

過労死レベル　医療崩壊

→ 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

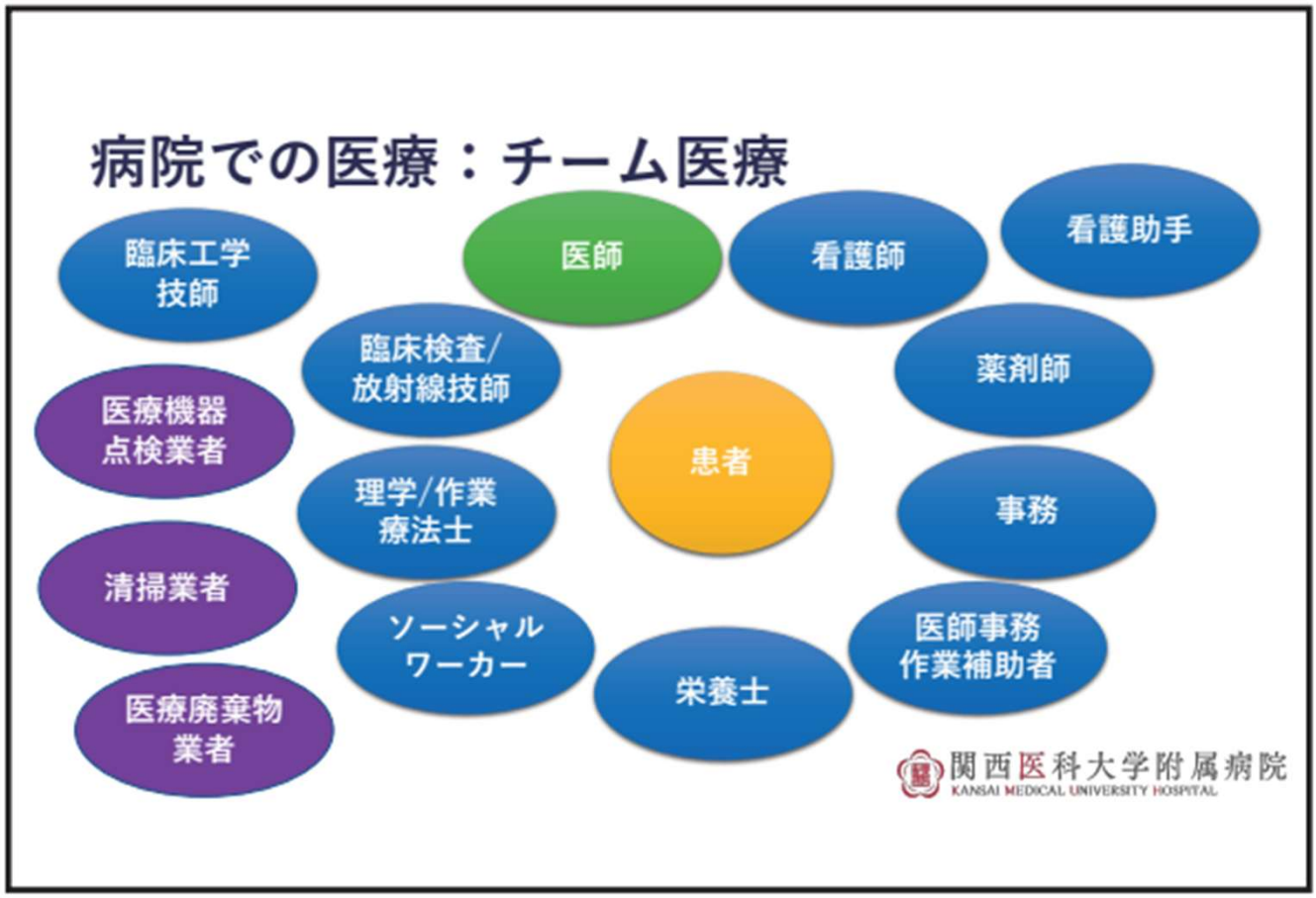
医師の10%が年間1,860時間以上の残業（過労死レベル）

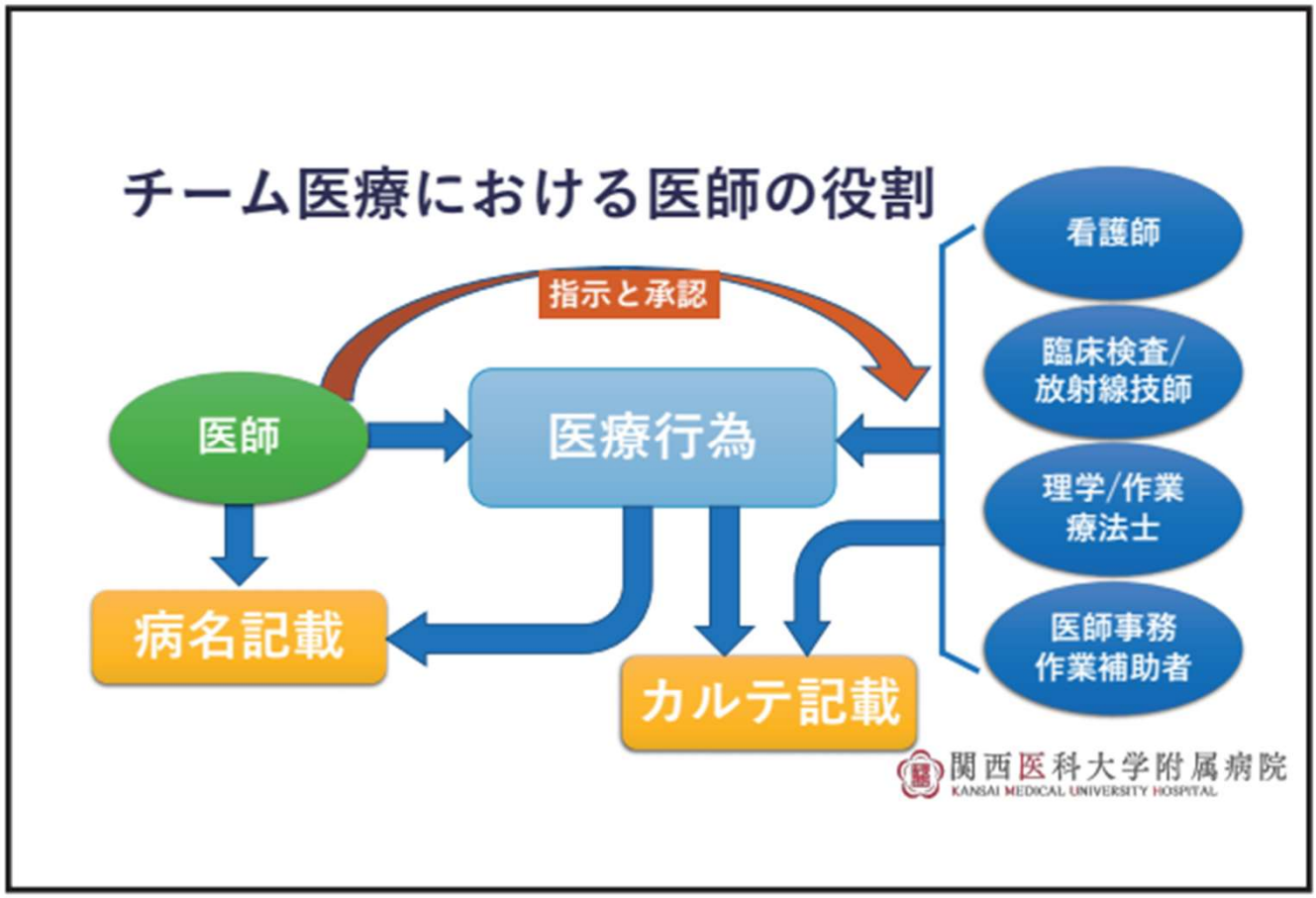
- チーム制診療導入
- 特定看護師
- 医師事務作業補助員
- 看護助手増員
- 2交代制・フレックス制
- IT化・ロボット導入

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
臨床工学技師
医師
看護師
看護助手
臨床検査/放射線技師
薬剤師
医療機器点検業者
患者
理学/作業療法士
事務
清掃業者
ソーシャルワーカー
医師事務作業補助者
医療廃棄物業者
栄養士
関西医科大学附属病院
KANSAI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL


チーム医療における医師の役割
看護師
指示と承認
臨床検査/放射線技師
医師
医療行為
理学/作業療法士
医師事務作業補助者
病名記載
カルテ記載
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

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

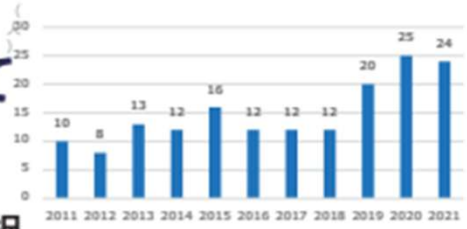
女性医師の活躍

- 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

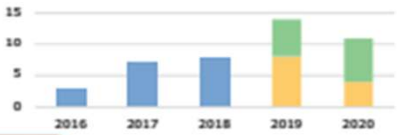
医療崩壊を起こさない医師の労働時間短縮

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。





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	○	○
2	呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更	○	○
		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抜去	○	
13	動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血	○	○
		橈骨動脈ラインの確保	○	○
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		○
19	循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	○	
		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。



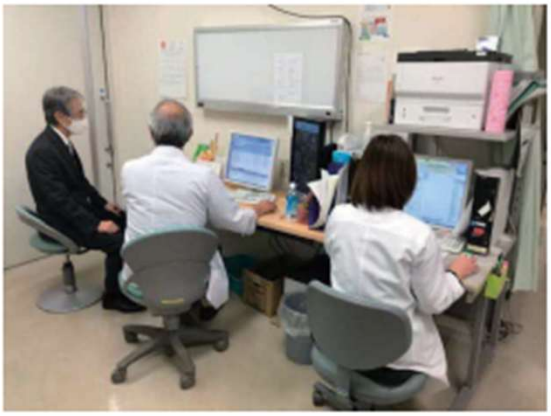
関西医科大学附属病院 KANSAI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

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、高知大学、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割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　愛知県名古屋市千種区千種通7-25-1　サンライズ千種5F

講義実例七

第1部講義資料

令和5年度

順天堂大学 77

京都大学 89

産業医科大学 105

横浜市立大学 121

高知大学 144

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是非参考にしてください。

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

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 1 （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延べ、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 由貴 先生　（30分）

～　休憩　～　（10分）

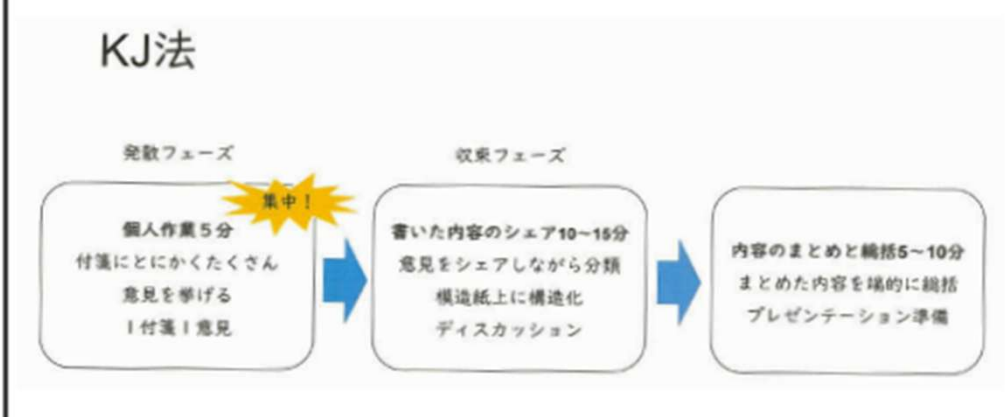
（3）　意見交換会の趣旨及び医師の働き方改革に係る制度概要について
厚生労働省医政局医事課 医師等医療従事者働き方改革推進室 室長補佐　藤川 葵　（20分）

（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こと
・専攻分野を選ぶ上でどのような点を重視するか

ロール　（司会＋timekeep）、書記、発表者

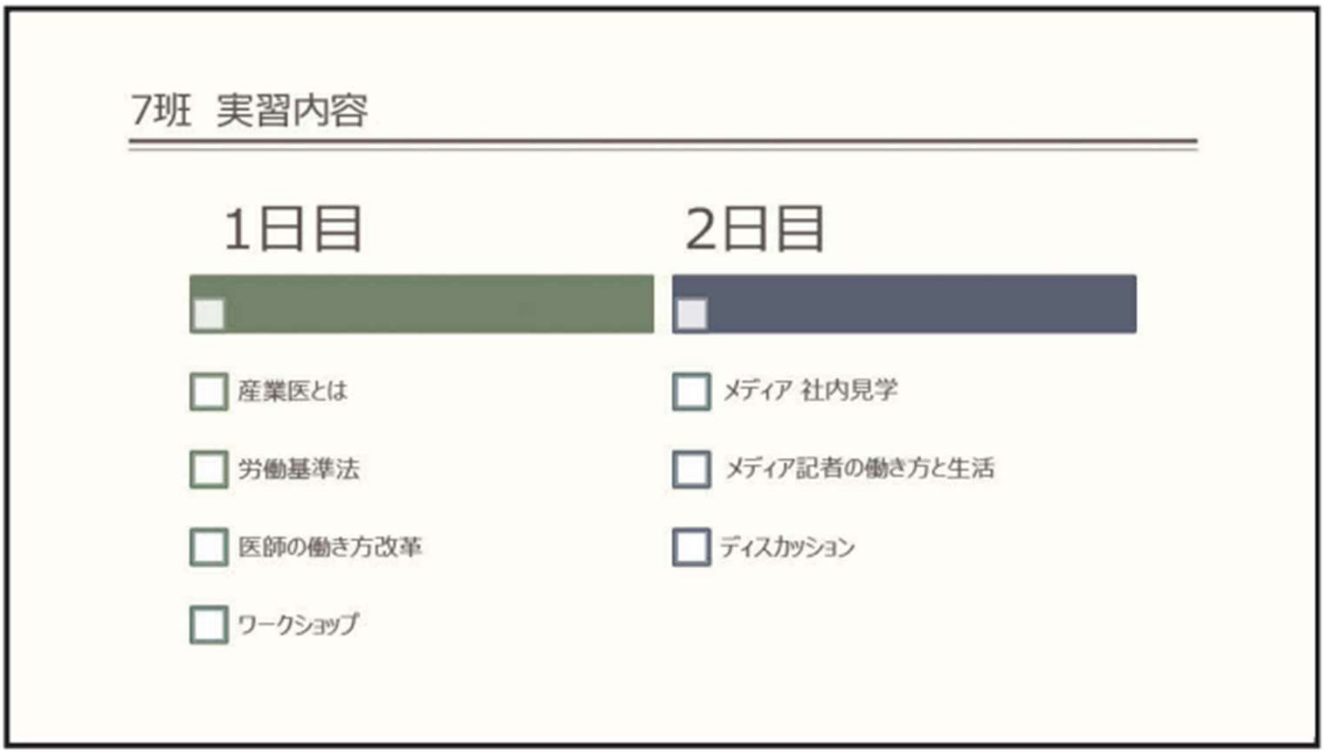


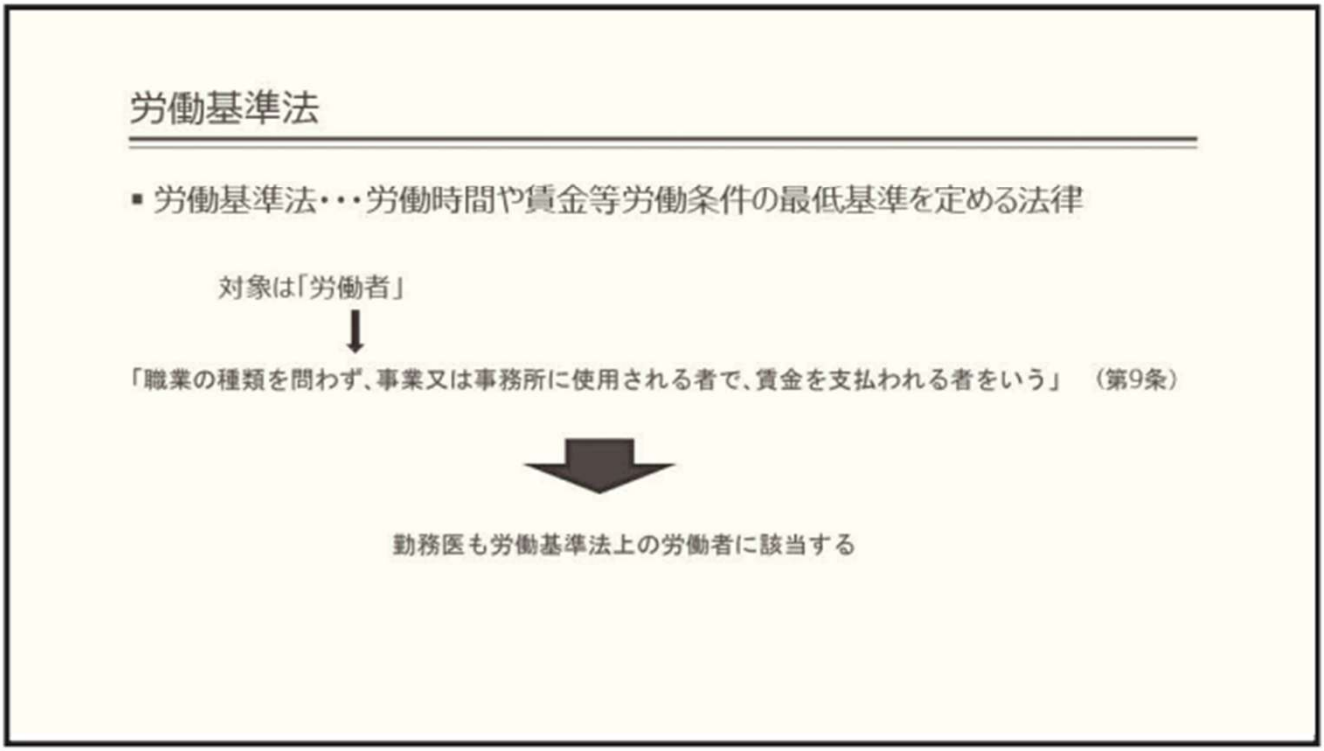
令和5年度 講義実例 7 （順天堂大学）

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





▪ 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)



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

▪ 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	2日目
☐ 産業医とは	☐ メディア 社内見学
☐ 労働基準法	☐ 記者の働き方と生活
☐ 医師の働き方改革	☐ ディスカッション
☐ ワークショップ	

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、どちらかというと健康ではない」→ 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%



- 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

こういった問題を受けて

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

▪ 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）。

■ 実際の取り組み

日勤帯の医師不足への対応：
チーム診療
・院内での協働
（タスクシフト/シェア）
・院外との協働（病診連携）

IT活用

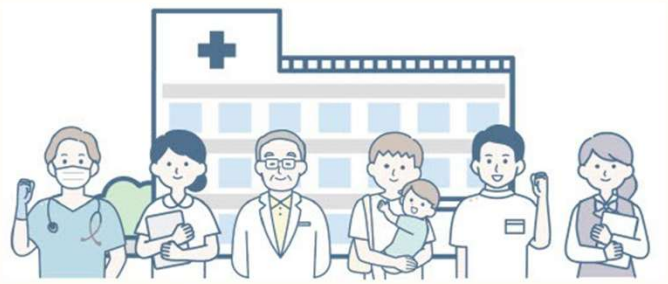
収入低下への対応と公平性の確保：貢献に応じた報酬

診療の連続性や医療安全の確保

制度についての啓発

■ 働き方を守る様々な制度

ハラスメントの相談窓口
有給休暇
産前産後休業
産後パパ育休
育児休業
子の看護休暇
介護休暇
介護休業



7班 実習内容

1日目	2日目
産業医とは	メディア 社内見学
労働基準法	記者の働き方と生活
医師の働き方改革	ディスカッション
ワークショップ	

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こと

・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。

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

不安
- ライフイベント
- 育児や介護との両立
- 子供とのコミュニケーション
- 夫婦ともに医者だと、、、？

現状知りたい
- 両立できてる人どのくらい？
- 診療科による差は？
- 離職率は？
- 男性医師は家庭の時間もてる？

国にやってほしい
- シフト制の拡充
- 介護や保育現場での人材確保
- 家事代行サービスなどの拡充
- 環境整備の促進

自分の希望
- 自分の人生も大切にしたい
- キャリアを諦めたくない
- 稼ぎたい

＜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 2（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）

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カ月間（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，どちらかというと健康ではない」→　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んでおり、改めて、全医療機関において着実に実施されるべき。

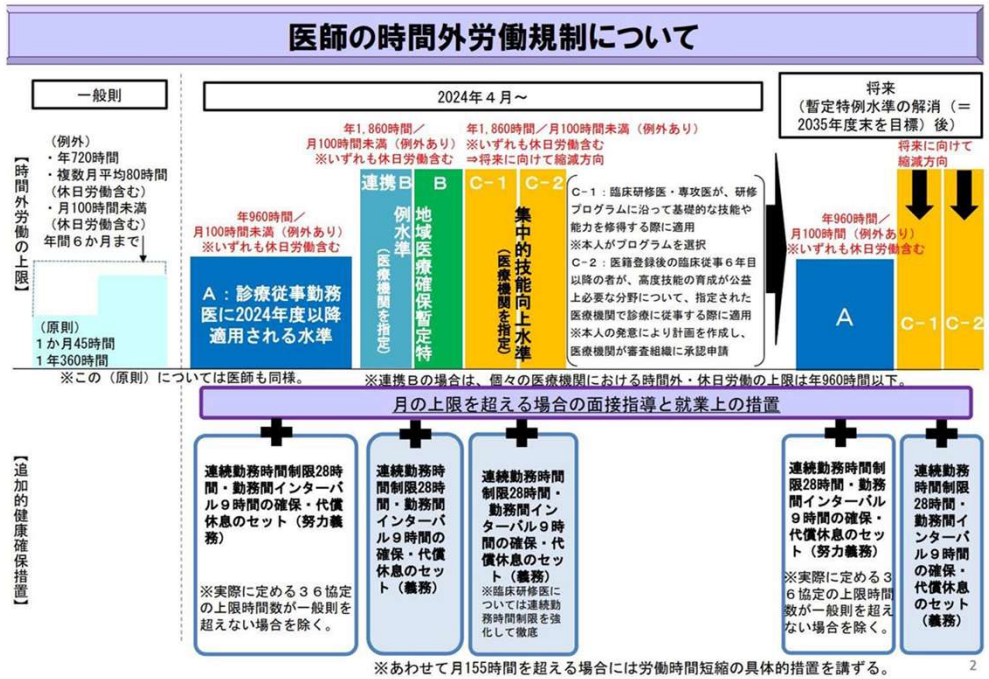
1 医師の労働時間管理の適正化に向けた取組	□ まずは医師の在院時間について、客観的な把握を行う。 □ ICカード、タイムカード等が導入されていない場合でも、出退勤時間の記録を上司が確認する等、在院時間を的確に把握する。
2 36協定等の自己点検	□ 36協定の定めなく、又は定めを超えて時間外労働をさせていないか確認する。 □ 医師を含む自機関の医療従事者とともに、36協定で定める時間外労働時間数について自己点検を行い、必要に応じて見直す。
3 産業保健の仕組みの活用	□ 労働安全衛生法に定める衛生委員会や産業医等を活用し、長時間勤務となっている医師、診療科等ごとに対応方策について個別に議論する。
4 タスク・シフティング（業務の移管）の推進	□ 点滴に係る業務、診断書等の代行入力の業務等については、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。 ※「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」（平成19年12月28日医政発1228001号） □ 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	□ 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	□ 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。

行政の支援等

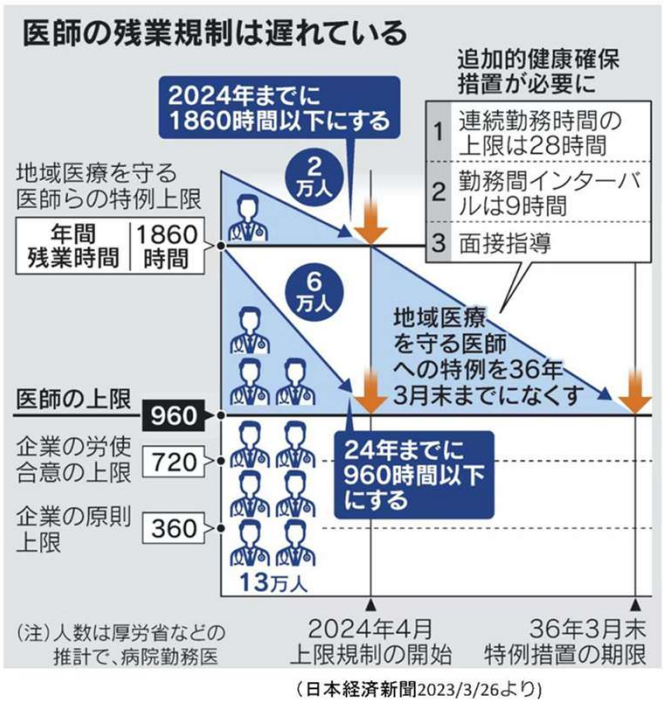
□ 厚生労働省による好事例の積極的な情報発信、医療機関への財政的支援、医療勤務環境改善支援センターによる相談支援等の充実　　等

1

（第８回医師の働き方改革に関する検討会　資料１による）



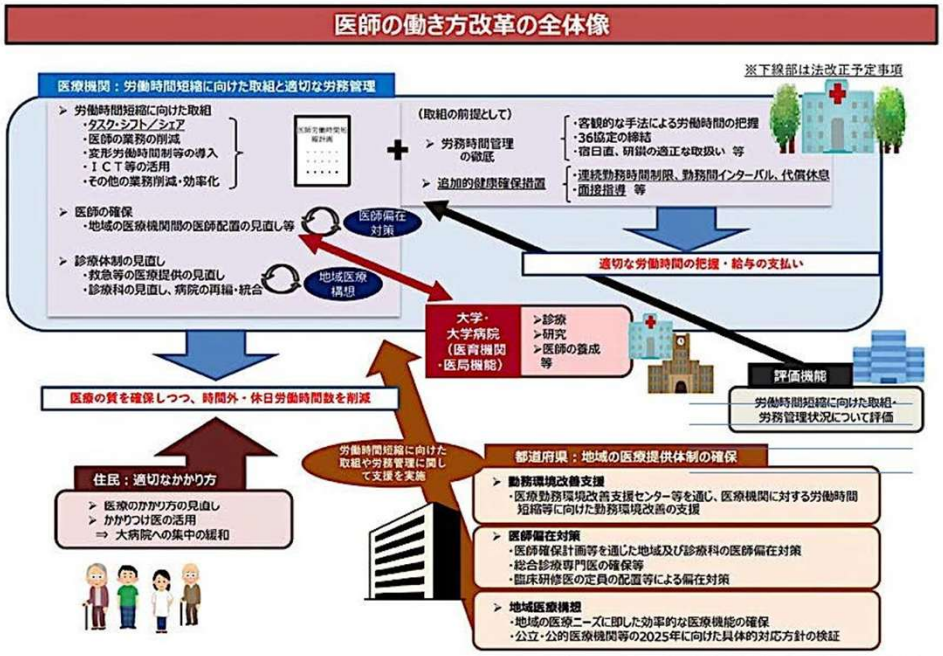
（医師の働き方改革の推進に関する検討会　中間とりまとめ参考資料による）



（日本経済新聞2023/3/26より）



（日本経済新聞2023/7/26より）



（出典：第77回社会保障審議会医療部会　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」

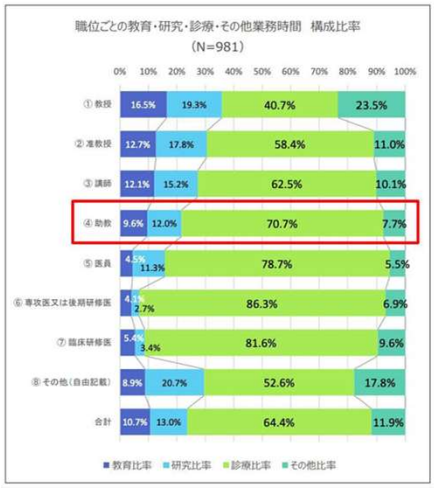
  少子高齢化による担い手不足　需要と供給のミスマッチ

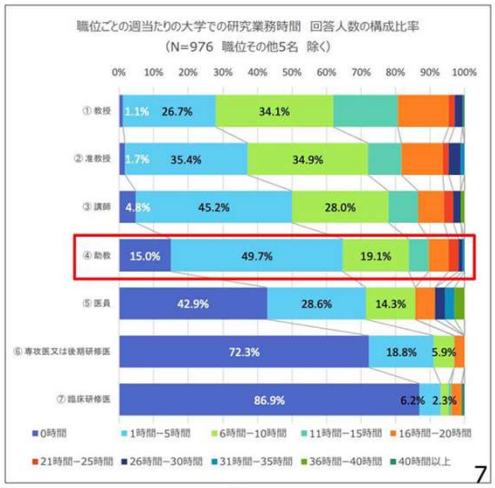
・医療機関の適正・効率的な配置など
制度設計・体制整備（行政）
・医療者が**能力を最大限に発揮でき**
組織全体のパフォーマンスを上げるマネジメント
（**働き方改革**）

→ 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

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。





7

AIMC 一般社団法人 全国医学部長病院長会議

（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）



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



（「いきサポ」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**から是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日に是正勧告を受けた。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


是正勧告書

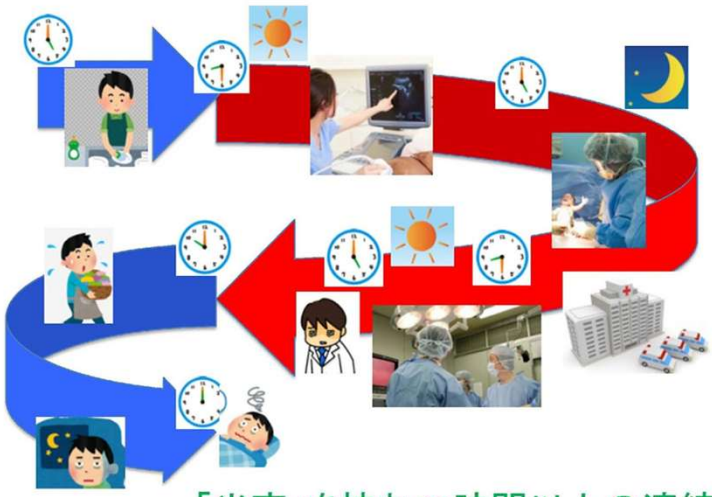
平成○年○月○日

○○○○　株式会社
代表取締役　○○　○○　殿

○○　労働基準監督署
労働基準監督官　○○　○○　印

事業場における下記労働基準法、労働安全衛生法違反および自動車運転者の労働時間等の改善のための基準違反については、それぞれ所定期日までに是正のうえ、遅滞なく報告するよう勧告します。なお、法令違反に関わる法違反（資料のないものを除く）については、所定期日までに是正しない場合または当該期日前であっても当該法違反を原因として労働災害が発生した場合には、事案の内容に応じ、送検手続きをとることがあります。

昭和時代からの（現在も？）医師の働き方



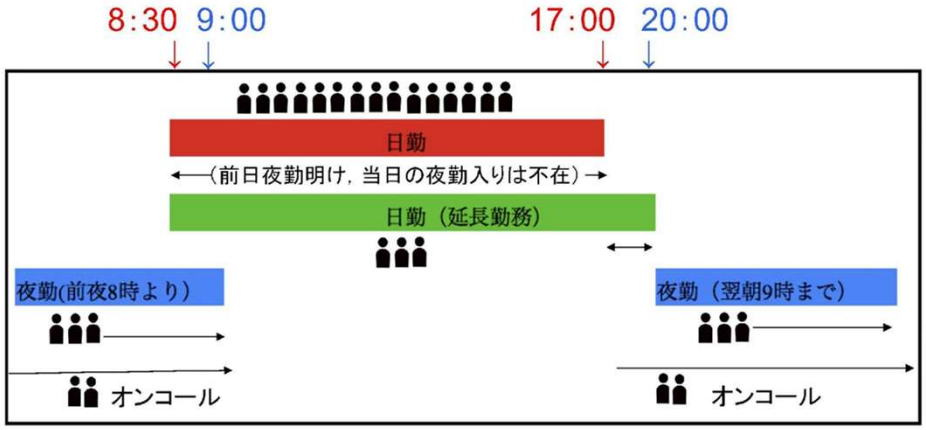
「当直」を挟む32時間以上の連続勤務



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

日本赤十字社医療センター
Japanese Red Cross Medical Center

導入前

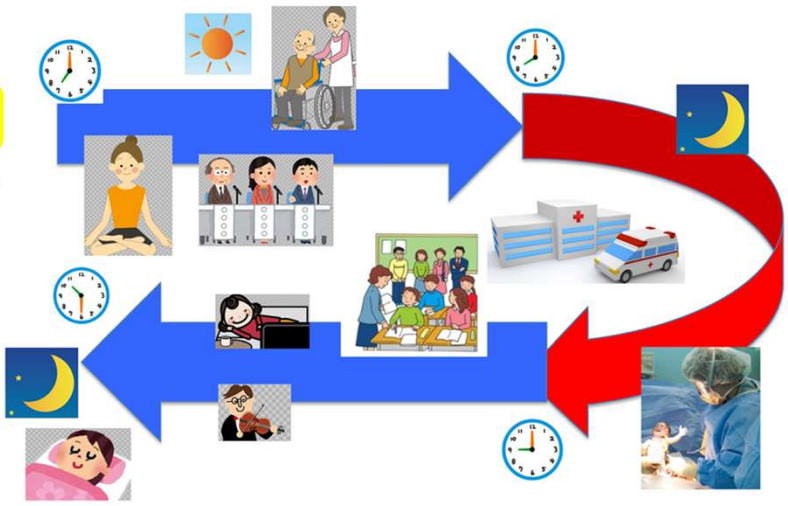
診療 | 当直 | 診療

32時間

導入後

夜勤

13時間



「仕事と生活の調和」が実現

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

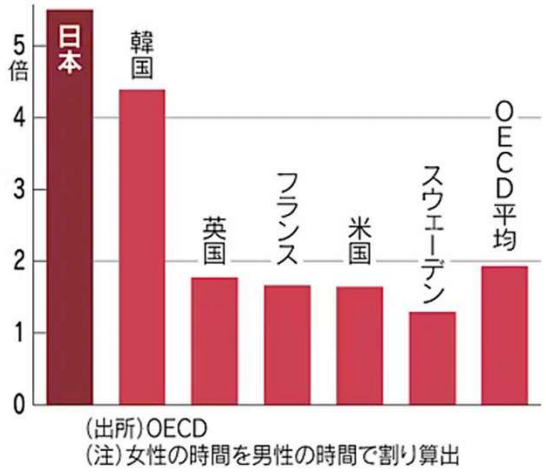
長時間連続勤務をなくし業務をシェアすることで
ハードルを下げれば働ける人が増える
子育て・介護を担っていても
60代のシニアも
キャリアを続け　もてる能力を発揮

医師同士でのタスクシェア



Diversity

日本の女性が家事・育児に割く時間は男性の5倍超



（出所）OECD
（注）女性の時間を男性の時間で割り算出

（日本経済新聞2022年6月4日 配信記事より）

十分な予算が割かれないまま
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？

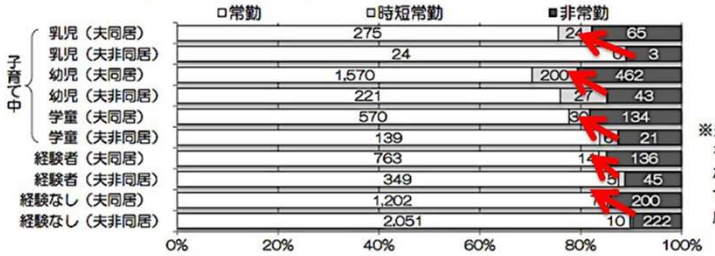
図 4-2-2　夫有無別にみた子育て中の１週間の実勤務時間



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

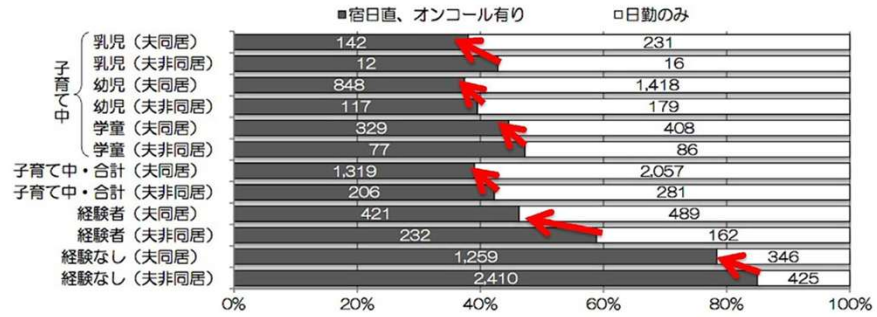
図 4-2-1-2　夫有無別※子育て中の勤務形態



※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



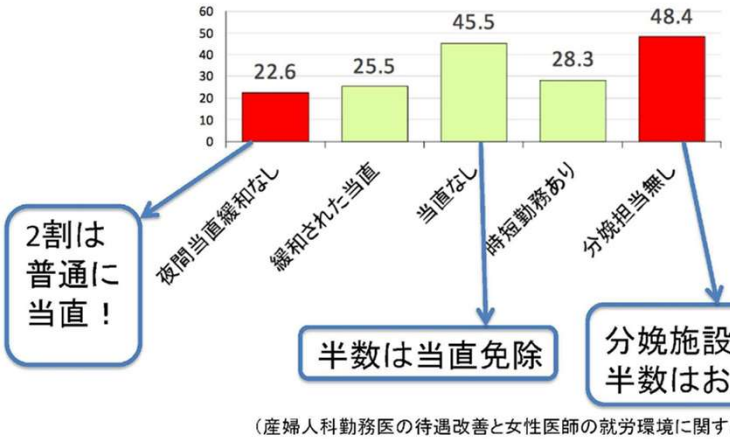
女性医師の勤務環境の 現況に関する調査報告書（日本医師会　2017年8月）による

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

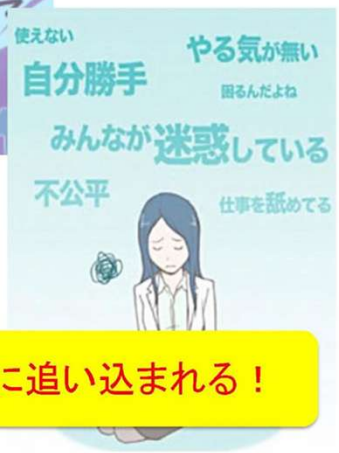
ただし「小学校入学を機におよそ半数が分娩取り扱い病院から離脱」している可能性

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！











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

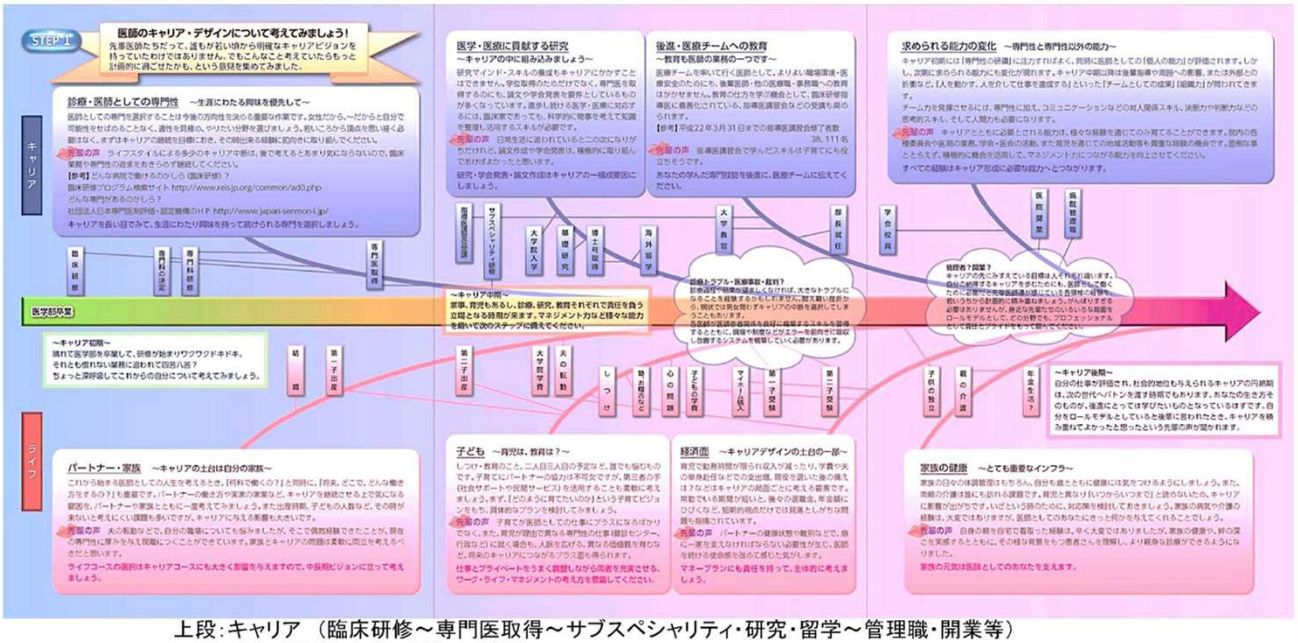
一定の時期は
勤務軽減もありがたいが
家族に遠慮しすぎて
自分のやりたいことをあきらめず
「もてる能力」を発揮する
勤務軽減・免除よりも
「医師として活躍する時間や
チャンスを増やす」方向で
マネジメントを考える！







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項事例の収集と検討」
（ともに研究代表者：安達知子愛育病院副院長（当時））による



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項事例の収集と検討」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
バース（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

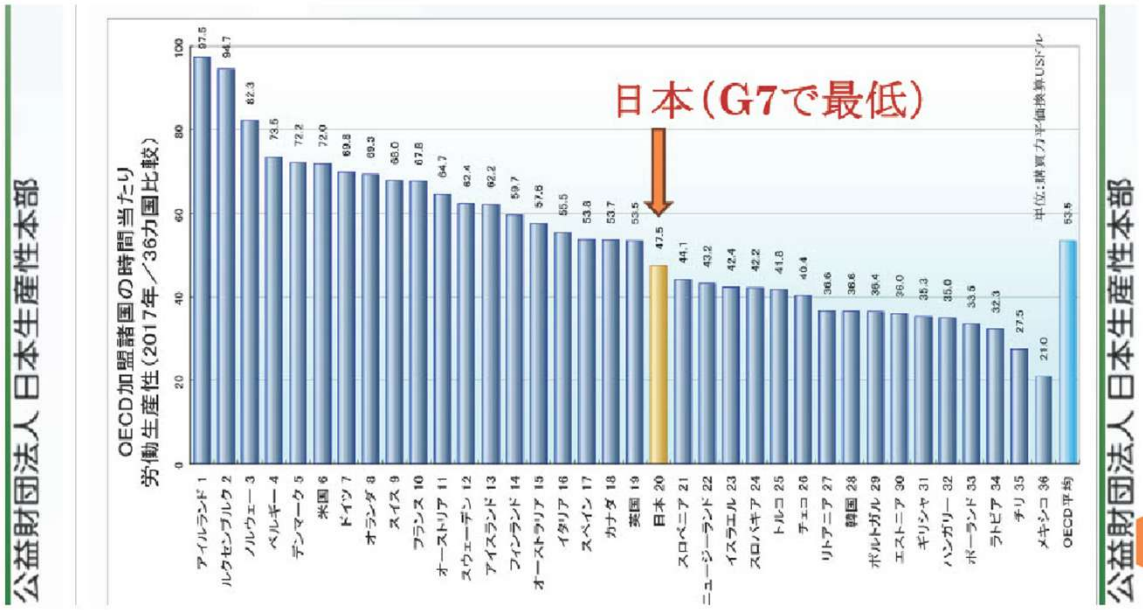
(3) 心理的負荷を伴う業務
- （例：人命や人の一生を左右しかねない重大な判断や処置が求められる業務）

(4) 身体的負荷を伴う業務

(5) 作業環境

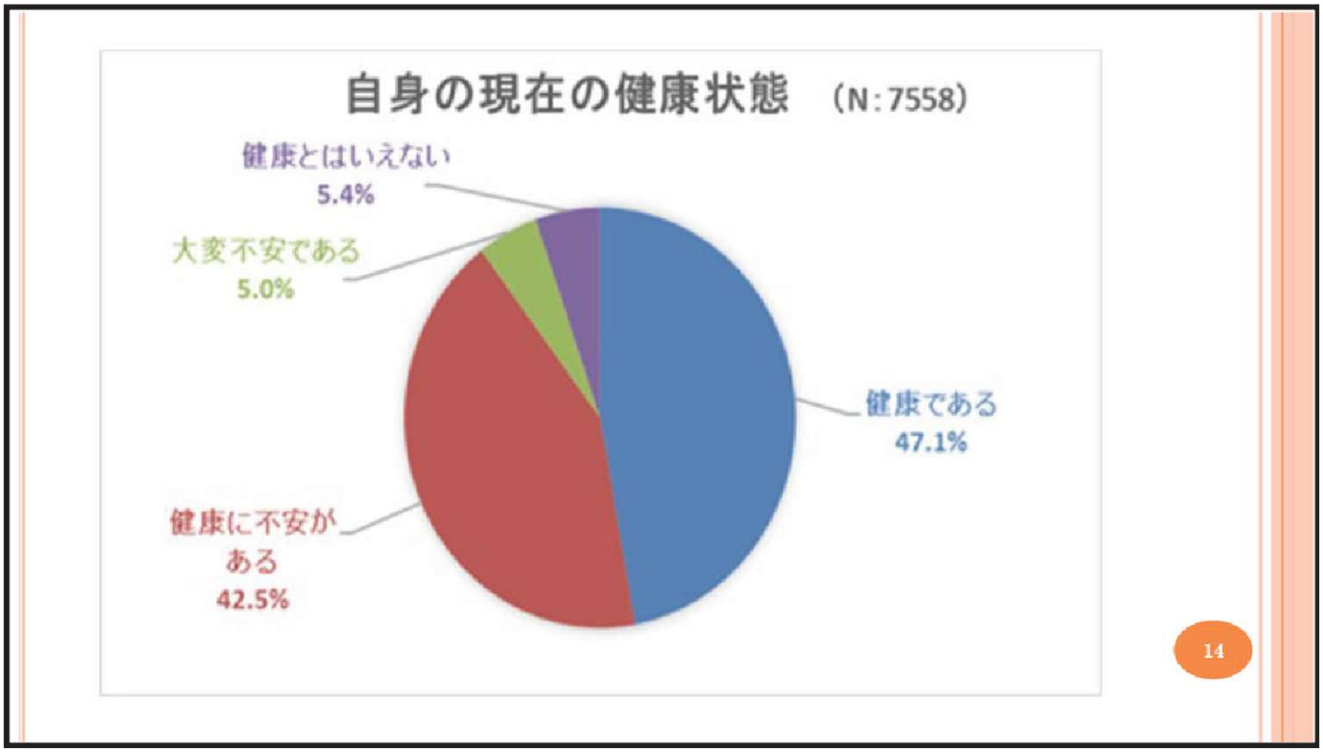
11

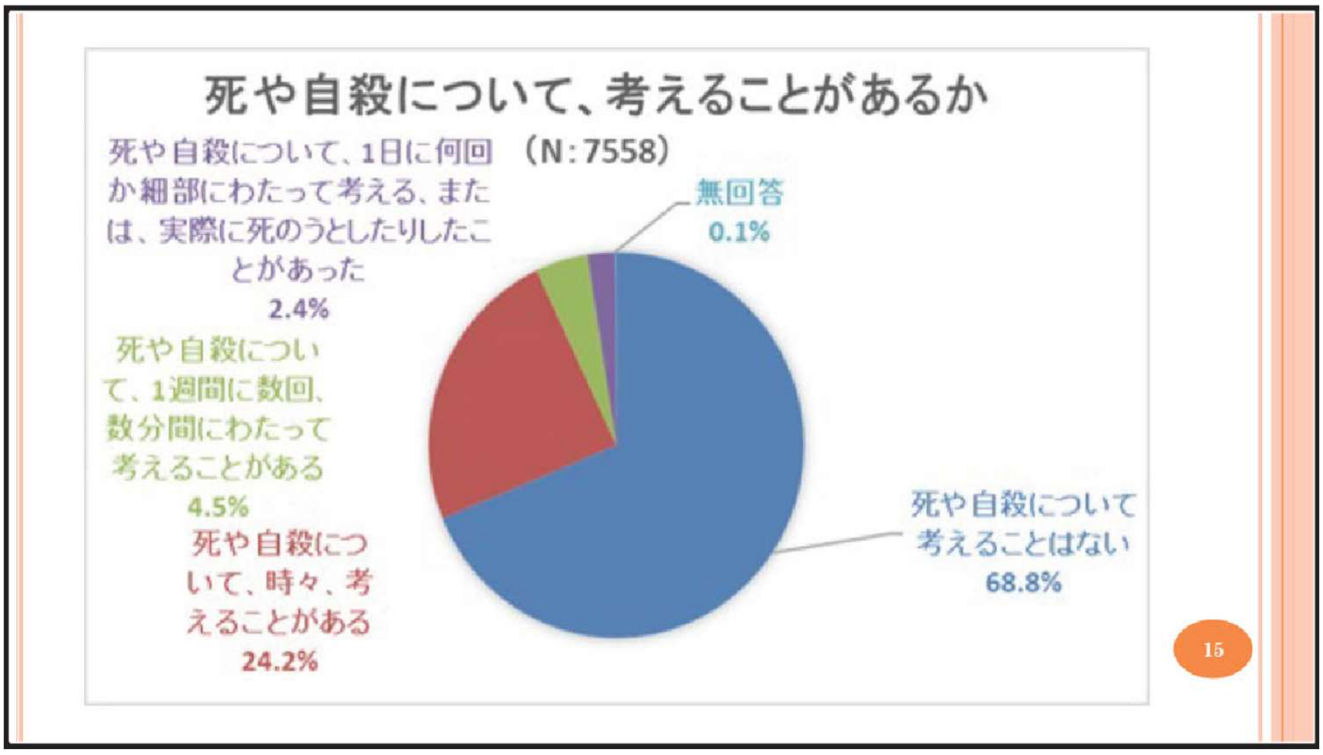
労働生産性の国際比較

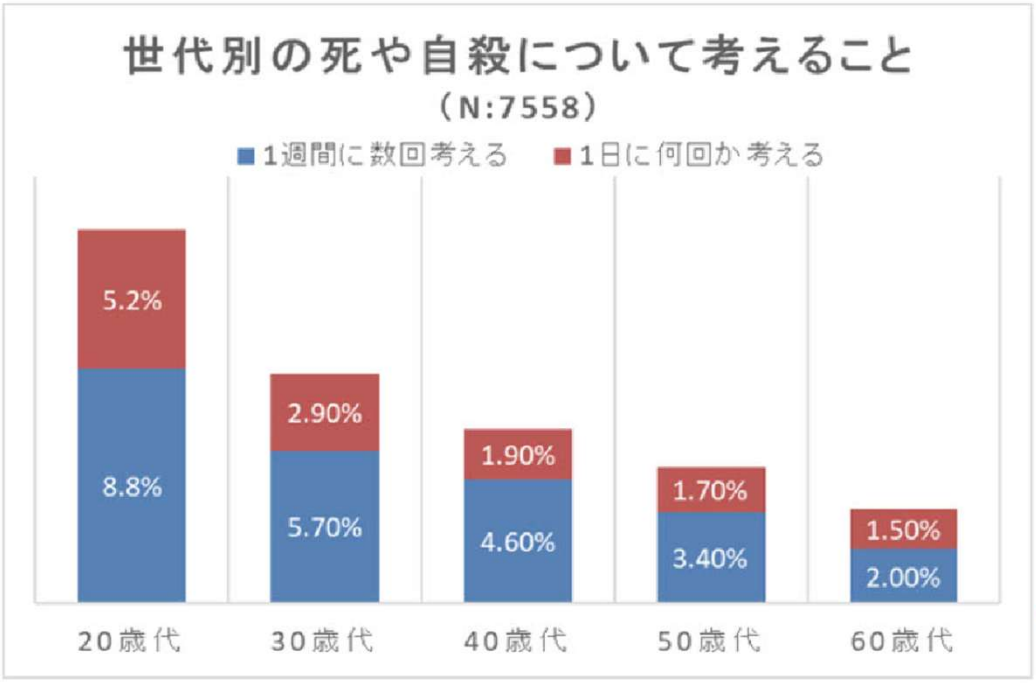


3、勤務医労働実態調査2022

13


自身の現在の健康状態 （N:7558）
健康とはいえない
5.4%
大変不安である
5.0%
健康である
47.1%
健康に不安がある
42.5%
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
2.4%
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
4.5%
死や自殺について、時々、考えることがある
24.2%
無回答
0.1%
死や自殺について考えることはない
68.8%
（N:7558）
15

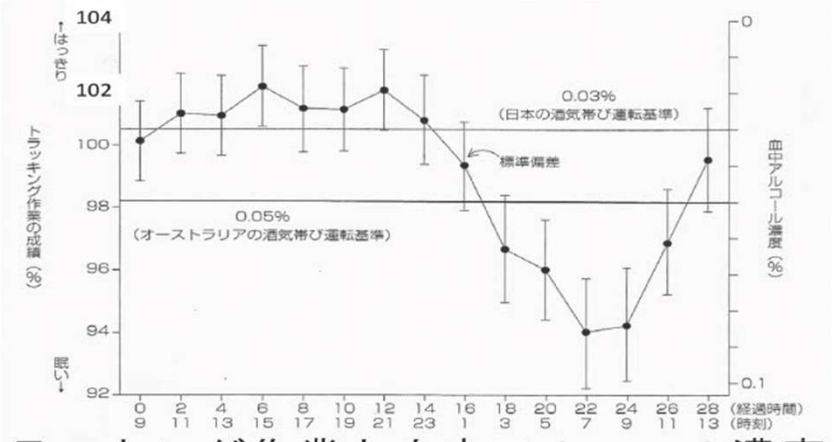


4、医療の安全について

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



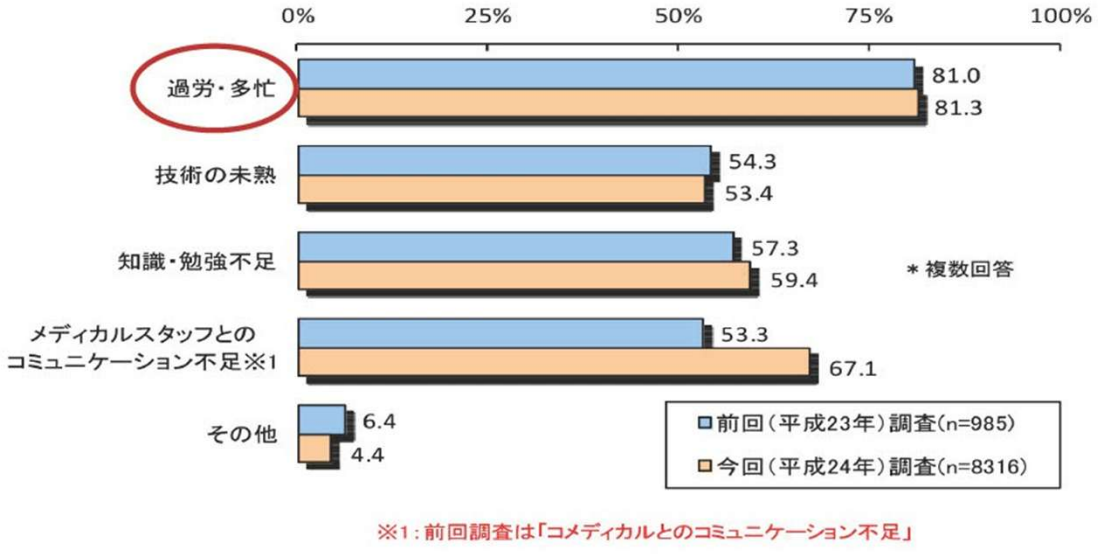
トラッキング作業と血中アルコール濃度
（Dawson Dら,1997）

18

大原記念労働科学研究所　佐々木司氏提供

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ー全体ー



19

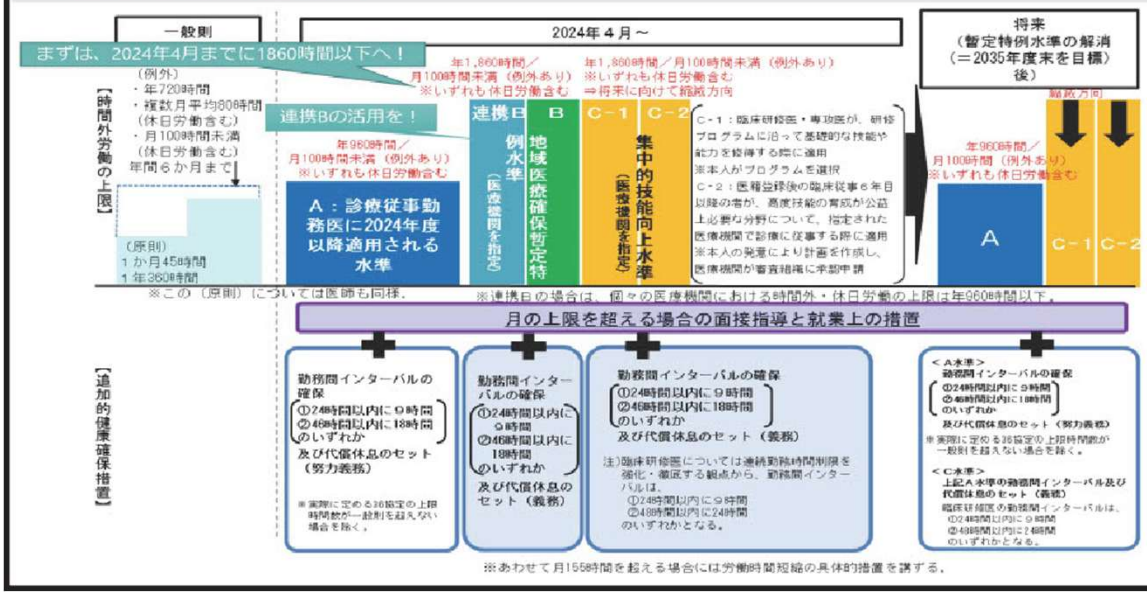
※1：前回調査は「コメディカルとのコミュニケーション不足」

5、厚労省が進める医師の働き方改革

20

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



21

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

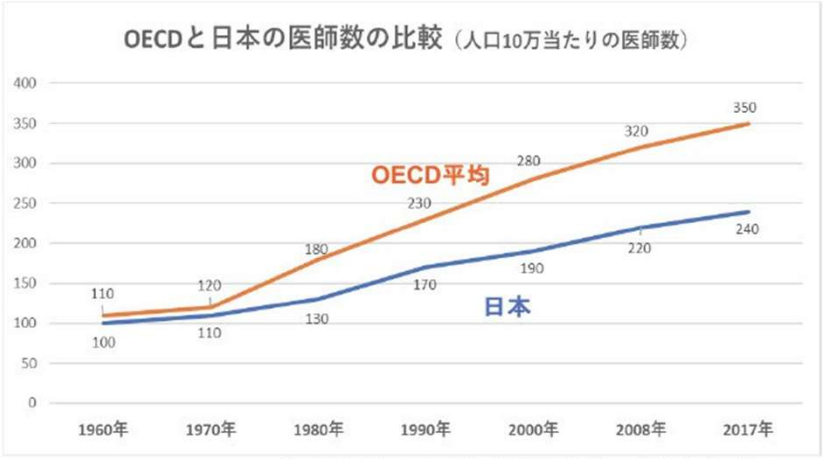
②代償休息の付与

＊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

23

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

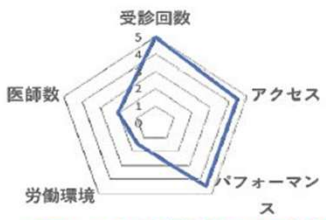
26

7、求められる対応

27

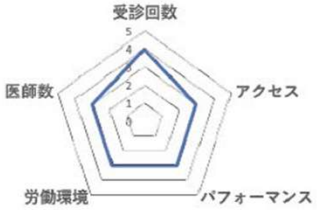
医師数・アクセス・パフォーマンス等の国際比較のイメージ

日本

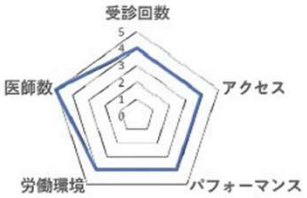


バランスを改善する必要がある

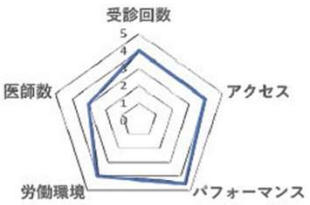
イギリス



ドイツ



フランス



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おこなう
  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活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」をご紹介いただけると、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。

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～



大阪医科薬科大学一般・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 Collage 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



患者

外科医



妻



母



がん家族



研究・開発者
（外科医）



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、単線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、企業文化や風土も含め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

2016年9月
2017年8月
2018年6月
2021年5月
2024年4月

厚労省「医師の働き方改革」
第一回検討会が始まる

医療法改正
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観点から、医師の働き方改革、各医療関係職種の専門性の活用、地域 の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、長時間労働の医師に対し医療機関が講ずべき健康確保措置等の整備や地域医療構 想の実現に向けた医療機関の取組に対する支援の強化等の措置を講ずる

育児介護休業法改正（6月）
有期雇用労働者の育児・介護休業取得要件の緩和
産後パパ育休（出生時育児休業）の創設

24時間365日患者に
尽くすのが外科医である



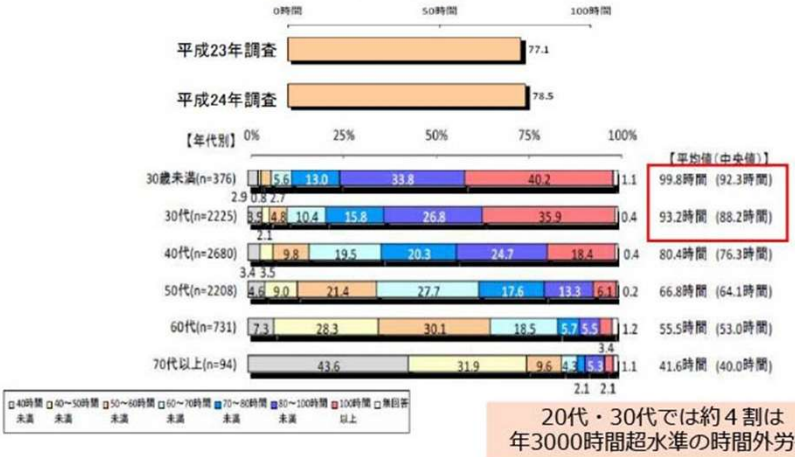
仕事も家庭も大事にしたい人は外科で働くのが難しい時代であった



外科医の労働時間

一週間当たり平均労働時間－平成23年、平成24年

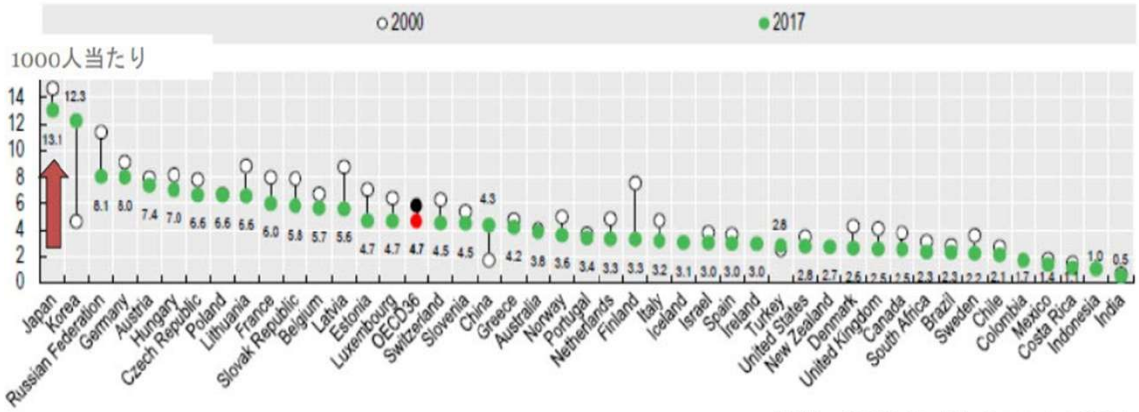
＜平均＞一週間あたりの労働時間数（兼業・当直を含む）



20代・30代では約４割は
年3000時間超水準の時間外労働

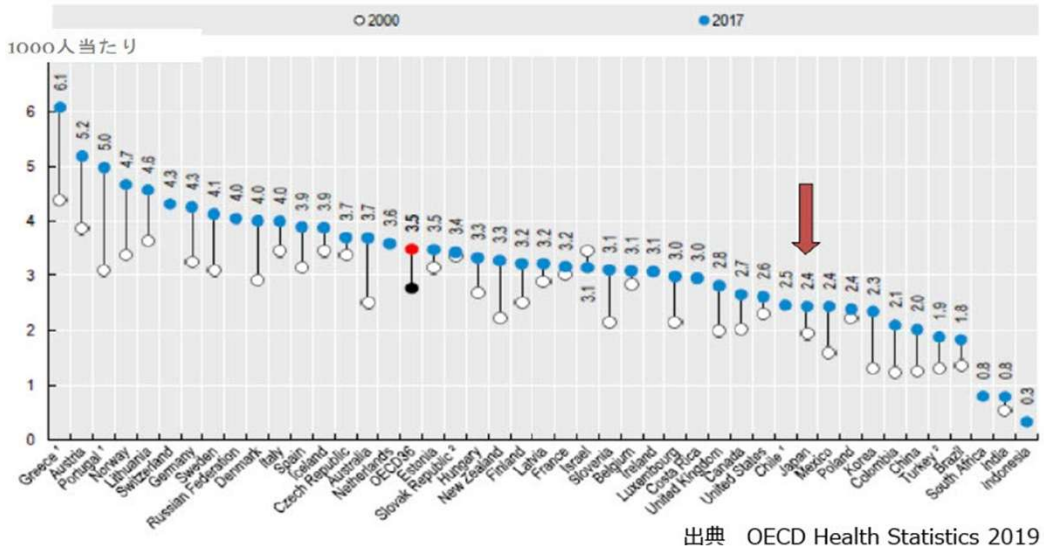
平成24年度日本外科学会会員の労働環境に関するアンケート調査

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

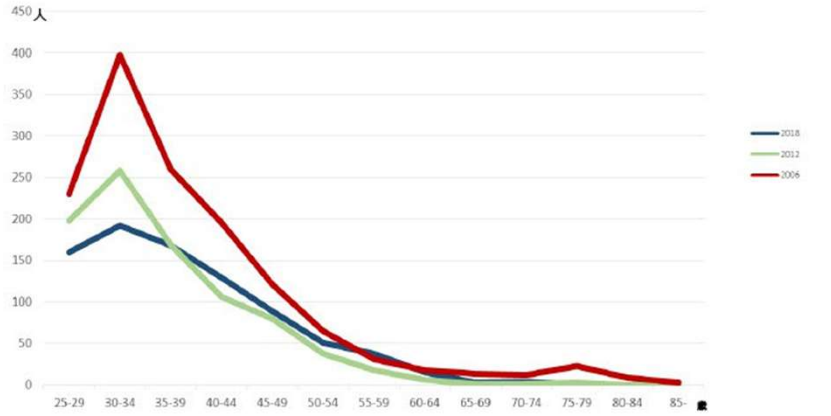
スタンフォード大学移植外科部門における分業体制

	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

標本整理
外来業務
化学療法
緩和医療
当直・オンコール
会議・委員会
紹介状・保険種類作成
学会活動
論文作成

本田宏先生よりいただいたデータを一部改変

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・祝は午前は仕事

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…



これからの人生、外科医してどう生きるか





研究

Surgical Experience Disparity Between Male and Female Surgeons in Japan

JAMA Surg IF 16.9

Emiko Kono, MD[1]; Urara Isozumi, MS[2]; Sachiyo Nomura, MD, PhD[3]; Kae Okoshi, MD, PhD[4]; Hiroyuki Yamamoto, MD, MPH, PhD[2]; Hiroaki Miyata, PhD[2]; Itaru Yasufuku, MD[5]; Hiromichi Maeda, MD, PhD[6]; Junichi Sakamoto, MD, PhD[7]; Kazuhisa Uchiyama, MD, PhD[1]; Yoshihiro Kakeji, MD, PhD[8]; Kazuhiro Yoshida, MD, PhD[5]; Yuko Kitagawa, MD, PhD[9]

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

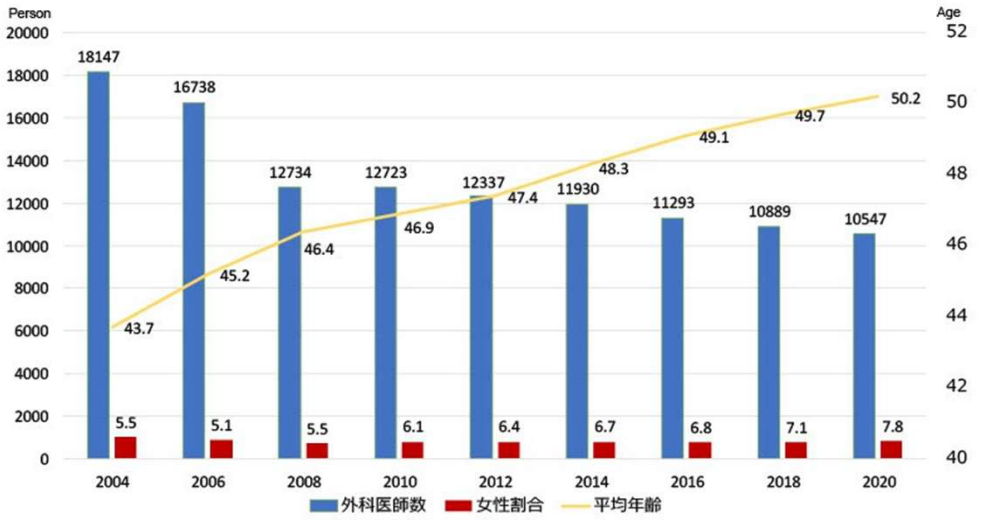
BMJ IF 93.3

BMJ 2022 ; 378 doi: https://doi.org/10.1136/bmj-2022-070568 (Published 28 September 2022)
Cite this as: *BMJ* 2022;378:e070568

Kae Okoshi, deputy director, researcher[1 2], Hideki Endo, researcher[3*], Sachiyo Nomura, associate professor[4], Emiko Kono, assistant professor[5], Yusuke Fujita, clinical fellow[2], Itaru Yasufuku, assistant professor[6], Koya Hida, senior lecturer[2], Hiroyuki Yamamoto, researcher[3], Hiroaki Miyata, project professor[3], Kazuhiro Yoshida, professor[6], Yoshihiro Kakeji, chair[7], Yuko Kitagawa, president[8]*



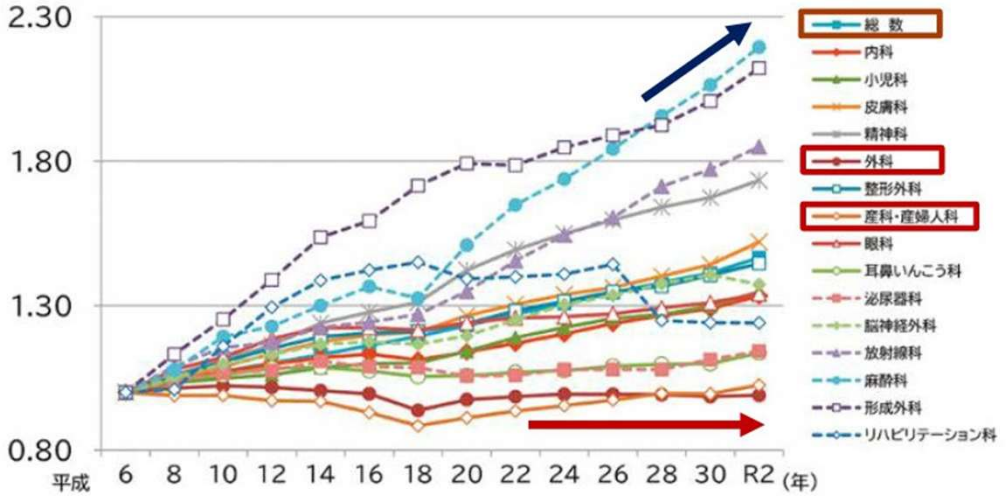
病院に従事する外科医師数・女性割合および平均年齢



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

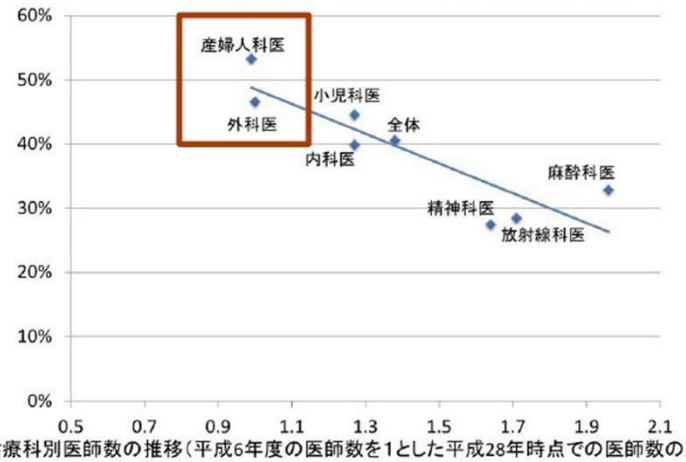
（1994年を1.0とした場合）



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



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

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」という固定的性別役割分担意識が根強く、女性の社会進出を阻み、男性の生き方を画一的なものにしてきた。しかし近年、共働き世帯が増え、仕事も家事育児もどちらも充実させたいと希望する男性が増加している。さらに、一億総活躍社会実現に向けて国主導で環境整備が進んでおり、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「産後パパ育休（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方策について、男女の立場から討論していただきたい。

11. 魅力的な外科であるために必要な施策を考える

趣旨

深刻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 月に日本外科学会は「外科医希望者の伸び悩みについての声考」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、男女共同参画、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施策を論じていただきたい。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おける課題解決に向けて

趣旨

欧米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、昨年の調査では22.8%となっている。しかしながら珍療科の傾在は顕著で、外科医微増にとどまる。働き方改革を契機として増加し、活躍できる環境を整備するために必要な方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

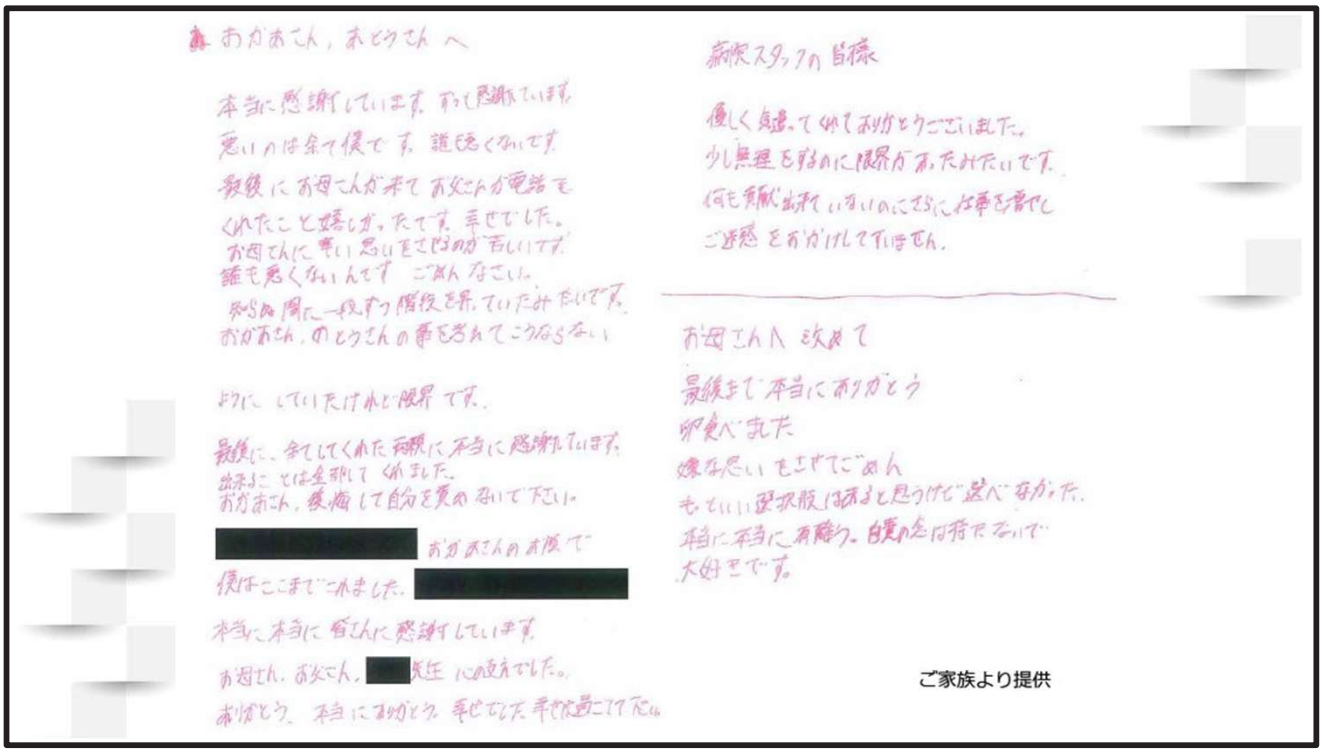
働きたけない精神状況やのにそうならざるをえない
休めんねんやったら休む

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


ご家族より提供


おかあさん，おとうさん へ

本当に感謝しています。ずっと感謝しています。
悪いのは全て僕です。誰も悪くないです。
最後にお母さんが来てお父さんが電話をくれたこと嬉しかったです。幸せでした。
お母さんに悪い思いをさせるのが苦しいです。
誰も悪くないんです。ごめんなさい。
気づいた時に一段ずつ階段を昇っていたみたいです。
おかあさん，おとうさんの事も考えてこうならない
ように していたけれど限界です。
最後に、全てしてくれた病院に本当に感謝しています。
出来ることは全力してくれました。
おかあさん，後悔して自分を責めないで下さい。
[redacted] おかあさんのお腹で
僕はここまでこれました。[redacted]
本当に本当にお母さんに感謝しています。
お母さん，お父さん，[redacted]兄弟 にの生れました。
ありがとう。本当にありがとう。幸せでした。幸せな人生でした。

病院スタッフの皆様

優しく接してくれてありがとうございました。
少し無理をするのに限界があったみたいです。
何も貢献出来ていないのにさらに仕事を増やし
ご迷惑をおかけしてすいません。

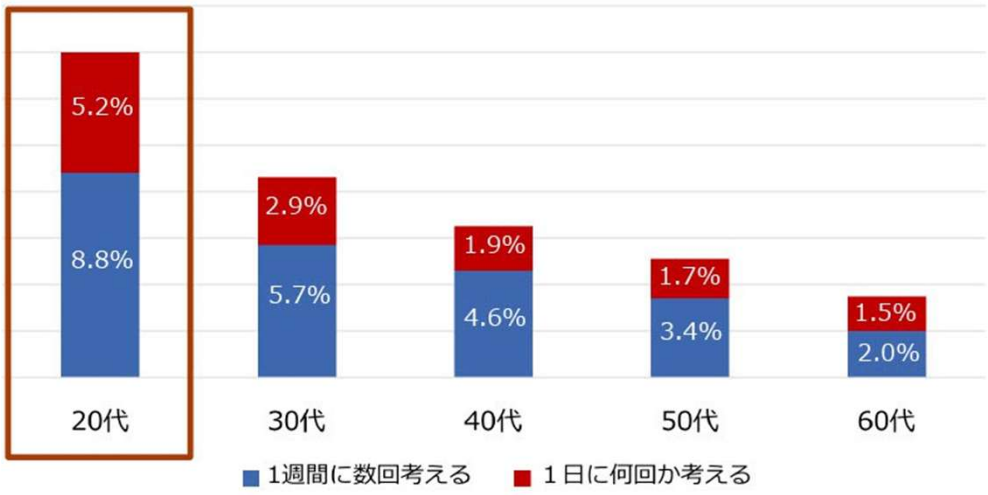
お母さんへ 改めて

最後まで本当にありがとう
伸夏べました
嫌な思いもさせてごめん
もっといい選択肢はあると思うけど選べなかった。
本当に本当に有難う。自責の念は持たないで
大好きです。

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

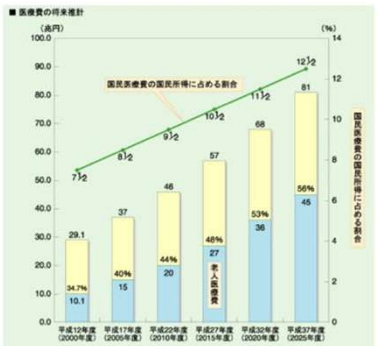




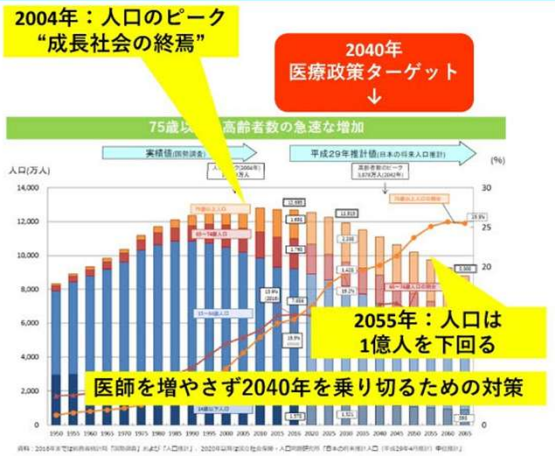
横浜市立大学附属病院での医師働き方改革

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

医師働き方改革　医療・介護費用増加につづく総人口の減少



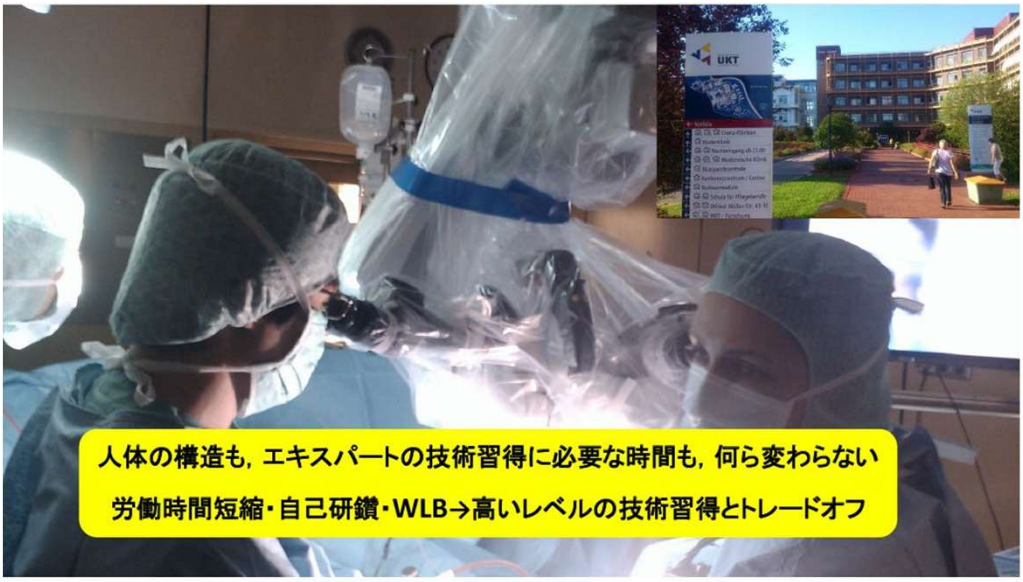
医療制度改革の課題と視点　厚生労働省　高齢者医療制度等改革推進本部事務局
https://www.mhlw.go.jp/houdou/0103/h0306-1/h0306-1.html

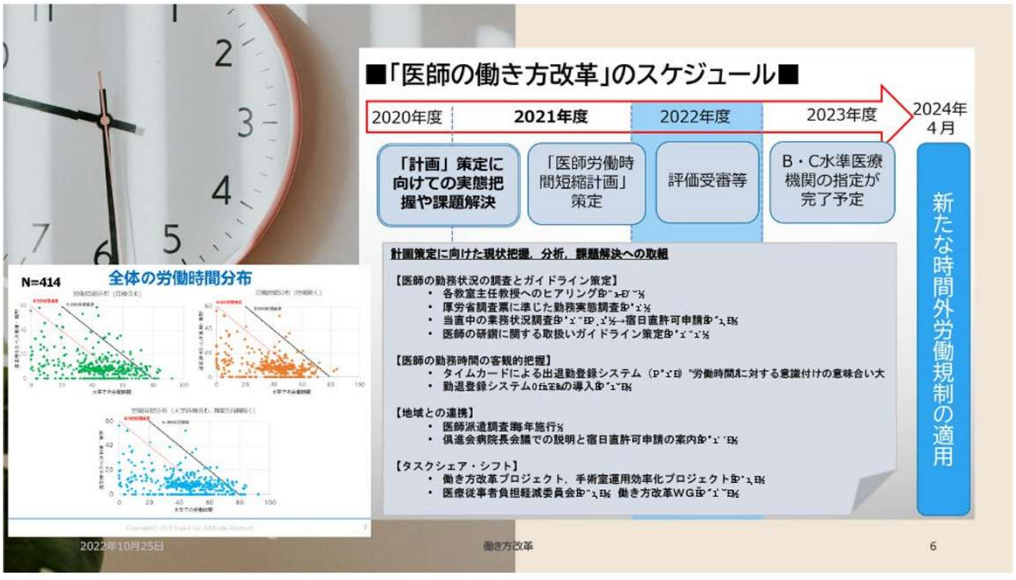


ネガティブな印象ばかりを鵜呑みにすると・・・医学の道に進んだ人だけに与えられた特別なチャンスを失う






人体の構造も，エキスパートの技術習得に必要な時間も，何ら変わらない
労働時間短縮・自己研鑽・WLB→高いレベルの技術習得とトレードオフ


■「医師の働き方改革」のスケジュール■
2020年度
2021年度
2022年度
2023年度
2024年4月
「計画」策定に向けての実態把握や課題解決
「医師労働時間短縮計画」策定
評価受審等
B・C水準医療機関の指定が完了予定
新たな時間外労働規制の適用
計画策定に向けた現状把握，分析，課題解決への取組
【医師の勤務状況の調査とガイドライン策定】
・各教室主任教授へのヒアリング
・厚労省調査票に準じた勤務実態調査
・当直中の業務状況調査→宿日直許可申請
・医師の研鑽に関する取扱いガイドライン策定
【医師の勤務時間の客観的把握】
・タイムカードによる出退勤登録システム（）労働時間に対する意識付けの意味合い大
・勤退登録システムの導入
【地域との連携】
・医師派遣調査毎年施行
・倶進会病院長会議での説明と宿日直許可申請の案内
【タスクシェア・シフト】
・働き方改革プロジェクト，手術室運用効率化プロジェクト
・医療従事者負担軽減委員会 働き方改革WG
N=414
全体の労働時間分布
2022年10月25日
働き方改革
6

看護師　タスクシェア・タスクシフトの実例

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

事務担当　タスクシェア・タスクシフトの実例

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）

その他　タスクシェア・タスクシフトの実例

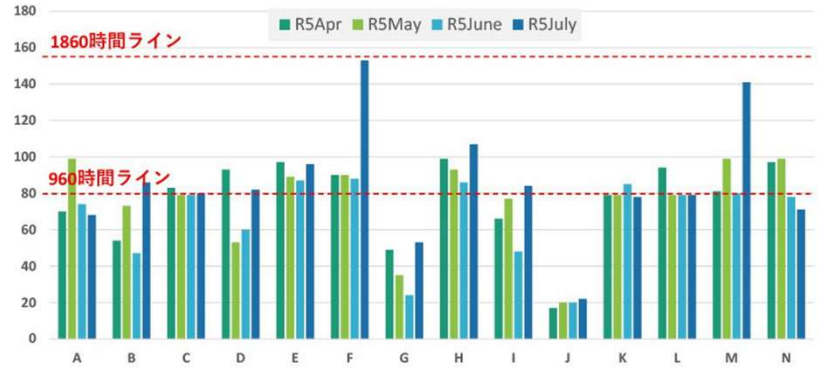
1. 薬物血中濃度測定　採血オーダ入力支援（薬剤部）
2. 一部薬剤の投与量変更支援（レジメン扱い抗がん剤等）（薬剤部）
3. 院外処方箋疑義紹介簡素化プロトコールとオーダ支援（薬剤部）
4. 入院時持参薬面談，指示入力支援（薬剤部）
5. 透析時の穿刺・止血（臨床工学担当）
6. 手術室エックス線装置の管理（臨床工学担当）

勤怠管理システム　ピーコンをつかった Dr.JOY

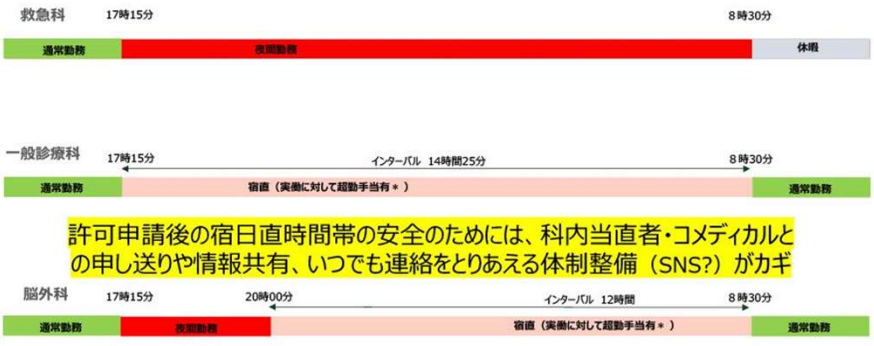


Dr. JOYホームページより転載　https://www.drjoy.jp/

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

医師働き方改革　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　櫻坂　　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

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の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）

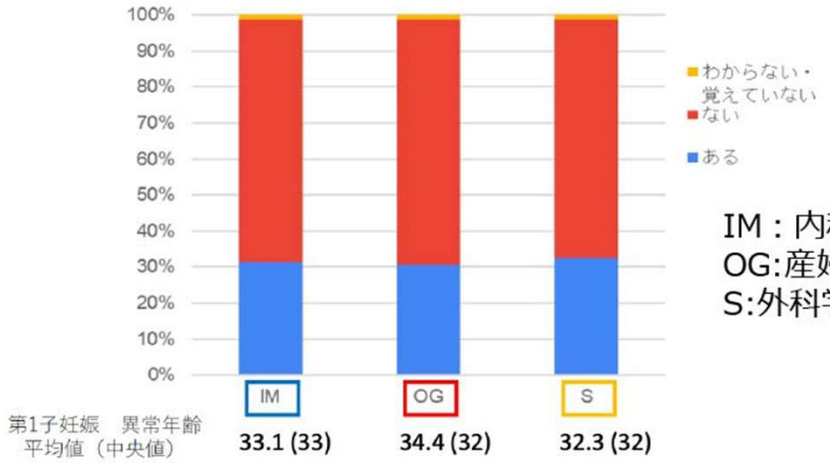
大学院へ行く

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

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



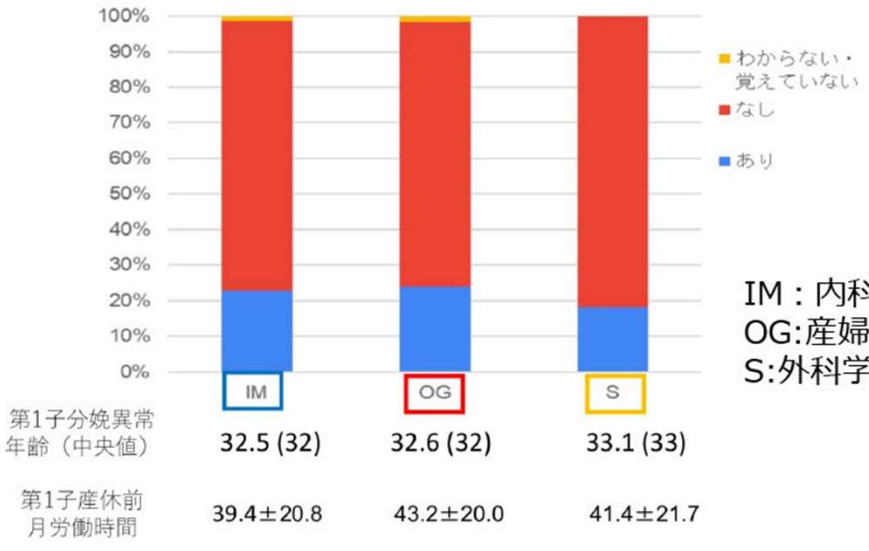
IM：内科学会
OG:産婦人科学会
S:外科学会

- 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

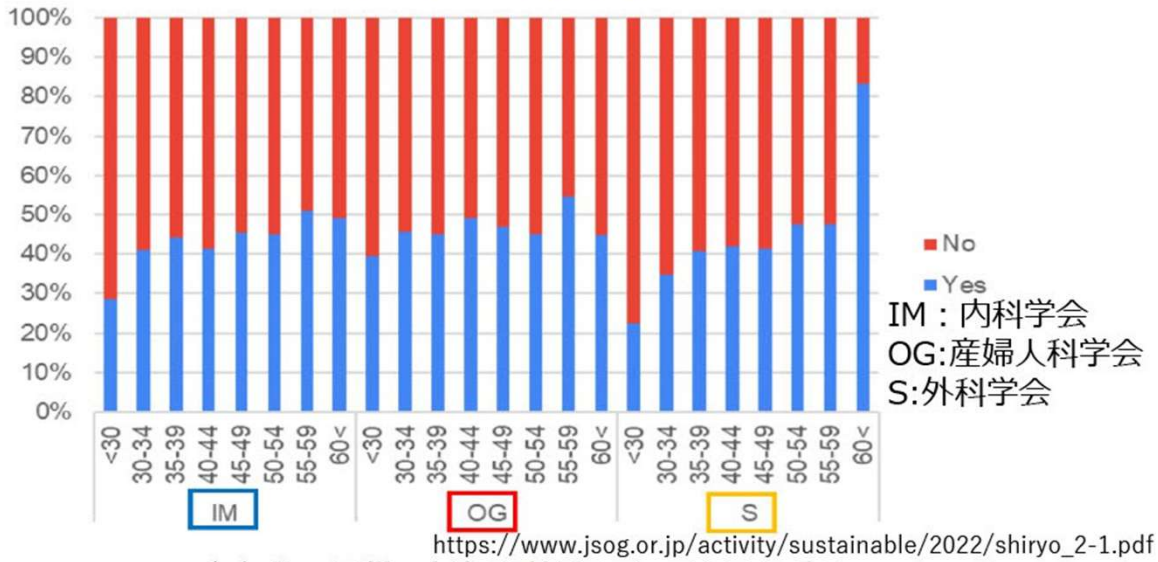
第1子分娩時に異常をきたした経験



IM：内科学会
OG:産婦人科学会
S:外科学会

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



IM：内科学会
OG:産婦人科学会
S:外科学会

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

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

→筑波大循内女性医師で子供を持ってPCIに戻ったのは初

女性医師の歴史と現状

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

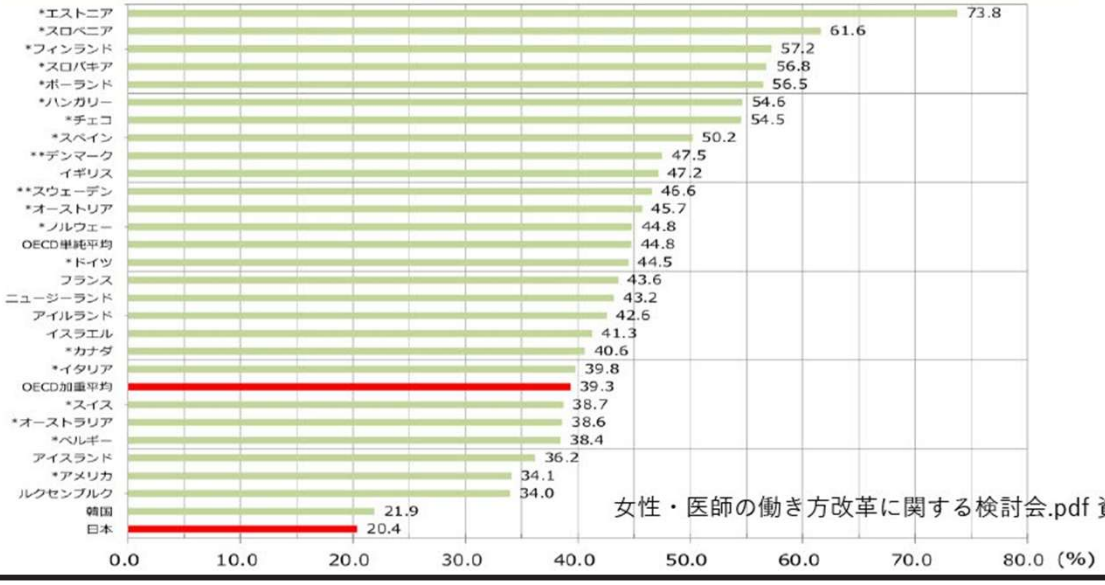


洋の東西を問わず，女性が医師になる道は長い間閉ざされたままであった．近代市民社会が女性医師の教育・育成を受け入れるようになったのは，19世紀末になってからのことであり，各国で女性の公認医師が誕生したのは幾多の志高く極めて有能かつ勇敢な女性たちの不屈の行動力によるものである．彼女たちの1人でも欠けていたら，近代社会における女性医師の誕生はずっと遅れていたと思われ，彼女たちが勇気を出して主張し，行動したからこそ今日の「女性が医学教育を受けるのは特別なことではない」という社会常識が確立し，女性に対して不当なハンディキャップを強いた入学選抜試験が社会問題となったのである．

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

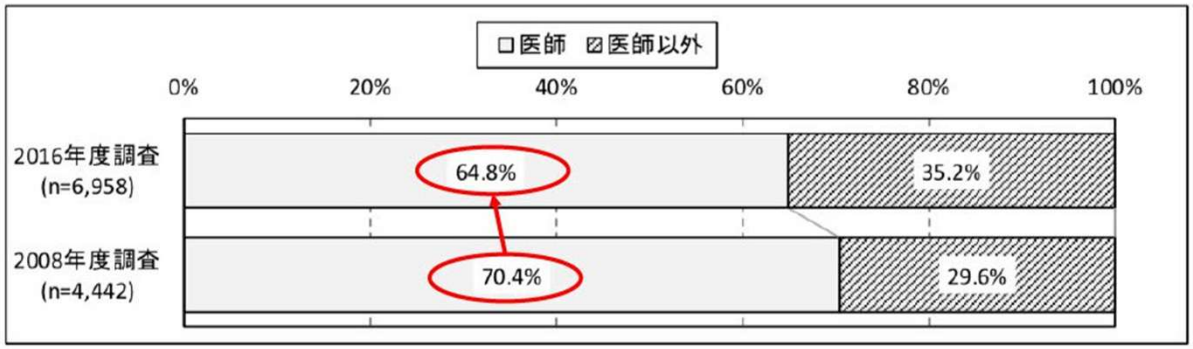


女性・医師の働き方改革に関する検討会.pdf 資料３

女性医師の配偶者　７割近くは医師

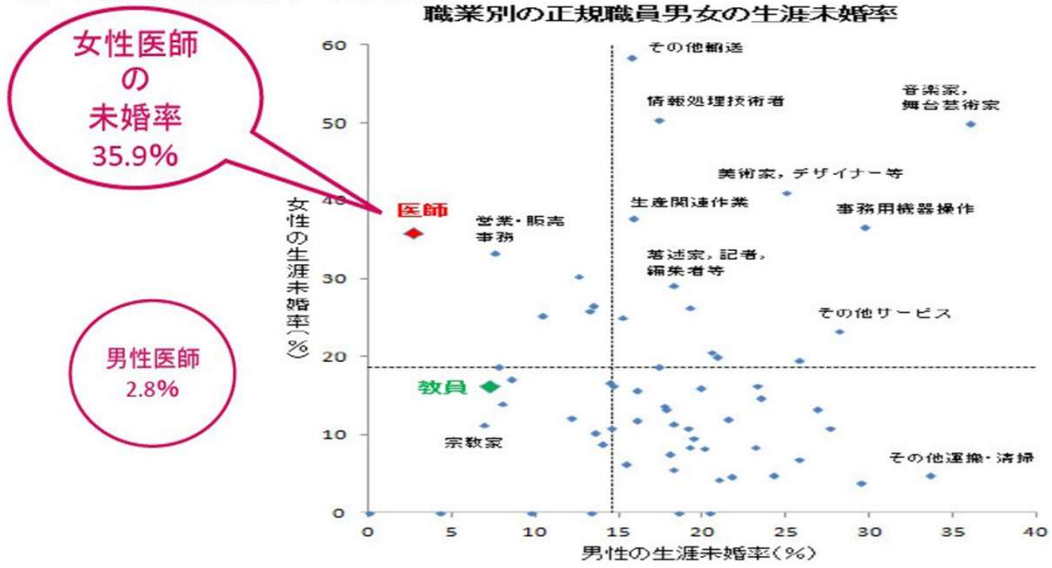
女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告書
日本医師会2008年→2016年

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】



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

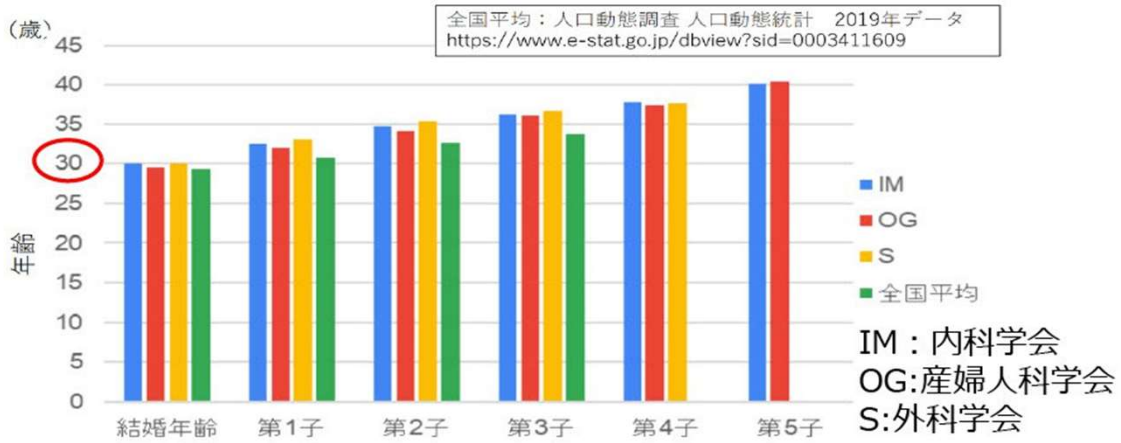


2012年の総務省『就業構造基本調査』を使って作成

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



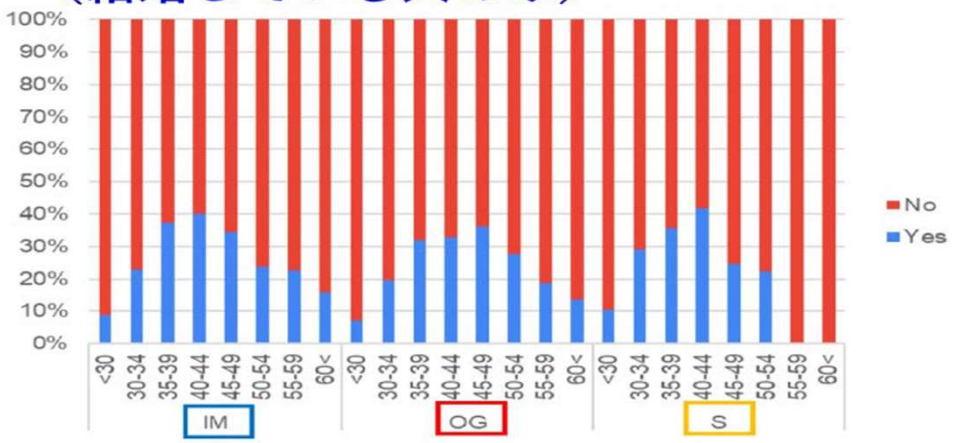
IM：内科学会
OG:産婦人科学会
S:外科学会

- 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

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

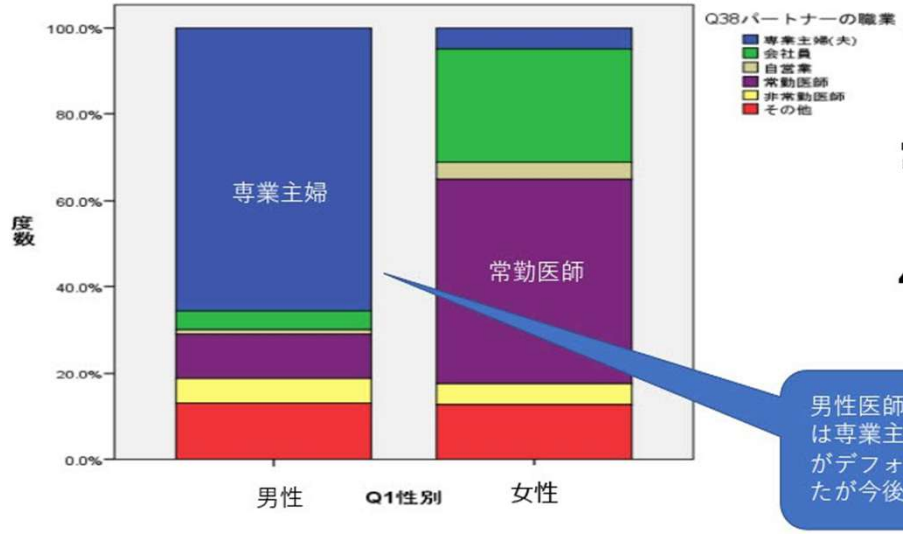
年代・学会別　不妊治療の経験
（結婚している人のみ）



- 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/shiryo_2-1.pdf

外科医の配偶者　日本外科学会2014年調査



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

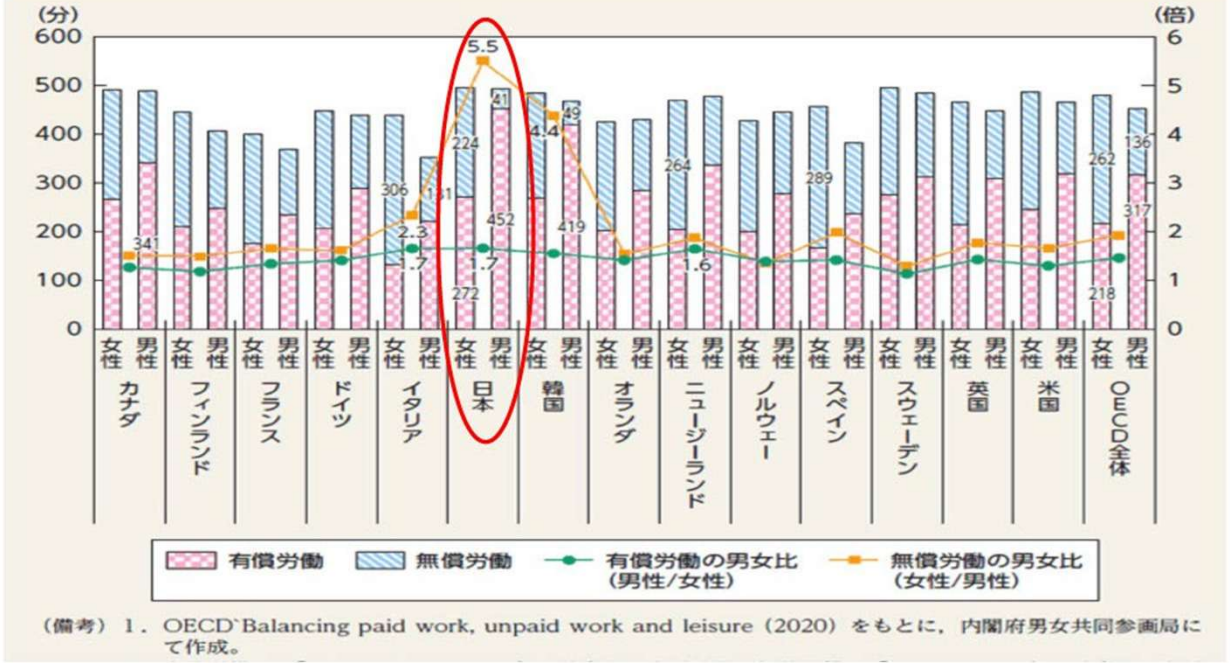
「お医者さまは神様」は過去の話に　東洋経済https://toyokeizai.net/articles/-/724205?page=3

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）

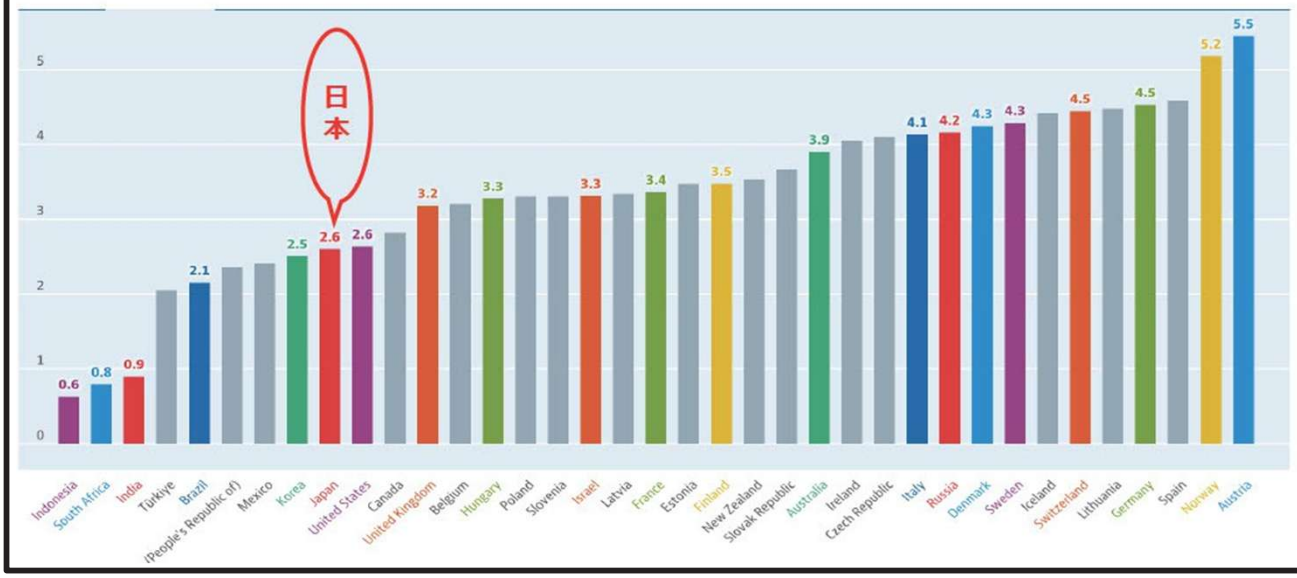
図表１　男女別に見た生活時間（週全体平均）（１日当たり，国際比較）



（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

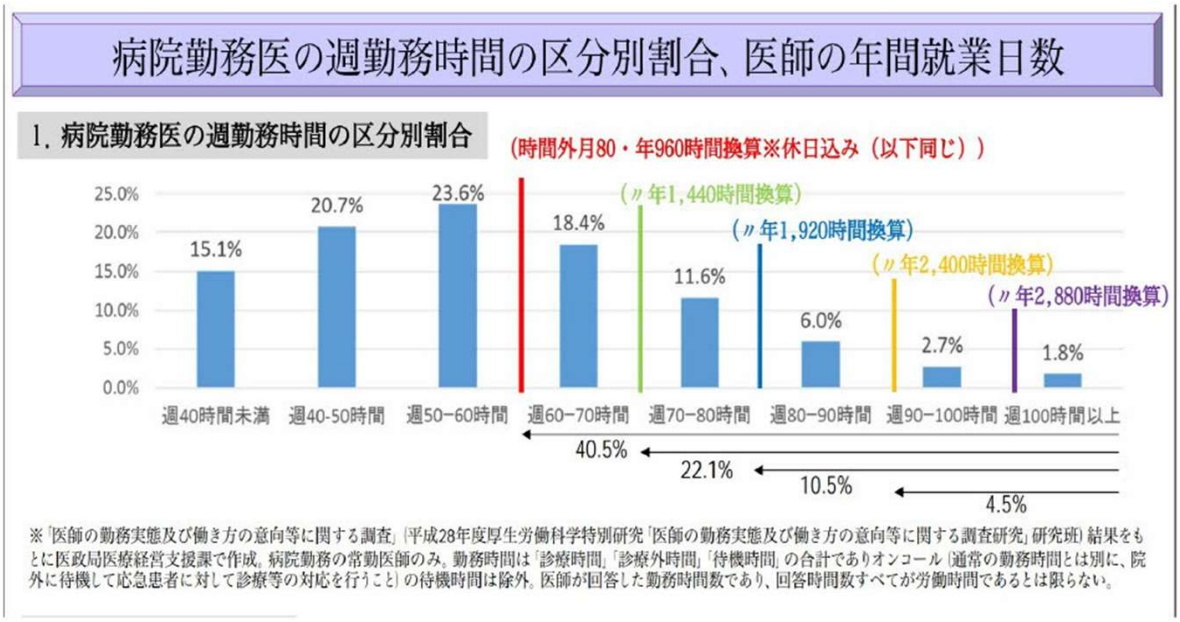
人口当たりの医師数はOECDの中で少ない



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



※「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。

医師の働かせ改革

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」

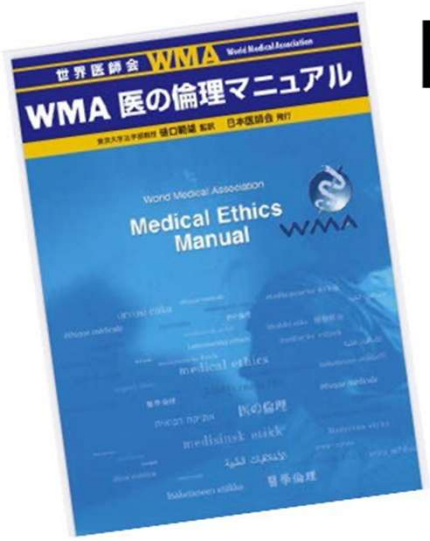
マドリッド宣言(2009年)
専門職としての倫理規定は国内法の上に位置する



「法に従っただけ」

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。

講義実例七

第1部講義資料

令和6年度

順天堂大学 162

山梨大学 208

山形大学 220

長崎大学/川崎医科大学/京都大学/横浜市立大学
九州大学/岐阜大学/青森県庁/山口県庁/香川県
237

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是非参考にしてください。

令和６年度 講義実例 １（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」 天満法律事務所 前川 宙貴 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	医師の地域偏在、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



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



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





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（手稲渓仁会病院）（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と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

地域の役に立ちたい

優秀な人材、後輩を育てたい

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

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

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

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.

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。

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



（注）NAMより改訂翻訳許諾済

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



（注）NAMより改訂翻訳許諾済

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

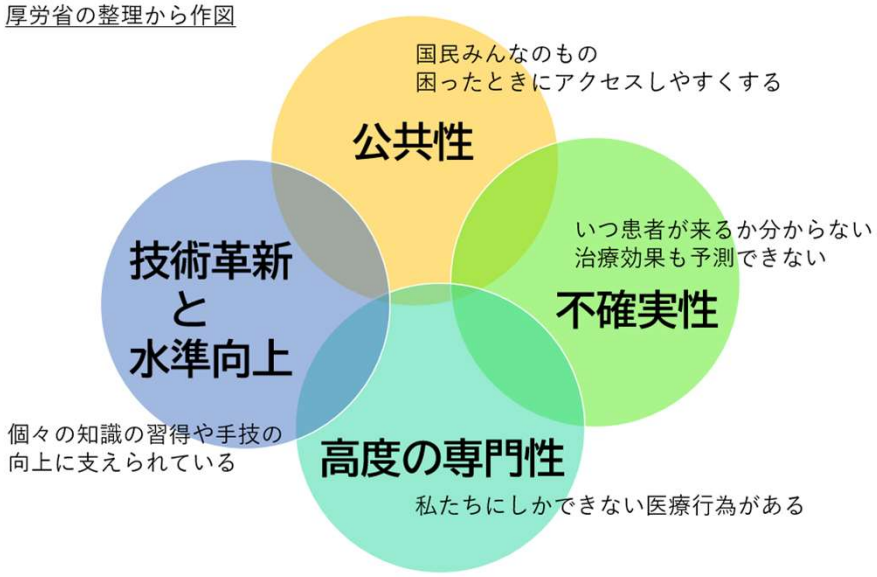
発信すべきコンセプト

- 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。

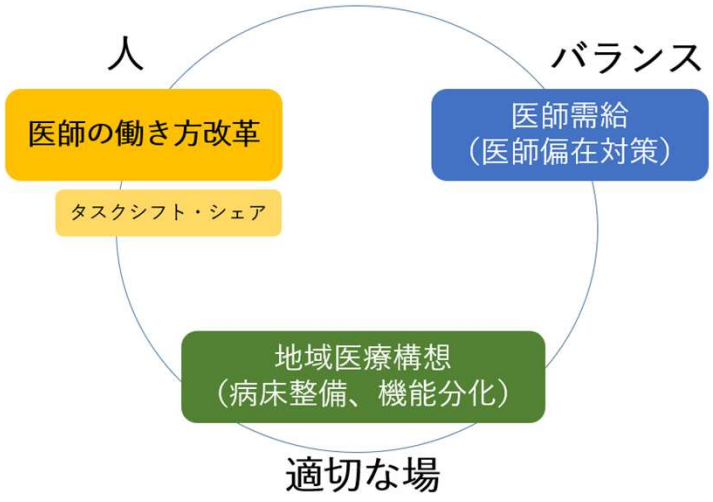
勤務医の健康と暮らしを守るだけでなく、
患者にとっての医療の質・安全を確保すること

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



いくつもの誤解

「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目の時間(数字)を減らそう」



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

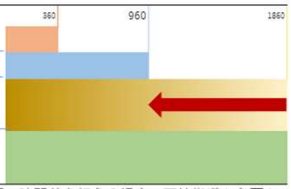
私の勤務実態（2020年11月）

月	火	水	木	金	土	日
	Ope	Ope		Ope	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 当直（夜勤）（兼業）	14 兼務先 日勤	15 Web学会
16 当直（夜勤）（大学）	17 日勤	18 日勤 検討会	19 日勤	20 日勤	21 研究会	22 日当直（日勤・夜勤）（大学）
23 当直（夜勤）（兼業）	24 兼務先 日勤	25 日勤	26 日勤	27 日勤 当直（夜勤）（兼業）	28 兼務先 日勤	29 日当直（日勤・夜勤）（大学）

▶ 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
基本原則	一般		全職種共通	不要	360	45
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
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
		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
		C-2	医師6年目以降	義務	1860	155

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



＊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。

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昼で帰るとすると、
　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。

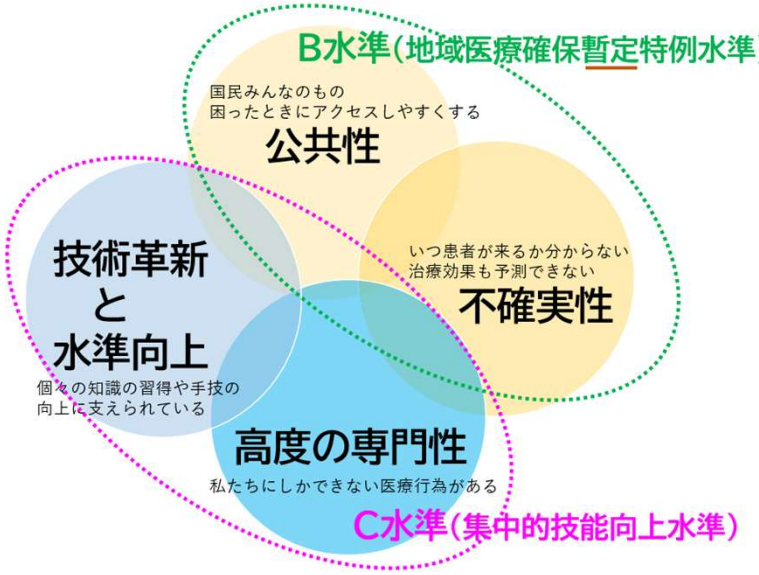
20時間　□日々の時間外業務
○所定労働時間（8時～17時＝8時間＋休憩1時間）を超えるもの
＋
＞1日あたり1時間とした場合、月に平日20日間で20時間。

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。

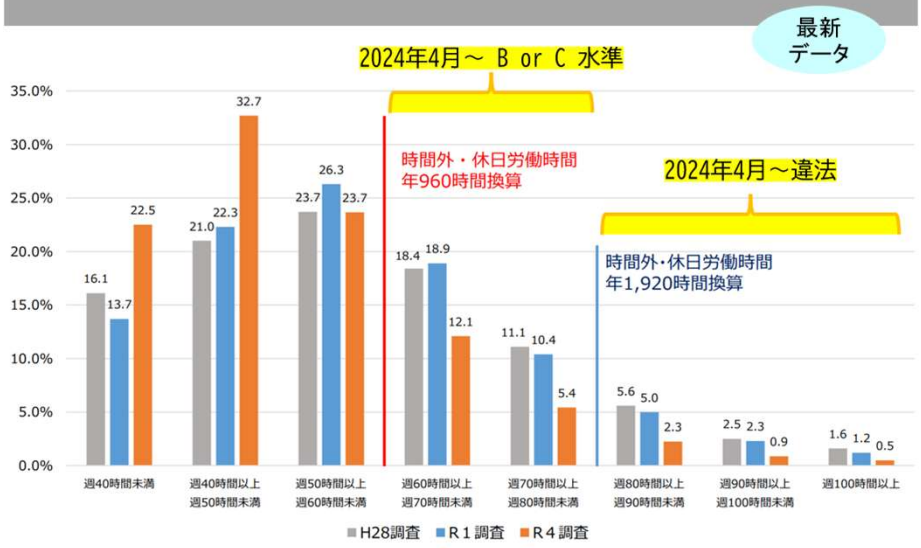
＝

115時間

▶ 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

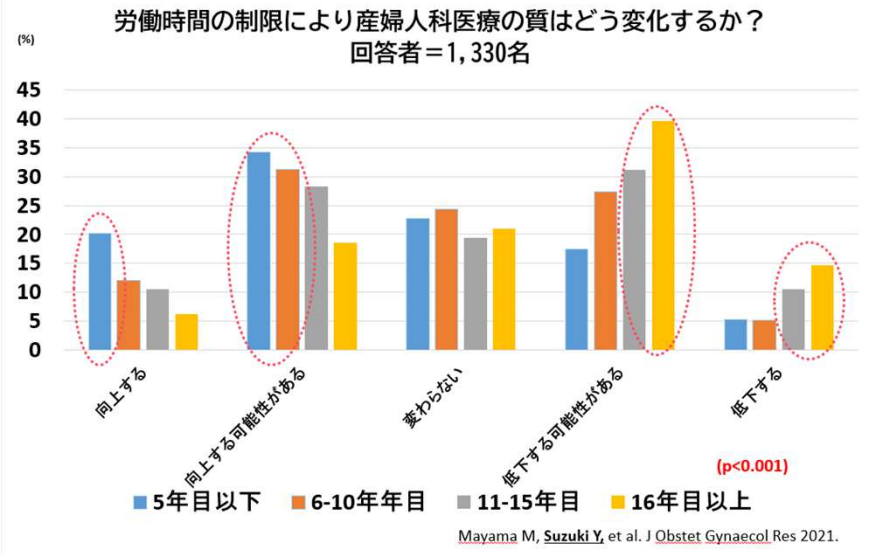


▶ 全国調査における週勤務時間のトレンド　2016/2019/2022調査



医師の勤務量が短期間に本当に減るのか？

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



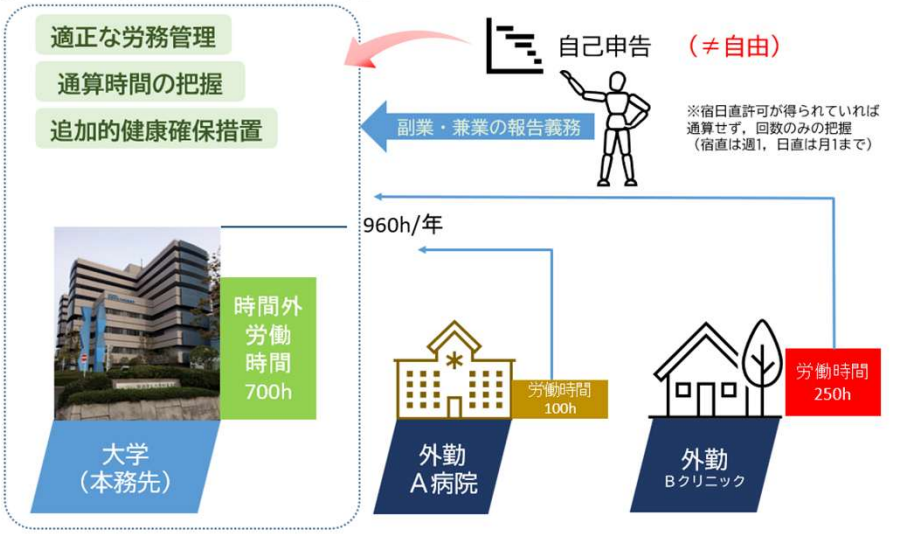
Mayama M, Suzuki Y, et al. J Obstet Gynaecol Res 2021.

複数医療機関に勤務する医師の
労働時間の扱いは？

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



研鑽について

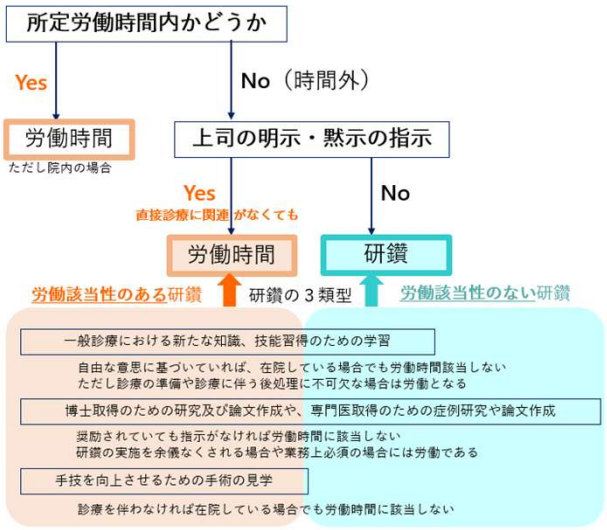
「どこからが研鑽？」

「学会は？」

「論文作成は？」



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」の闇を光に

2024/01/26 鈴木幸雄氏（米コロンビア大学メディカルセンター産婦
医師の職場環境 医師の研鑽 鈴木幸雄の「医療のミライへ直球勝負」
鈴木幸雄の「医療のミライへ直球勝負」

大学病院医師は「4刀流」！？

2024/02/09 鈴木幸雄氏（米コロンビア大学メディカルセンター産婦
医師の職場環境 研鑽 大学病院の医師 鈴木幸雄の「医療のミライ



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「学会や外部の勉強会への参加・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

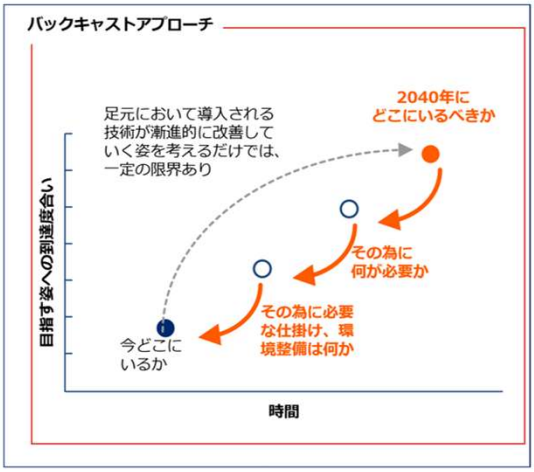
・医師個人が持ち時間の中で労働時間かどうかを判断する

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/12301000/000473986.pdf

未来はさらに予測できない時代になっている

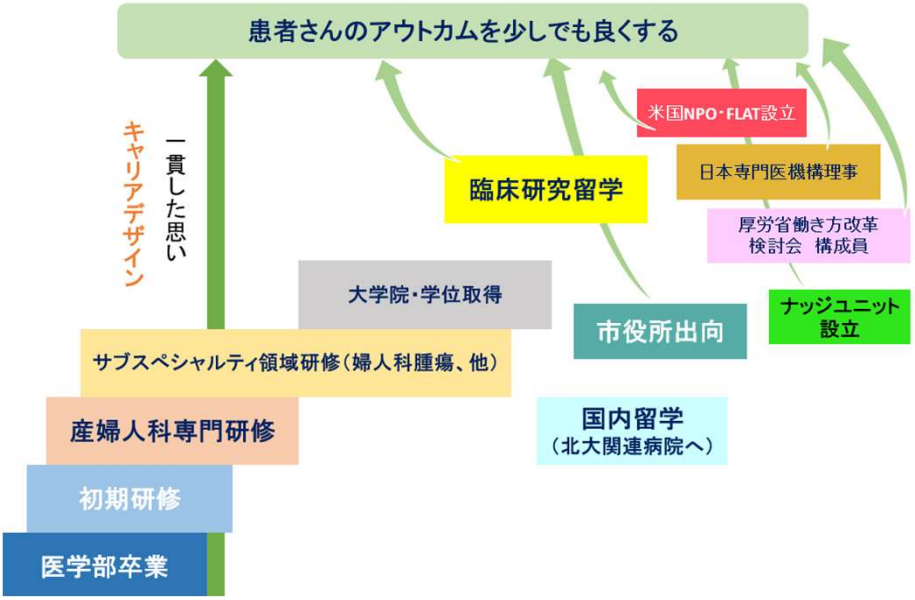
バウンダリーレス・キャリアの時代
（境界線のないキャリア＝職務，組織，仕事，家庭，業種の壁を超えて動くキャリアのこと）

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

私のキャリアデザインと4回のドリフト＋α



今の私の夢：医師を魅力ある職業に！！

子どもたちがなりたい職業ランクは
時代とともに

専門職
＞ スポーツ選手
＞ デジタル・エンタメ職へ

と変化してきています

医師・医療者が
ヒーロー的存在で魅力ある職業
になるような研修環境、職場環境
キャリアイノベーションを起こせる医療界

を作っていきませんか！？



2023年1月2日（月曜日） 週刊 医

医療界の未来に希望を

鈴木 幸雄

コロンビア大学メディカルセンター産婦人科婦人科腫瘍部門
博士研究員/横浜市立大学産婦人科学教室/日本専門医機構 理事

命・健康の価値がますます高まっている近年において、医療が抱える社会課題は多い。世界的パンデミックへの対応、がんの撲滅、非感染性疾患（Non-Communicable Diseases：NCDs）の克服、メンタルヘルス、リプロダクティブ・ヘルス/ライツなど枚挙にいとまがない。

新型コロナウイルスへの対峙、医師の働き方改革時代の到来など、医療提供の在り方や医師の仕事の在り方が時代の大きな変換点を迎えているのは間違いない。世界はものすごいスピードで常に変化している。うまく変化していかなければ、その先には後退しか待っていない。歴史的なパンデミックを経験し、われわれは大きく変わりつつある。この変化は進化につながっているのだろうか。課題から目を背け、表面を取り繕うだけになってはいないだろうか。医師も医療技術も医療システムも一日にして成らず。積年の工夫で均てん化された素晴らしい日本の医療を守りながら、どうすれば未来に希望を感じる進化を見せられるか、今一度足元から考えたい。

今、子どもたちがなりたい職業ランキングではYouTuberなどエンターテインメント関連の職業が上位を席巻している。ヒーロー像は時代とともに変わってきた。専門職からスポーツ選手、そしてデジタル・エンタメ職へ。しかし私は今でも医師、医療者はヒーローだと信じている。米国ではパンデミック激震地での診療に当たる医療者の貢献を称え、ニューヨークのコロンビア大学病院に面した通りに"Healthcare Heroes Way"という名が付けられた。これからもわれわれ医療者は、最前線で命と向き合い、世界中の人を治す新薬を開発し、未来の医療を切り拓く、そんな命を守るヒーローでありたい。

しかし、今見える日本の医療の未来は決して明るくない。身を粉にして働き、型にはまったキャリアを好む人は確実に減った。現代の医療を担うわれわれには、より良い未来の医療のために、失望の声を期待に変えていく責務がある。あらゆるニーズをとらえ魅力的なキャリアを示すためにも、医師の仕事とは何かを再定義し、限りある"時間"の使い方を根底から見つめ直さなければならない。医師の強みを生かす仕事にフォーカスするため、コアと言える診療の効率化と密度上昇を進めていきたい。こうして生み出される新たな時間を、家族に、社会に、趣味に、研究に、教育に、再分配するのである。

2023年、今年もどんな社会の波が押し寄せるのかは皆目見当もつかない。しかし、さながら気候変動のごとくグローバルな影響を受ければ極端な現象が起こることは想像に難くない。どんな状況が訪れてもわれわれは未来に向けて後退することなく、発展していくべきである。医療界の未来に"希望"の声は少ない。今年は良い転換の年になることを願う。

▶ 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）

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



COVID-19 Vaccination



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









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

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

【時間外労働の上限】
（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～医師に適用される規制

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

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

B
地域医療確保暫定特例水準
（医療機関を指定）

⇒将来に向けて縮減方向

C-1
C-2
集中的技能向上水準
（医療機関を特定）

C-1：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：医籍登録後の臨床従事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）

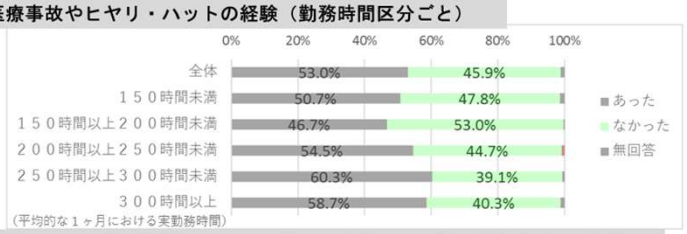
8

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

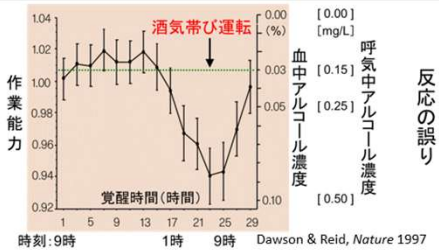
- 医療事故やヒヤリ・ハットを経験した割合は、勤務時間が長くなるほど上昇する。
- 睡眠不足は、作業能力を低下させたり、反応の誤りを増加させたりすることがわかっている。

１．医療事故やヒヤリ・ハットの経験（勤務時間区分ごと）

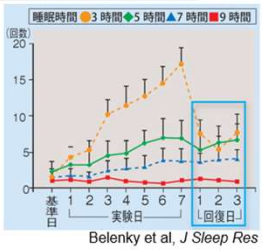


（出典）平成29年度厚生労働省・文部科学省委託「過労死等に関する実態把握のための労働・社会面の調査研究事業報告書（医療に関する調査）」

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）



Dawson & Reid, *Nature* 1997



Belenky et al, *J Sleep Res* 2003

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（R2. 12. 22） 別添１より抜粋

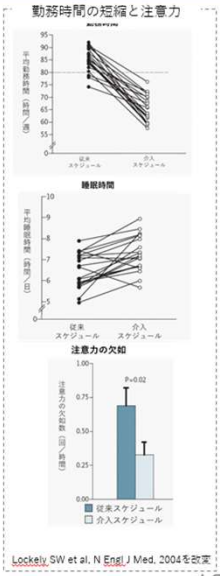
○　卒後1年目の研修医20名を対象とし、【24時間以上の連続勤務を認めた従来のプログラム】と【連続時間を16時間以内に制限した介入プログラム】での**勤務時間、睡眠時間、夜間の注意力欠如**について評価したクロスオーバー試験の結果、介入プログラムで勤務時間の減少、睡眠時間の延長、夜間の注意力欠如の減少が認められたことが報告されている（Lockley,2004）。右図（Lockely SW et al, N Engl J Med, 2004を改変）参照。

○　【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、議論がいまだ続いている。



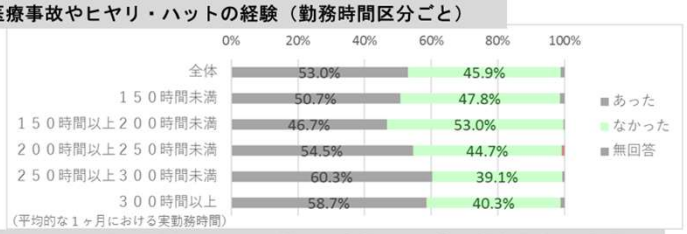
Lockely SW et al, N Engl J Med, 2004を改変

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

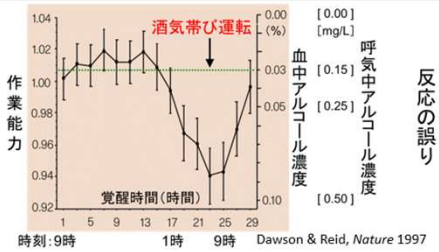
- 医療事故やヒヤリ・ハットを経験した割合は、勤務時間が長くなるほど上昇する。
- 睡眠不足は、作業能力を低下させたり、反応の誤りを増加させたりすることがわかっている。

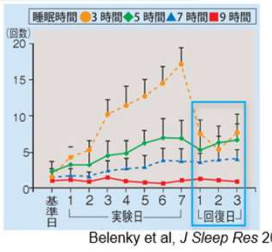
１．医療事故やヒヤリ・ハットの経験（勤務時間区分ごと）



（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）





9

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（R2. 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（Lockely SW et al, N Engl J Med, 2004を改変）参照。

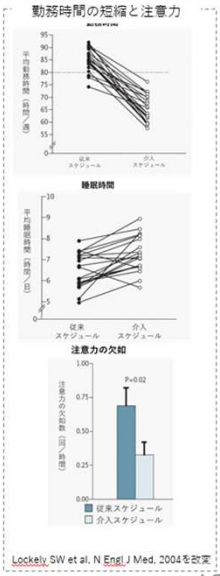
○　【3日に1回の当直を含む連続勤務時間の制限のない従来プログラム】と【連続勤務を16時間以内、1週間あたりの勤務時間を63時間までに制限した介入プログラム】での研修医の**医療過誤**を比較したランダム化試験では、従来プログラムで医療過誤が36%多いこと（Landrigan, 2004）が示された。

○　【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、議論がいまだ続いている。

勤務時間の短縮と注意力



Lockely SW et al, N Engl J Med, 2004を改変

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。

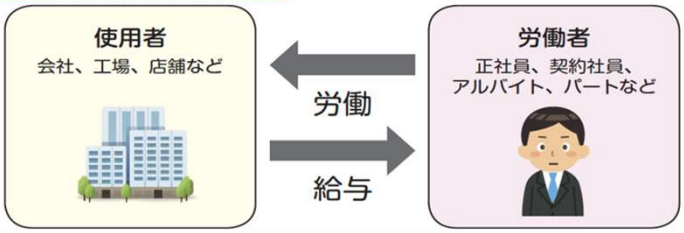
※なお、使用者（病院）には、以下の義務もある。
- 賃金の計算方法等は「就業規則」に記載しなければならない（労基法第89条）。
- 作成した就業規則を労働者に周知しなければならない（労基法第106条）。

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。

〇か、×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）

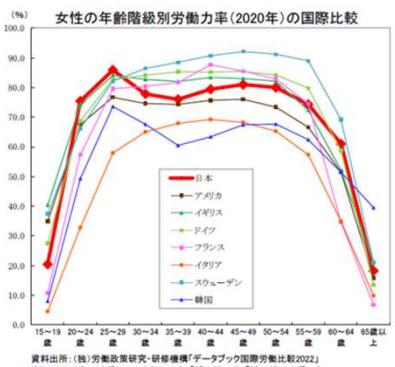
なお、医師であっても、産前・産後休業が適用されます。（労働基準法）

19

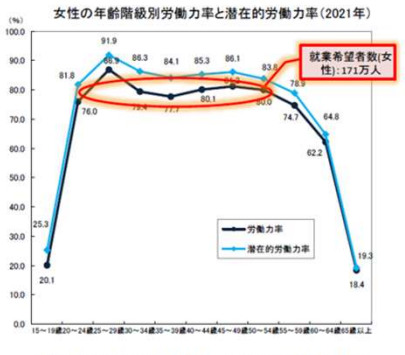
日本では子育て期の女性の労働参加が欧米と比べて低い

○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、労働力率と潜在的な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2022」
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

20

多様な働き方

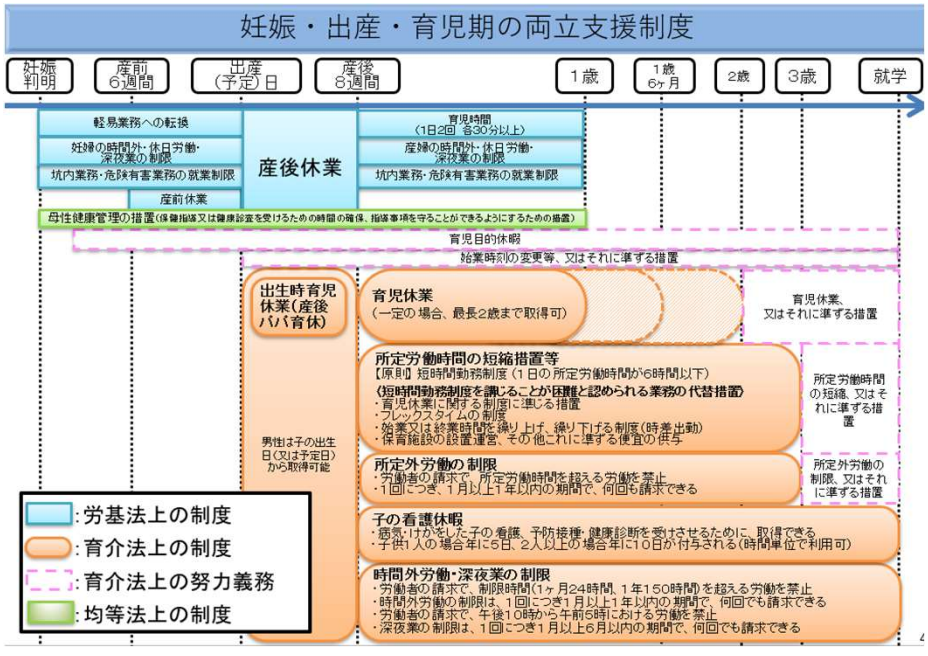
日本は人口減少社会であり、女性や高齢者、その他多様な人材が、その持てる能力を十分に発揮して働くことが欠かせない。

⬇

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。

21



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「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

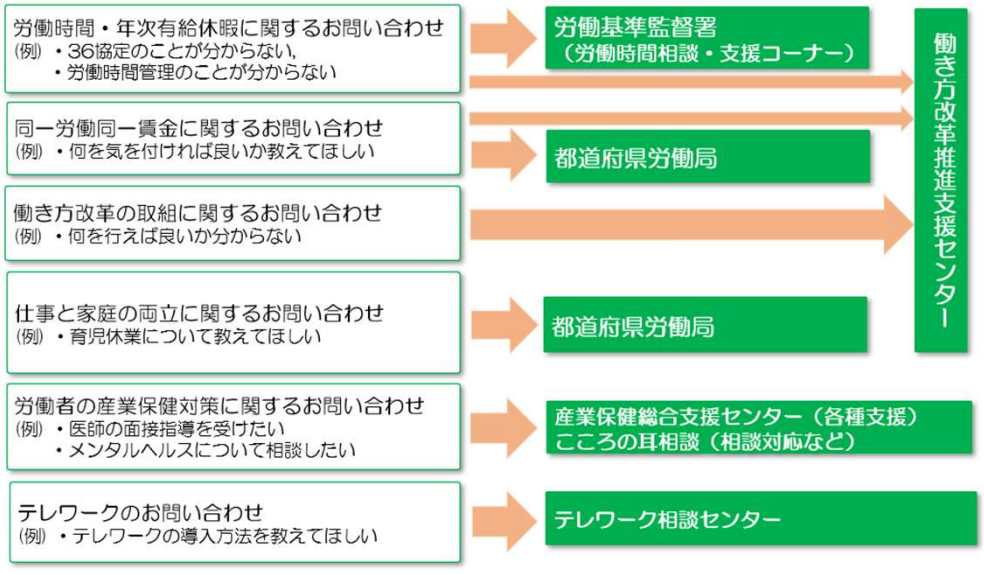
○「医師の働き方改革に関する検討会」
⇒新たな医師の働き方を踏まえた医師に対する時間外労働規制の具体的な在り方、医師の勤務環境改善策などに係る議論を行い、検討会報告書を公表
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_469190.html

○「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

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、「医療勤務環境改善支援センター」をご案内しています。

24

2024年5月29日　順天堂大学労働法教育に関する普及促進事業

みんなで考えよう！
医師の働き方改革を取り巻く諸課題と解決策

聖路加国際病院　一般内科
順天堂大学大学院博士課程１年
藤川　葵

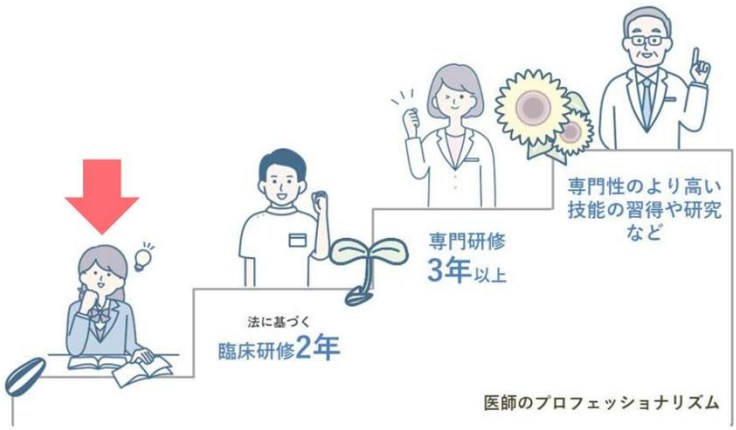
医師としての基本的価値観＝**プロフェッショナリズム**
にもあるとおり、**継続して修練に励む事も重要**です。



医師のプロフェッショナリズム

©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-kinmukankyou.mhlw.go.jp/commentary_slide

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。



©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-kinmukankyou.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（総括的評価）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価値観などを評価します。具体的には医師の社会的使命を理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/10800000/ishirinsyokensyu_guideline_2020.pdf

医師のプロフェッショナリズム

©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-kinmukankyou.mhlw.go.jp/commentary_slide

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）に関する研修医評価票
（医師臨床研修指導ガイドライン-2020年度版- より抜粋）



研修医評価票 1

「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価

	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	経験なし
A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与	□	□	□	□	□
A-2. 利他的な態度	□	□	□	□	□
A-3. 人間性の尊重	□	□	□	□	□
A-4. 自らを高める姿勢	□	□	□	□	□

医師のプロフェッショナリズム

©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://irvou-kinmukankvou.mhlw.go.jp/commentary_slide



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）。

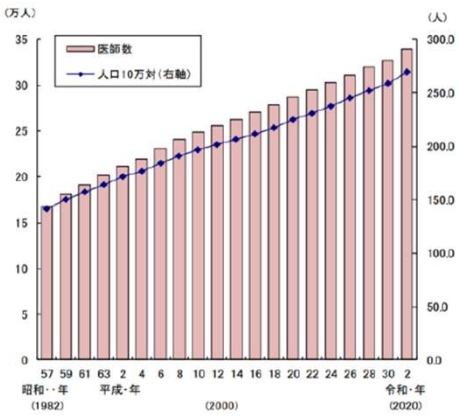
医師数の年次推移

○ 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）	167 952	…	141.5
59 （'84）	181 101	7.8	150.6
61 （'86）	191 346	5.7	157.3
63 （'88）	201 658	5.4	164.2
平成 2 年 （'90）	211 797	5.0	171.3
4 （'92）	219 704	3.7	176.5
6 （'94）	230 519	4.9	184.4
8 （'96）	240 908	4.5	191.4
10 （'98）	248 611	3.2	196.6
12 （2000）	255 792	2.9	201.5
14 （'02）	262 687	2.7	206.1
16 （'04）	270 371	2.9	211.7
18 （'06）	277 927	2.8	217.5
20 （'08）	286 699	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

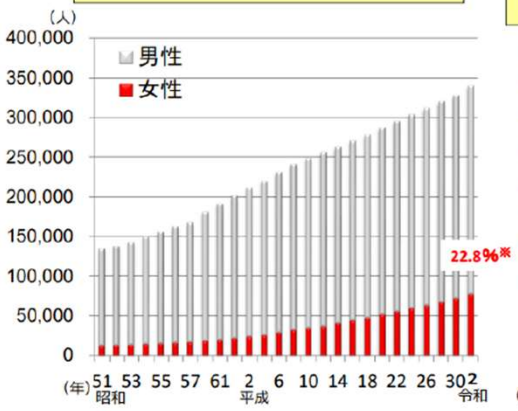


出典：令和２(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計の概況（結果の概要）
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/20/dl/R02_gaikyo-b1.pdf
厚生労働省 第１回医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会　資料１より抜粋

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。

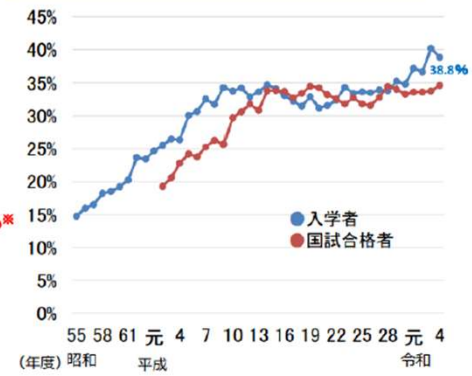
女性医師数の推移



※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年ごとに実施）

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）
厚生労働省医政局医事課試験免許室調べ

厚生労働省 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より抜粋



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」

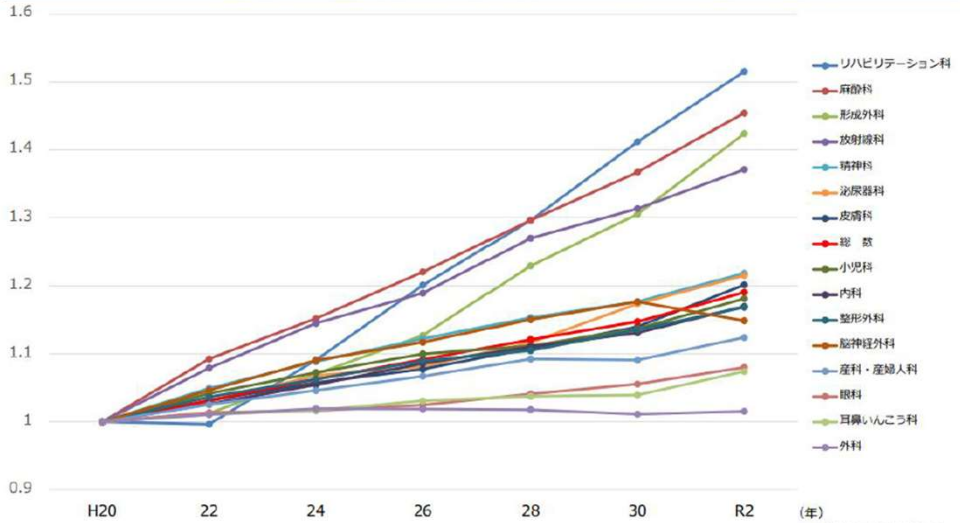
医師も人間なので、○○医の数が増えているのは、

- 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、循環器、消化器、腎臓、糖尿病、血液、感染症、アレルギー、リウマチ、心療内科、神経内科
※外科 ・・外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科

※医師届出票において、主たる診療科として選択された診療科を集計
出典：医師・歯科医師・薬剤師調査、統計

厚生労働省 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より抜粋

専攻医採用数 診療科別一覧表

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	267	282	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	494	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	193	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	8,615	9,082	9,183	9448	9,325

※黄緑色のセルはシーリング対象の科

26

厚生労働省 第４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」

○○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。

日外会誌 125（1）：5-15，2024

対談企画

特集｜日本外科学会雑誌リニューアル記念座談会

誰もが輝ける外科の未来へ

創刊125年を機にカラー版へとリニューアルした本誌では，「誰もが輝ける外科の未来へ」という未来志向の特集をスタートします．

第一回は外科医療の最前線で活躍する先生方にお集まりいただき，座談会を実施しました．

※令和５年10月５日実施



（左から順に）平松 昌子氏，馬場 秀夫氏，小寺 泰弘氏，島津 研三氏，藤川 葵氏



藤川 葵
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
平成23年，久留米大学医学部卒．聖路加国際病院を経て，令和２年，聖路加国際大学公衆衛生大学院入学．令和３年より厚生労働省医政局医事課

思います．

平松：藤川先生は，外科医として働いていた経験がありますが，その経験から今回の制度について何か付け加えることはありますか．

藤川：私の個人の考えとしては，若い世代のうちは最初から最後まで手術に張り付いて参加するのも一つの学びだと思っています．その意味では「C水準」（集中的技能向上水準：研修などを行う医療機関，時間外労働の上限年1,860時間）の医療機関では，必要な技能研修のためならば長時間労働を特例的に認めるものですので，張り付いて勉強したい人はこの制度をうまく活用してもらいたいなと思っています．

平松：ありがとうございました．病院長でもある馬場先生はどのようにお考えでしょうか．

馬場：まず前提として，例えば胃がんの手術では，開腹から腹腔鏡，そしてロボットへと手術の方法が変化するにつれ，手術時間がどんどん延びています．「医師の働き方改革」を実現するためには，相対的に数が少なくなった外科医で長時間の

ライフイベントは臨床研修医・専攻医時代に重なりがち

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

©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-kinmukankyou.mhlw.go.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-kinmukankyou.mhlw.go.jp/commentary_slide

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

©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-kinmukankyou.mhlw.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。

※時間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://iryou-kinmukankyou.mhlw.go.jp/commentary_slide

介　護　休　暇

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。

※時間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://iryou-kinmukankyou.mhlw.go.jp/commentary_slide

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…

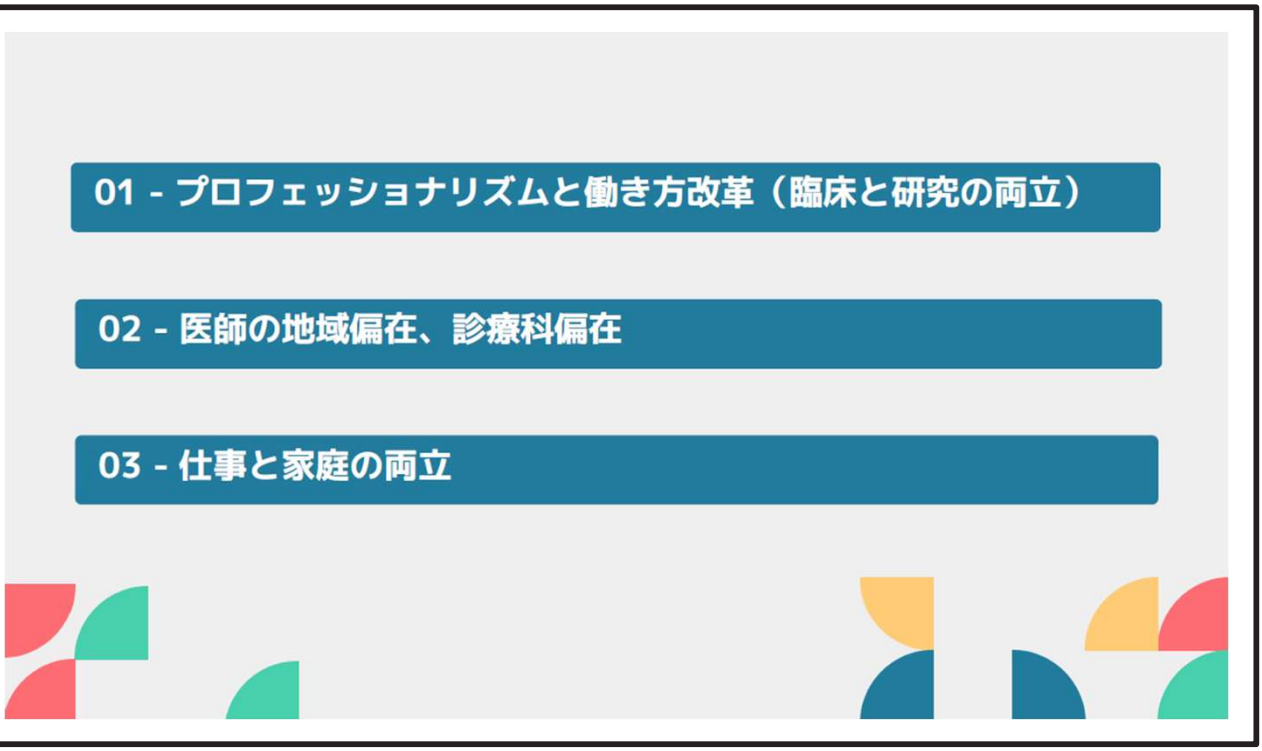
配偶者（事実婚を含む）
父母／子（養子を含む）／孫
配偶者の父母　／
祖父母／兄弟姉妹

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

©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-kinmukankyou.mhlw.go.jp/commentary_slide


医師：日本医師会女性医師支援センター
おすすめ！
医師の多様な働き方を支えるハンドブック
女性医師支援センター
医師の健康を守る
社会人として働くうえでの基本的な知識


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 2 （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」 天満法律事務所　前川 宙貴 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」　矢ケ崎先生（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

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、 議論が煮詰まった際に適宜対応
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）	矢ケ崎先生

【グループシ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

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

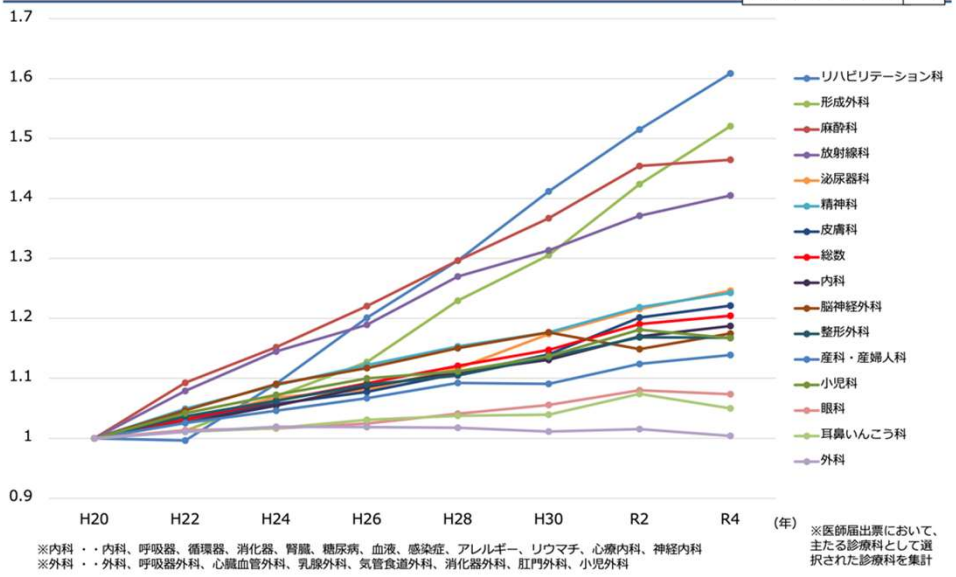
医師の地域偏在、診療科偏在について



山梨県二次医療圏別の医師数

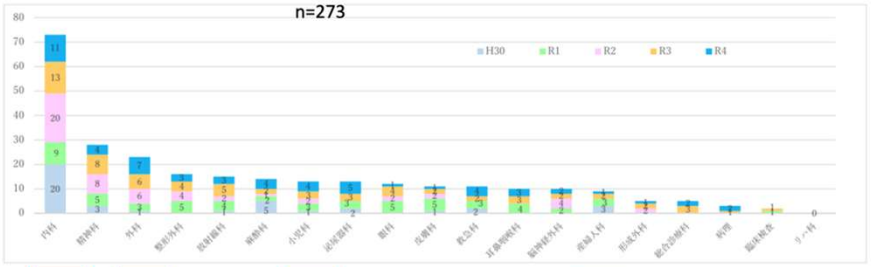


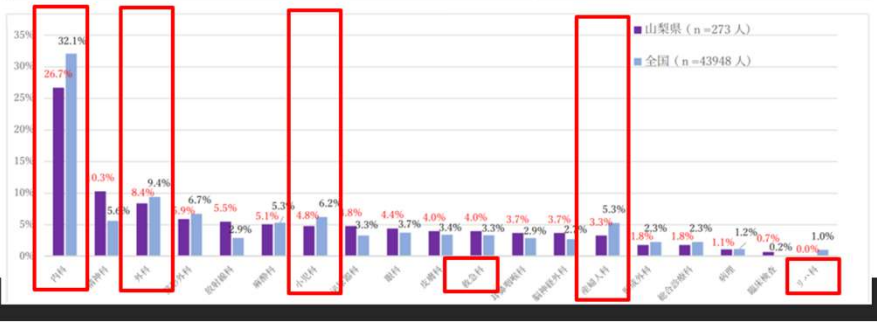
診療科別医師数の推移（平成20年を1.0とした場合）



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



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

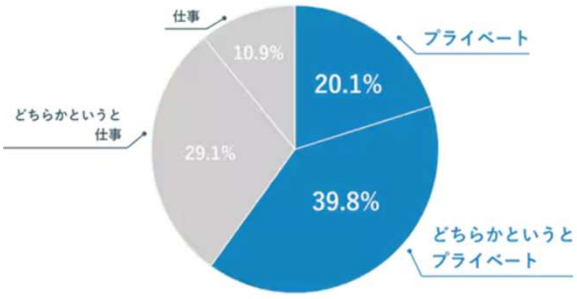
患者の緊急時対応をはじめ長時間の勤務、不規則なシフトなど、日常的に高いストレスと負担の中で激務をこなしている

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

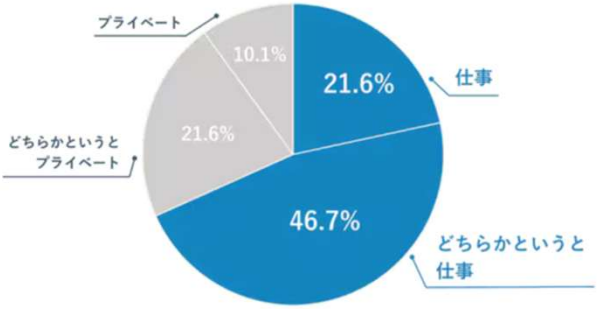
生活面にも大きな影響を与える

「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）



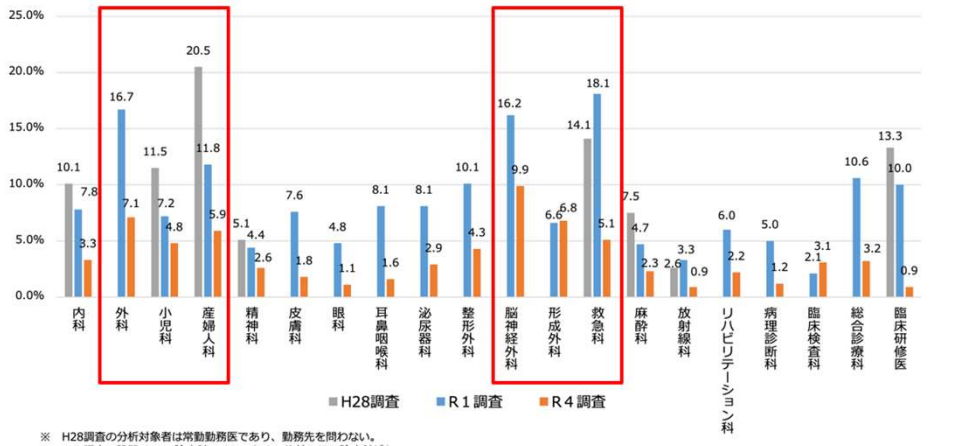
プレスリリース配信元：株式会社エムステージグループ

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

第18回 医師の働き方改革の推進に関する検討会 資料2 令和5年10月12日

○ H28調査、R１調査、今回調査（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時間換算を超える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時間換算を超える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リズム と 働き方改革



医師のプロフェッショナリズムとは？

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



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。

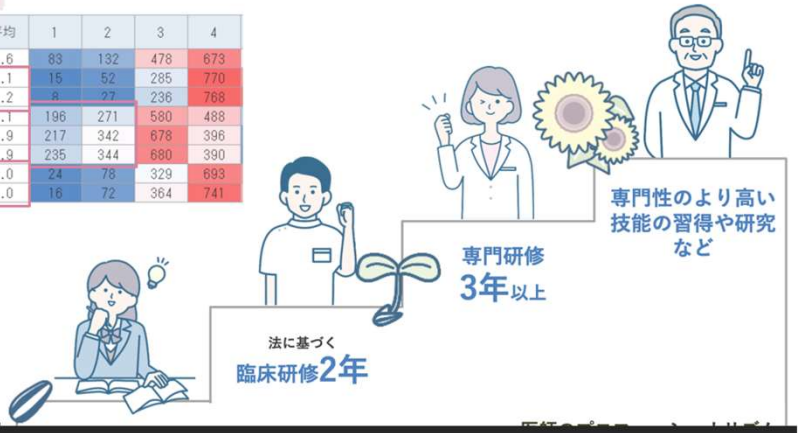




10–15年目とする回答が最多！

一人前になる上で重要だと思う度合い	平均	1	2	3	4
経験年数	3.6	83	132	478	673
症例数	4.1	15	52	285	770
知識・臨床スキルの習得	4.2	8	27	236	768
専門医資格	3.1	196	271	580	488
専門医以外の資格（技術認定医や指定医等）	2.9	217	342	678	396
論文執筆や学会発表などの経験	2.9	235	344	680	390
患者とのコミュニケーション能力	4.0	24	78	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	16	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 2 （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、プロフェショナリズムが養われなくなる？

専門医の症例を揃えるまで5→7年かかる

長時間労働の削減による臨床経験の不足

患者との継続的な関係構築の難しさ

「先生はいつも病院にいるね」

土日の学会も時間外？

教育・研修時間の圧迫

管理業務の増加

先生、勤務表早く入力してください



**ワークライフバランス重視による
プロ意識の希薄化**

【グループシ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

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
- 賃金引上げと労働生産性向上
- 雇用吸収力・付加価値の高い産業への転職・再就職支援
- 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
- 柔軟な働き方がしやすい環境整備
- 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月働き方改革実現会議による）

■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

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、割増賃金率を引上げます（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～一億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

大企業が2019年4月から
中小企業は2020年4月から適用開始
そして「適用除外業種」は2024年4月から

（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。



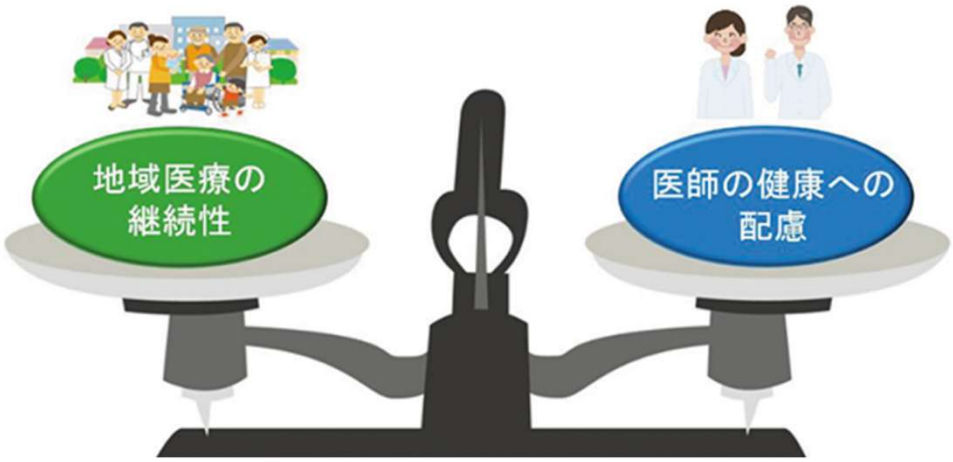
（出典：第１回医師の働き方改革に関する検討会　資料２一部改変）

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答申　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答申　平成30年　日本医師会）

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）	1,860時間		
C-2 （高度技能の修得研修）			

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）

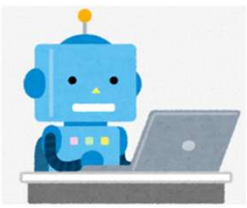
（医師の働き方改革 ～医療を未来に繋ぐために～2022年厚生労働省資料より）

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）

業務による明らかな過重負荷

- **異常な出来事**：発症直前から前日までの間に、異常な出来事に遭遇した場合
- **短期間の過重業務**：発症前1週間程度の時期に、特に過重な業務に就労した場合
- **長期間の過重業務**：
  (1) 評価期間
  発症前おおむね6か月間
  (2) 過重負荷の有無の判断
  次のいずれかの場合には、業務と発症との関連性が強いと評価
  - **発症前1か月間に時間外・休日労働が概ね100時間超**
  - **発症前2～6か月間の月平均時間外・休日労働が概ね80時間超**

※ このほか、不規則な勤務、拘束時間の長い勤務等の負荷要因についても検討



（出典：第１回医師の働き方改革に関する検討会　資料２を一部改変）

本日のお話

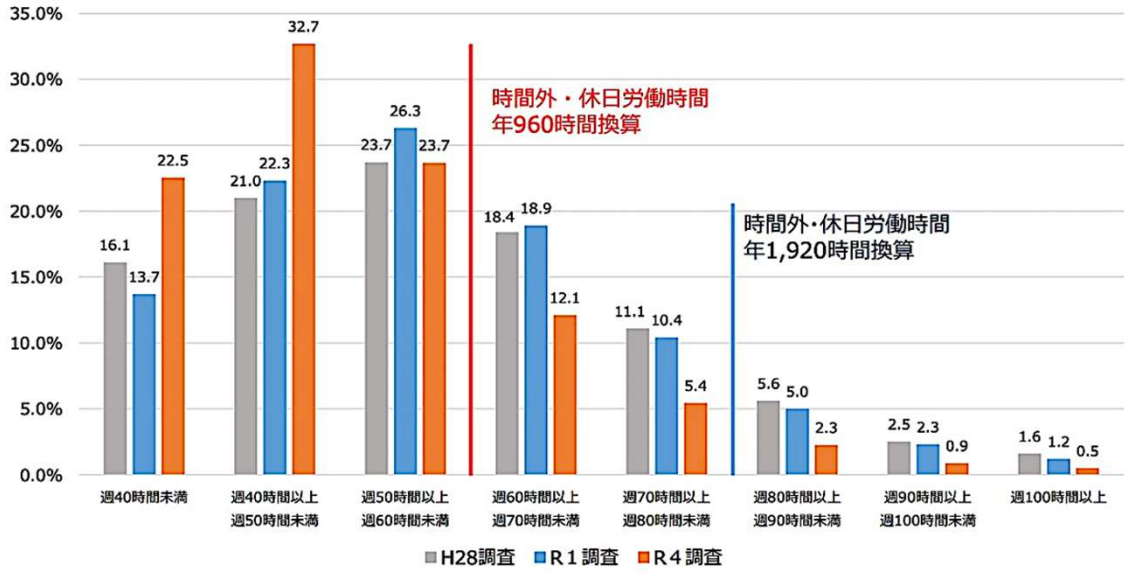
•医師の「働き方」の現状と課題

- 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）

勤務医の健康の現状調査結果から

休みがとれない
休日が月に4日以下が半数

睡眠時間が少ない
6時間未満が4割

医師会員（勤務医）のうち男性8,000名，女性2,000名対象に
日本医師会が調査（有効回答率40.6%）

2011年(平成23年)2月24日 木曜日 亥月 巳

患者のクレーム、トラブル 半年に4回以上

勤務医のうつ 5倍

患者からのクレームやトラブルを多く経験した勤務医は、うつ状態になったり自殺したいと考えたりする危険性が高まる――。日本医師会の調査でそんな実態がわかった。「不当」と感じるクレームを受けたり、トラブルに遭遇したりした回数が半年間に4回以上の男性医師は、うつになるリスクがゼロの人の5・5倍に、女性医師は4・6倍だった。

調査は2009年2月、日医の会員1万人を対象に郵送で実施した。有効回答は3886人（男性3025人、女性837人）。自身が「不当」と感じたクレームや、トラブルの回数を聞いた。また食欲や集中力の低下、慢性的な疲労感など12項目の回答を点数化してうつの程度を判断。日頃から自殺や死について考えているかも聞いた。

文句を言われたり脅されたりするなどのクレームやトラブルは、45%が半年に1回以上経験。ゼロ、1～3回、4回以上と3分類し、うつ状態や自殺願望との関係を調べたところ、4回以上の男性の自殺願望は、ゼロの人の2・3倍、女性は4・6倍だった。

分析をした北里大学の和田耕治講師（公衆衛生学）は「医師の心身の状態が悪ければ、患者の安全が確保できなくなってしまう。医療機関はうつ病に対応できるよう、支援策を考えていかねばならない」と話す。

（辻外記子）

（2011年2月24日朝日新聞）

待機多い勤務医 うつ注意

病院からの緊急の呼び出しに備え自宅待機する、いわゆる「オンコール」状態が月に8日以上ある勤務医は、まったくない勤務医に比べ、うつ状態になるリスク（危険性）が男性は1.77倍、女性は1.80倍に上がる――。そんな実態が、日本医師会の調査で明らかになった。

同会の勤務医の会員3862人（男性3025人、女性837人）を対象に昨年2月、毎月のオンコールの回数などを尋ねた。さらに、うつ状態の程度を調べ、関連を比較した。

月8日以上のオンコールをしていた人は男性21.1%、女性18.3%。診療科で多いのは 眸（43%）、麻酔科（35%）、泌尿器科（32%）など。このうち、気分の落ち込みが続いたり、食欲減退があったりするなど、うつ状態を訴えた勤務医は男性で12.4%、女性で19.0%だった。

一方、オンコールをしていない場合、男性が5.8%、女性が8.5%と、男女とも低かった。

福岡県内の40代の新生児科医は、30代のころは多いときで月7～9日こなした。これに当直が6～7日ほど加わる。40代になり回数は減ったが、「自宅待機といっても、患者の命にかかわるだけに、常に緊張状態におかれている」と話す。

患者の搬送が重なれば、当直だけでは対応できず、オンコールを呼ばざるを得ないのが実情。新生児科や産科では徹夜明けの連続勤務になることもざらで、回数が増えるのは望ましい状況ではないとの指摘もある。当直を複数配置する病院もあるが、全国的に医師は不足している。

勤務医の約1割がメンタルヘルスの支援が必要な状態にある、とする研究もあり、調査を担当した北里大学の和田耕治講師（公衆衛生学）は「医師の健康を守っていくことは医療を受ける患者の利益につながる。労働環境を改善していく必要がある」と指摘する。（武田耕太）

自宅で備えるオンコール

月8日以上、リスク1.8倍 日医調査

（2010年9月9日朝日新聞）



心を病んでいる医師も少なくない
メンタルヘルス面で要支援が9%
死や自殺について週に数回以上考えるほどが6%

（「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）

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カ月間（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）

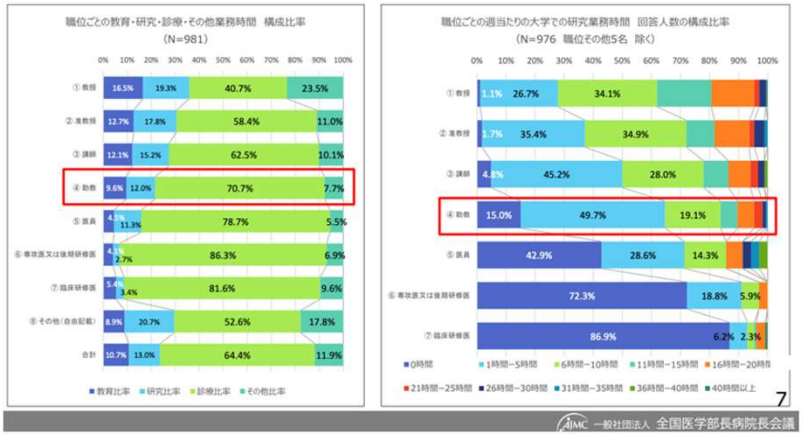
大学の助教として勤務していた男性医師（当時44歳）が研究室で倒れているのが見つかり翌日死亡

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

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。

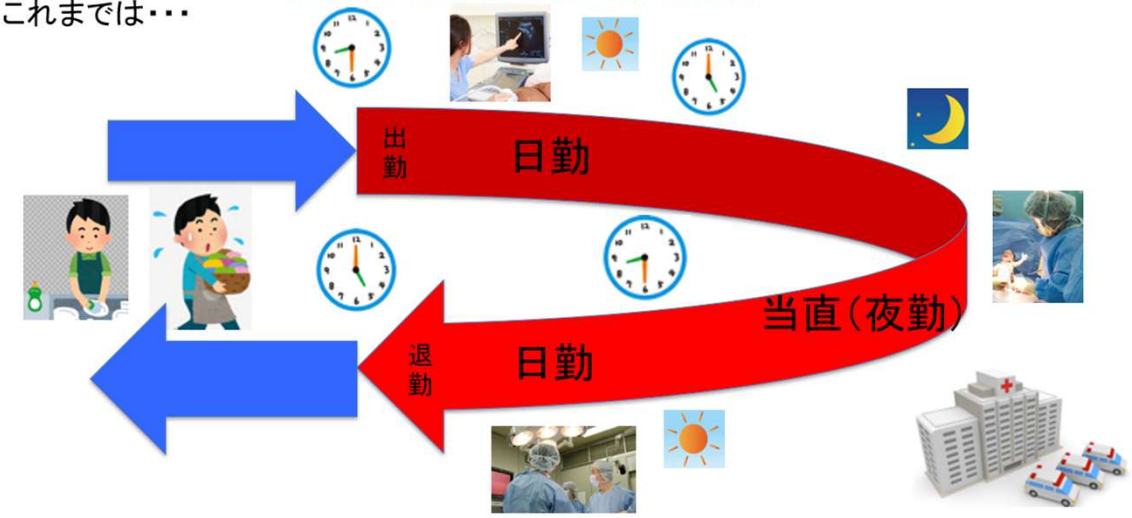


一般社団法人 全国医学部長病院長会議

（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）

これまでは・・・

「当直」する場合の医師の働き方



「当直」を挟んで32時間以上ずっと病院に滞在

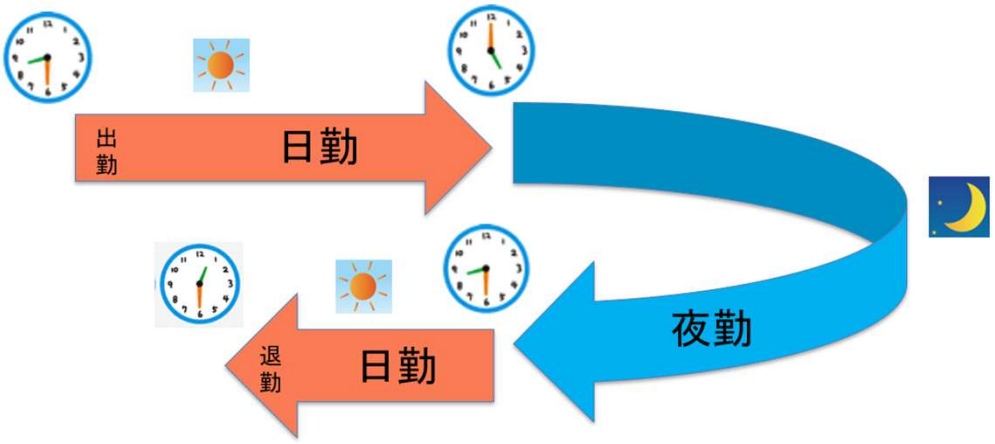
宿日直許可とは

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りうること 等の条件を満たしていることが必要

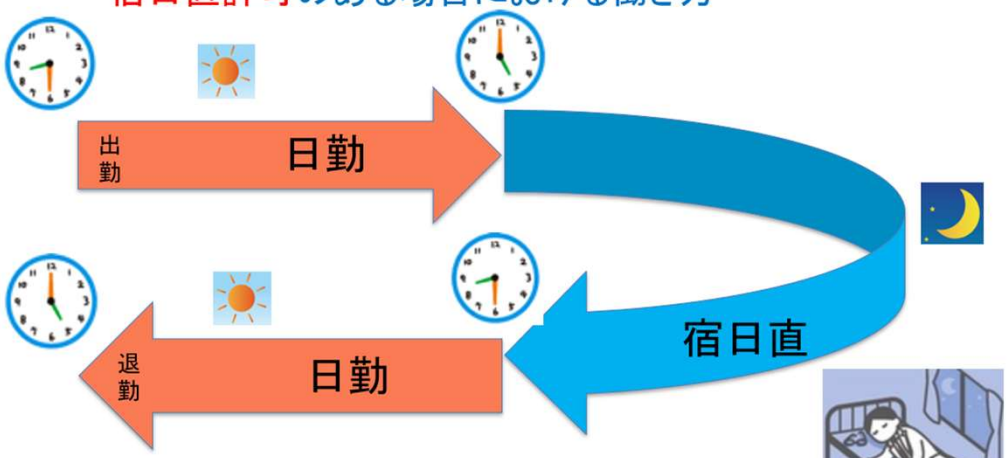
※許可が与えられた場合でも
宿日直中に通常の勤務時間と同態様の業務に従事したときは
その時間について割増賃金を支払う必要がある

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

宿日直許可のある場合における働き方



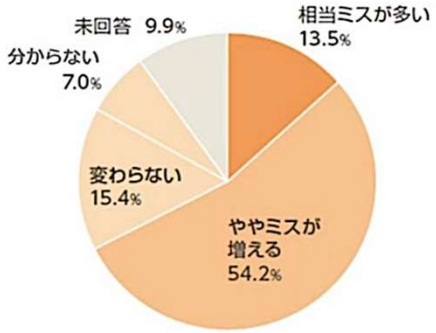


宿日直の時間は「労働時間」にカウントされない
休息とみなされ勤務間インターバルとして算定することも可能

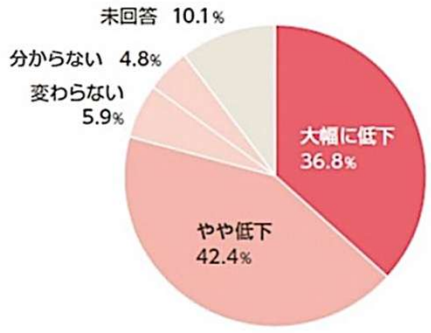
（図は朝日新聞デジタルによる）

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

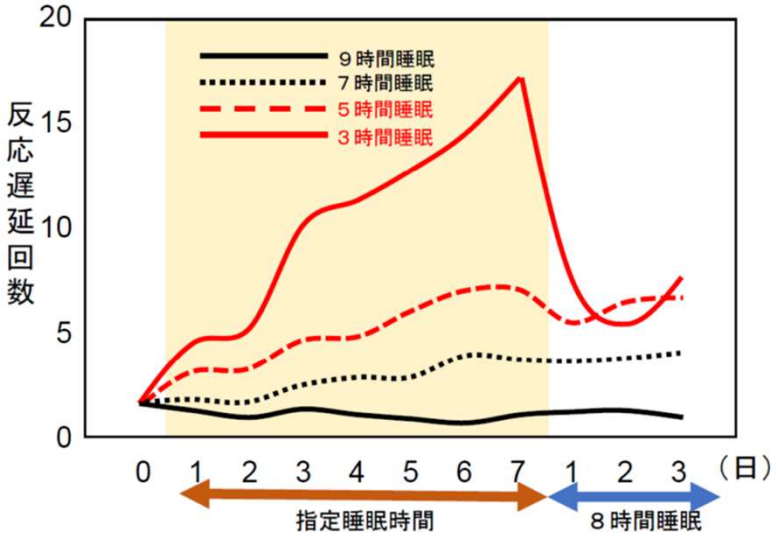


宿直明けの翌日の連続勤務と集中力・判断力との関係



勤務医労働実態調査2017（勤務医労働実態調査2017実行委員会）
（n=1803）

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

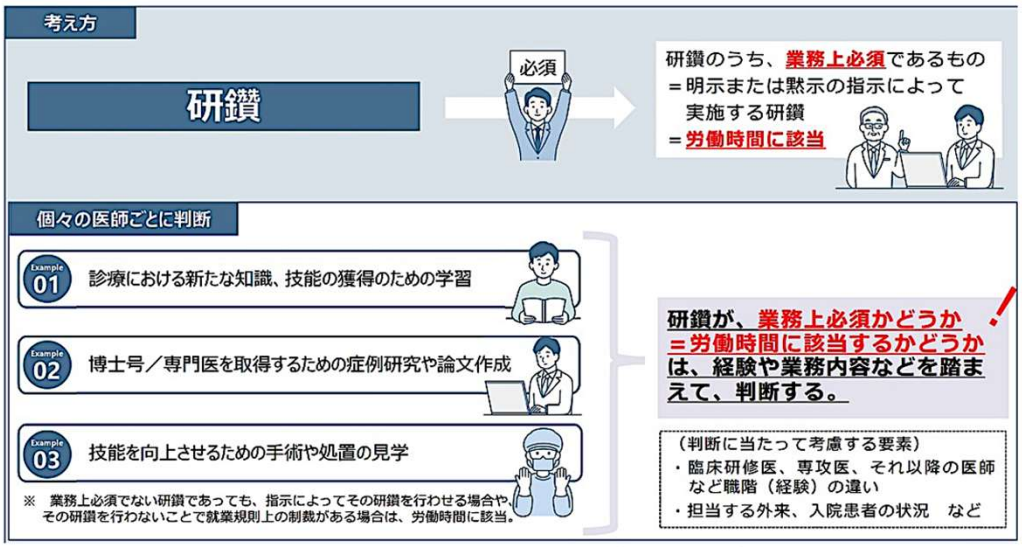
睡眠不足が続くと
その後に3 日間、
8時間睡眠に戻しても
反応遅延回数は
正常レベルに戻らない
(Belenky, 2003)

出典：長時間労働の医師への健康確保措置に関するマニュアル

医師の自己研鑽

上司の指示	本来業務と関連 あり	なし
あり	・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）



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

「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

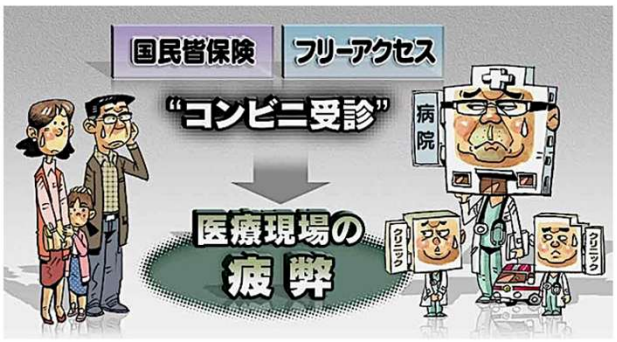
「時間外には働けない・働きたくない」
時間外診療の多い診療科・交代のいない
地方での医師不足
医学部定員を増やしても**医師偏在**は解消されない

「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解説アーカイブス）2017.7.19より）

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に受診せず
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。**

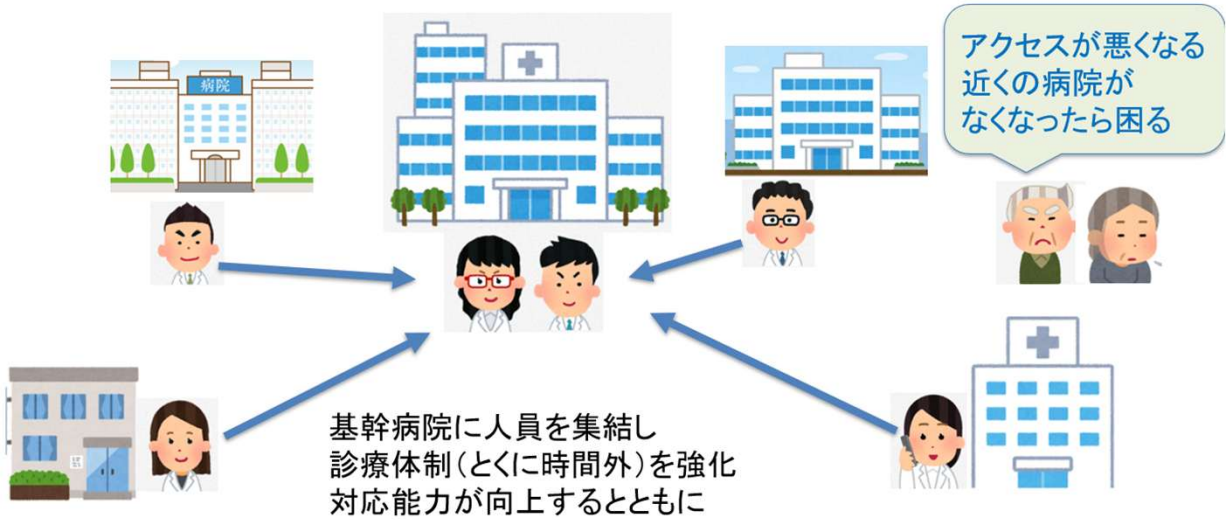
・タスク・シフト/シェア
各職種の専門性を活かせる
・複数主治医制
治療方針を話し合える
緊急時に迅速に対応できる体制作り

↓

医療の質の向上につながる

（「医師の働き方改革」.jpより一部改変）

医療機関の集約化・重点化　機能分担と連携



基幹病院に人員を集結し
診療体制（とくに時間外）を強化
対応能力が向上するとともに
スタッフ1人当たりの負担（シフト担当数など）が減る

女性医師のキャリアについて

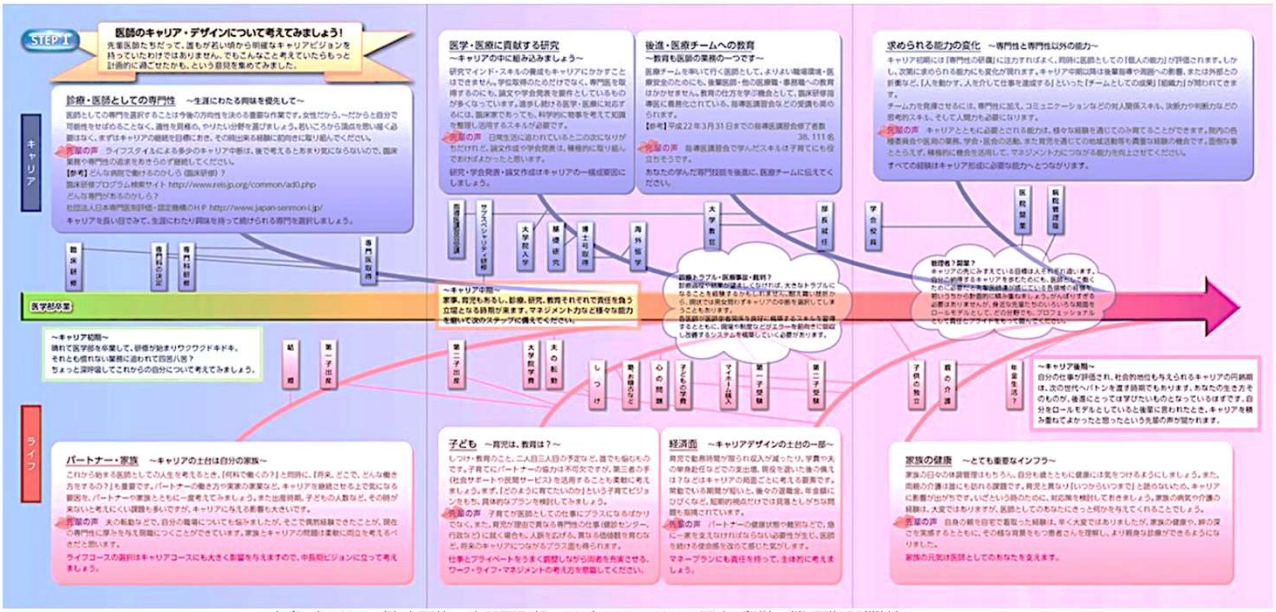




左：平成20年度厚生労働科学研究費
「病院勤務医等の勤務環境改善に関する研究」
右：平成22年度厚生労働科学研究費
「女性医師離職防止のための勤務支援項事例の収集と検討」
による

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 （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項事例の収集と検討」リーフレットより
（一部改変）

「長時間労働があたりまえ」の風土を変える

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



ライフステージや価値観に応じて
ペースを調節しキャリアを継続できる
「柔軟な働き方」の選択肢があれば離職せずにすむ
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

「私，定時で帰ります」
と言いにくい・・



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

⇒よりよい質の医療の提供へ

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



（「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）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

興味がもて、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』





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」
大阪医科薬科大学 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」 大阪医科薬科大学 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 村田亜紀子先生（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 宙貴 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

（九州大学、岐阜大学、青森県庁、宮城県庁、山口県庁、香川県庁）

Youtube限定公開　動画提供



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

限定公開



青森県向け：労働関係法令の基礎知識

限定公開

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

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
働き方改革実現会議決定

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ことが必要です。

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）

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。

見直しの内容

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、割増賃金率を引上げます（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）

★**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、**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・助成を行っていきます。

（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））

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
（1年単位の変形労働時間制の場合） ・月42時間 ・年320時間	

（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ので、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くなる。

（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*1	45. 6%	39. 1%	43. 9%	+ 4. 8%
22）半年以内に不当なクレームを経験*2	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）*3	21. 5%	20. 1%	16. 3%	- 3. 8%
24）他の医師への健康相談あり*4	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	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%

*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日に何回か細部にわたって考える、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

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

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）

業務による明らかな過重負荷

異常な出来事	発症直前から前日までの間に、異常な出来事に遭遇した場合
短期間の過重業務	発症前１週間程度の時期に、特に過重な業務に就労した場合
長期間の過重業務	(1) 評価期間 発症前おおむね6か月間 (2) 過重負荷の有無の判断 次のいずれかの場合には、業務と発症との関連性が強いと評価 **・ 発症前1か月間に時間外・休日労働が概ね100時間超** **・ 発症前2～6か月間の月平均時間外・休日労働が概ね80時間超** ※ このほか、不規則な勤務、拘束時間の長い勤務等の負荷要因についても検討

（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カ月間（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

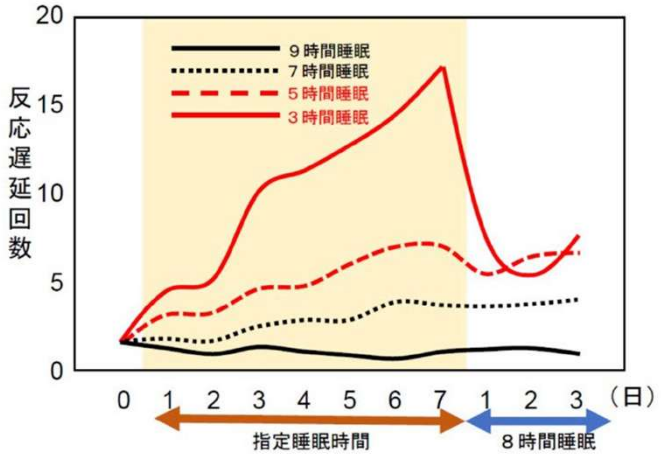


甲南医療センター（神戸市東灘区）の医師、高島晨伍さん＝当時（26）＝が長時間労働が原因でうつ病を発症して自殺したとして、西宮労働基準監督署が労災認定した問題で、遺族が18日、大阪市内で会見を開いた。母淳子さん（60）は「医師を守れない病院に患者を守り救う資格はあるのか」と涙ながらに訴えた。遺族は違法な残業があったとして昨年12月、労働基準法違反容疑で、センターの運営法人「甲南会」（同区）などを西宮労基署に刑事告訴したという。

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。

（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



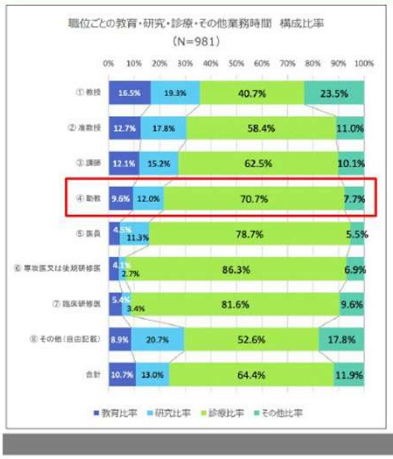
睡眠時間が短いほど PVT から得られる反応遅延回数の悪化を認め、
この悪化は睡眠時間制限を継続している期間、さらに悪化し続ける。
さらに、7 日間の睡眠制限を実施し、3 日間、十分な睡眠（8時間）に戻しても
必ずしも反応遅延回数の結果は正常レベルに戻らない(Belenky, 2003)。

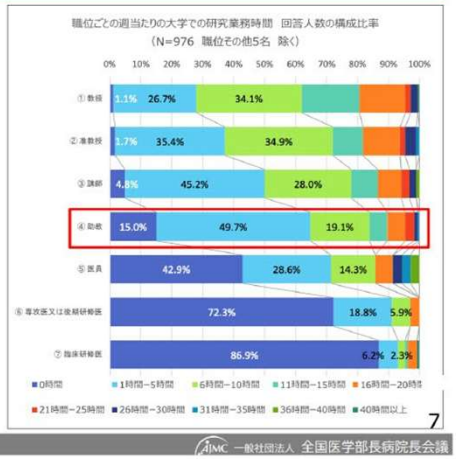
出典：長時間労働の医師への健康確保措置に関するマニュアル

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。





7

AIMC 一般社団法人 全国医学部長病院長会議

（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

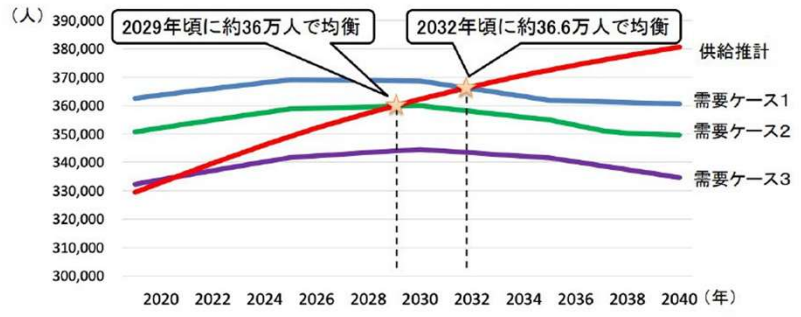
令和2年度 医師の需給推計について

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（一部改）

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別の勤務時間の比を仕事率とし、仕事量換算した。

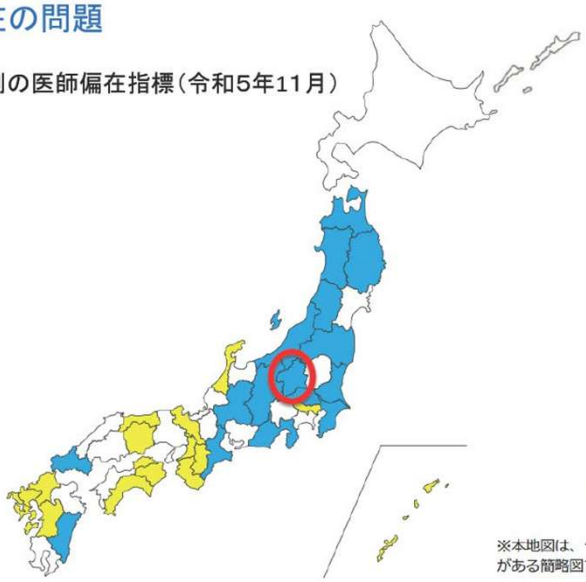
・需要推計 労働時間、業務の効率化、受療率等、一定の幅を持って推計を行った。
・ケース1（労働時間を週55時間に制限等 ≒年間720時間の時間外・休日労働に相当）
・ケース2（労働時間を週60時間に制限等 ≒年間960時間の時間外・休日労働に相当）
・ケース3（労働時間を週78.75時間に制限等 ≒年間1860時間の時間外・休日労働に相当）



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）

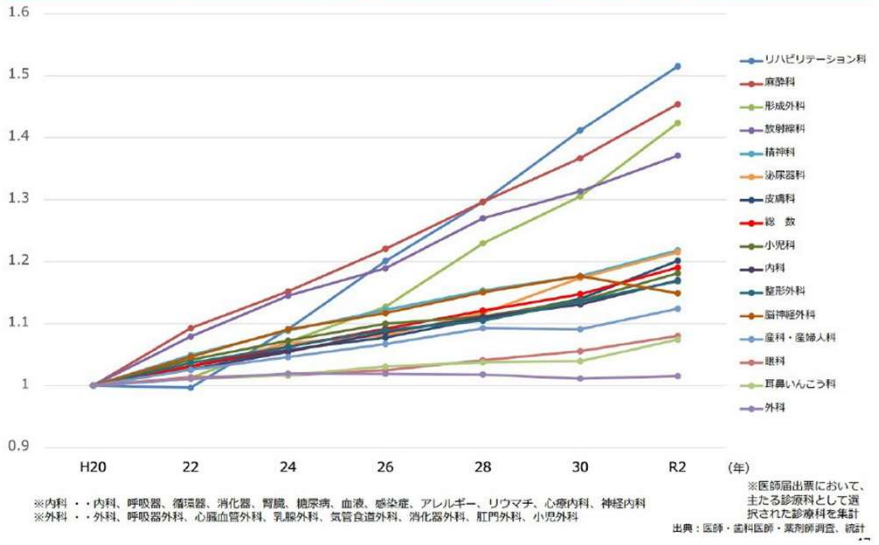


※本地図は、一部掲載が省略された島等がある簡略図である。

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）



※内科 ・・内科、呼吸器、循環器、消化器、腎臓、糖尿病、血液、感染症、アレルギー、リウマチ、心療内科、神経内科
※外科 ・・外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科

※医師届出票において、主たる診療科として選択された診療科を集計
出典：医師・歯科医師・薬剤師調査、統計

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

「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）

医師が疲弊し、今のままでは医療は崩壊の危機

【当直明け連続勤務】 【ヒヤリハット体験の割合】



（出典※１） （出典※２）

何でも医師がしてくれることが当たり前

現在医師が行っている業務の中には、医師以外の職種へのタスク・シフティングやＩＣＴ等の技術活用が可能なものも存在

（例）・医療従事者一般が行える業務（電子カルテ入力等）：医師の業務時間の約７％
・特定行為研修修了看護師が行える業務：約３％程度（外科系医師では約７％）（出典※３）

医療アクセスが良く便利だが、非効率な場合も

地域の医療機関間の役割分担が進んでおらず、非効率な時間外救急の受入体制などが、医師の長時間労働の一因となっている

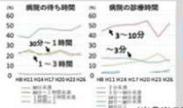
患者・家族は受診の要否の判断が難しく、不安が夜間休日を含めた不急の受診につながる

【ある救急相談センターの例】

	割合
119番へ転送	13.2%
救急車以外の手段での速やかな受診を勧奨	28.6%
６時間以内の受診	27.4%
翌日日勤帯に受診を勧奨	16.6%
経過観察	6.2%

（出典※４）

病院の待ち時間が長く、診療時間が短い



（出典※５）

国民の理解・患者の上手なかかり方を進めながら

連続勤務時間制限28時間・インターバル９時間確保による休息の確保（時間外労働年960時間を超える医師義務化）
→ **医師の健康が確保され、より安心・安全な医療を受けられることを目指す**

他職種へのタスク・シフティングやＩＣＴ等の技術の活用により、チーム医療を推進・医療の効率性を向上
→ **多様な医療専門職の専門性を活かしたきめ細やかなケア、新技術を活かした効率的で質の高いサービスを受けられることを目指す**

地域の医療機関の機能分化・連携が進む
→ **効率的な医療が提供されることで、将来にわたり必要な医療が受けられることを目指す**

行政・医療界が信頼できる医療情報を発信し、受診に関する相談体制を充実
→ **信頼できる医療情報や専門家のアドバイスにより、安心して適切な医療を受けられるようにし、混雑の緩和も目指す**

50

（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（医師票）結果を基に厚生労働省医政局医療経営支援課において作成。／（出典※２）労働政策研究・研修機構 勤務医の就労実態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）等 ／（出典※４）横浜市救急相談センターへの問合せ結果（H28.1.15～H29.1.14救急相談データ） ／（出典※５）平成26年受療行動調査（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））

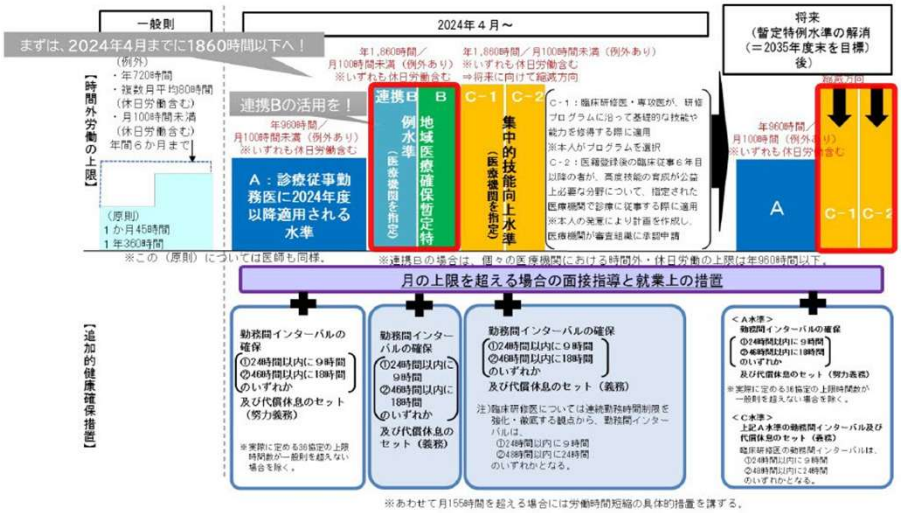
医師の働き方改革

～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

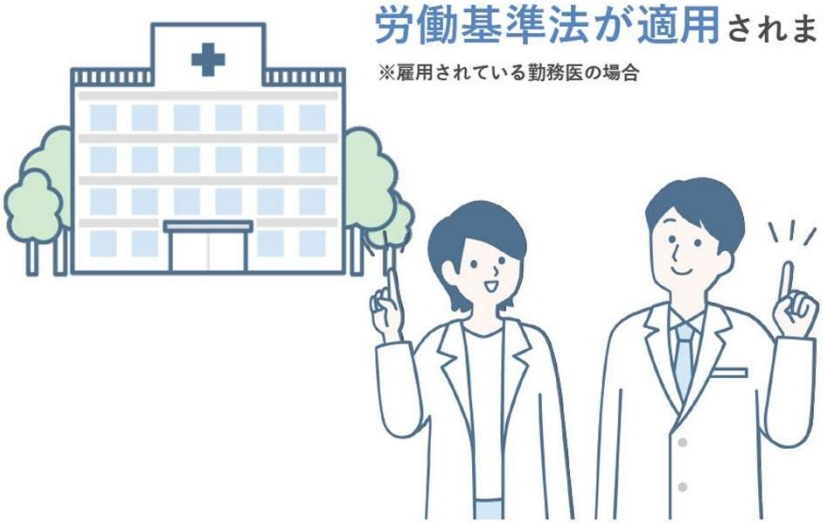


2024年4月以降は、年960時間超の時間外・休日労働が可能となるのは、
都道府県知事の指定を受けた医療機関で指定に係る業務に従事する医師(連携B・B・C水準の適用医師)のみ

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

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。

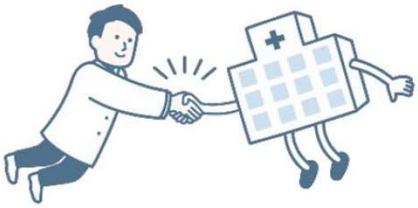
基本的な労働法制について

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）

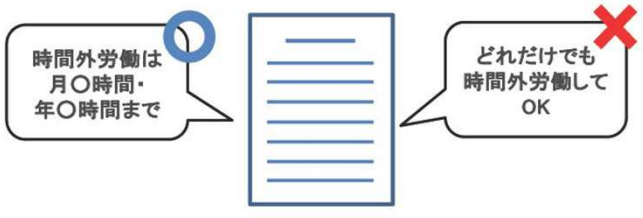
やむを得ずこのルールを超える場合には、
労働者と医療機関との間で協定を締結
する必要があります。（通称『36協定』）



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

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！



医師の労働時間の特別則

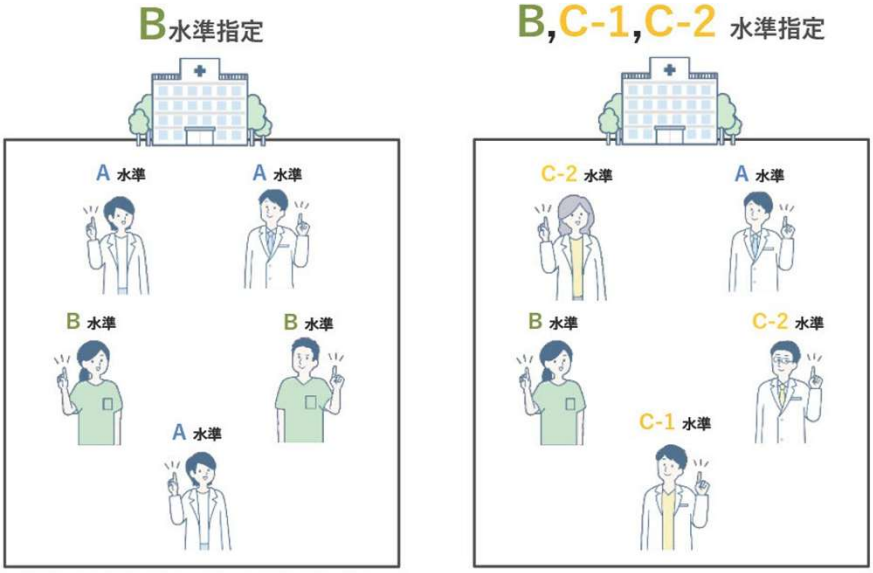
診療に従事する医師は、時間外・休日労働時間の上限時間について、
以下のいずれかの水準が適用されます。

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



※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



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

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。

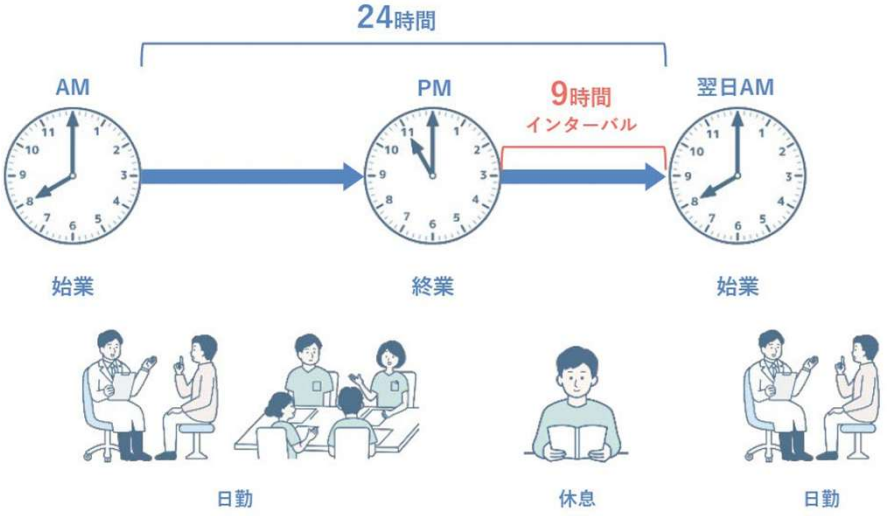


連続した休息時間を確保し、
仕事から離れることが、
心と体の健康のためには重要です。

※ 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

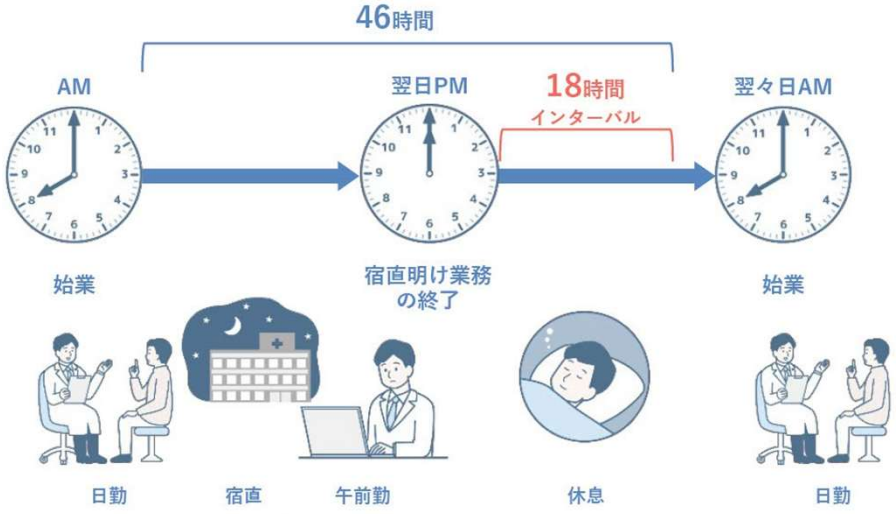
勤務間インターバルが確保された状態の働き方のイメージ



※ 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

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。

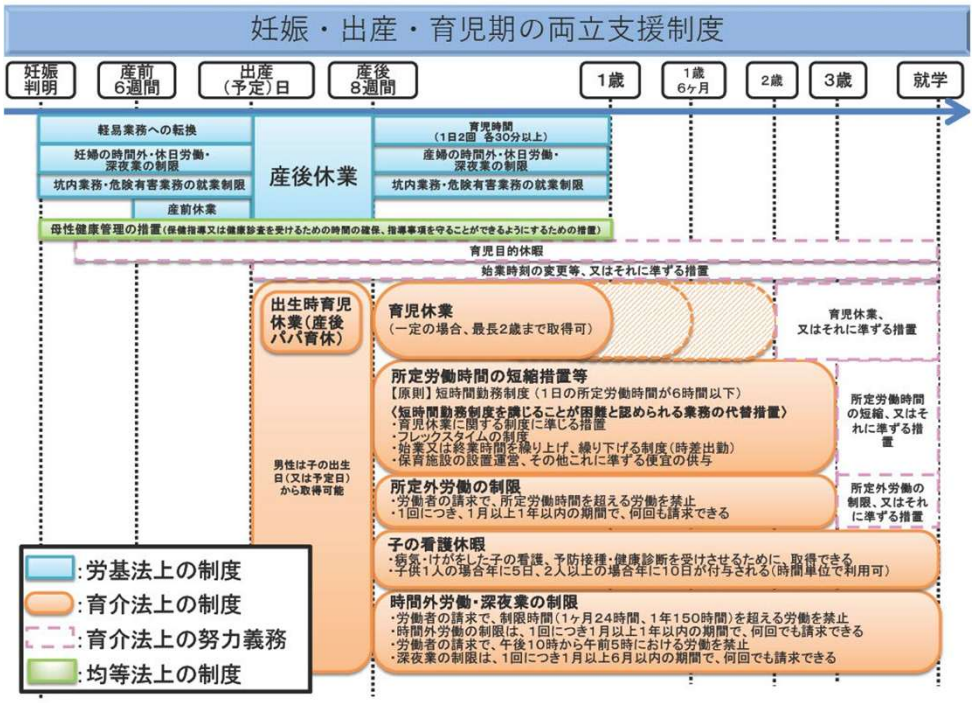


勤務開始から6か月継続勤務し、**全労働日の8割以上出勤**すると

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



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）

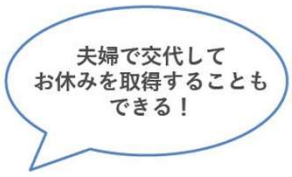


出産後：**8週間**

働き方を守る様々な法制度

育　　児　　休　　業





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

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/soudanmadogutitou/itiran/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



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



（「いきサポ」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いております。

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。

なお、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/kinmu/）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**
最低8時間の睡眠時間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1日は休日をとろう**
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 **頑張りすぎないようにしよう**
慢性疲労は仕事の効率を下げ、モチベーションを失わせます。
医療事故や突然死にもつながり危険なのでやめましょう。

4 **「うつ」は他人事ではありません**
「勤務医の12人に1人はうつ状態」。
うつ状態には休養で治る場合と、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**
医師はとかく自分で診断して自分で治そうとするもの。
しかし、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**
飲んだり食べたりのストレス発散は不健康のもと。
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。
週末は少し体を意識的に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、そしてかけがえのない家族を大切に。
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「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いております。

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。

なお、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/kinmu/）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**
必要な睡眠時間や少なくとも週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」などと笑顔で声をかけあえる病院**
挨拶から始まる良好な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**
事例の多くは組織的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**
事務の効率化・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を応援してくれる病院**
柔軟な勤務時間、託児・育児中の勤務軽減、代替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**
施設な仮眠室や休憩室、軽食がすぐに食べられると元気がわきます。

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

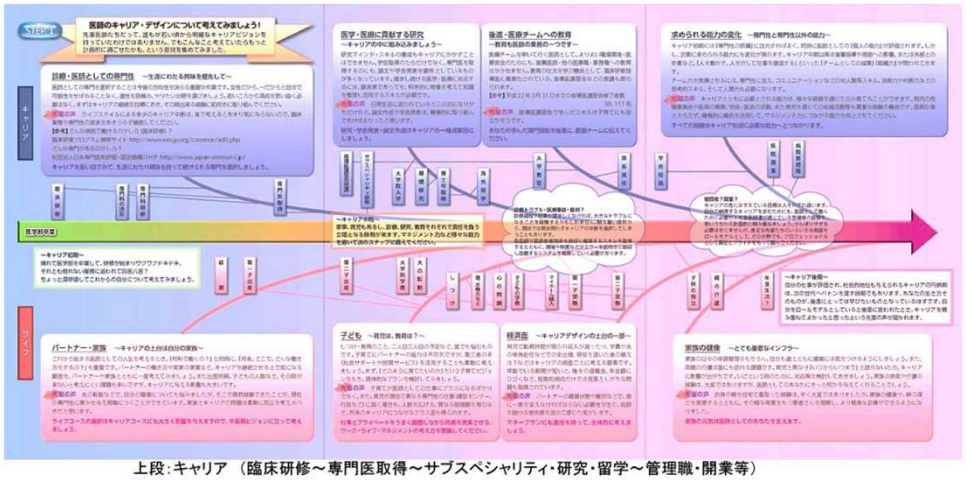
女性医師のキャリアについて





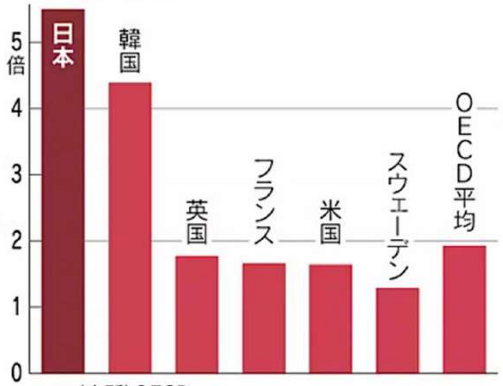
左：平成20年度厚生労働科学研究費「病院勤務医等の勤務環境改善に関する研究」
右：平成22年度厚生労働科学研究費「女性医師離職防止のための勤務支援項事例の収集と検討」
による

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）

日本の女性が家事・育児に割く時間は男性の5倍超



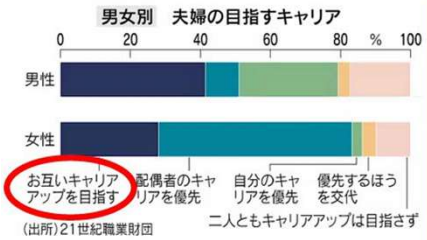
（出所）OECD
（注）女性の時間を男性の時間で割り算出

（日本経済新聞2022年6月4日 配信記事より）

十分な予算が割かれないまま
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？



（出所）21世紀職業財団

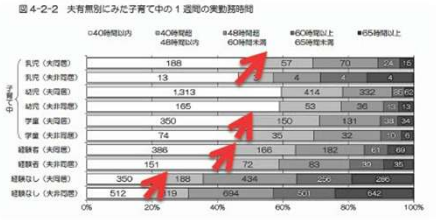
本人・配偶者とも26～40歳の正社員で
子どもがいる人を対象にし、男性1912人、
女性2194人の回答を分析

（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」

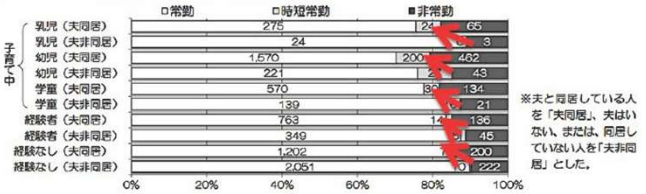
女性医師の働き方への「夫」同居の影響は？



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

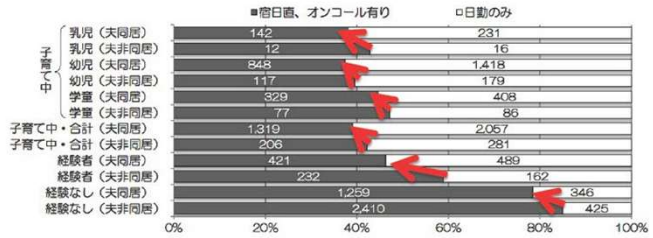
図 4-2-1-2　夫有無別※子育て中の勤務形態



※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

女性医師のキャリア継続を阻みやすいものとは？







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

興味がもて、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

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



厚生労働省 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」



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「霞ケ関駅」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-kyouiku2024.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。

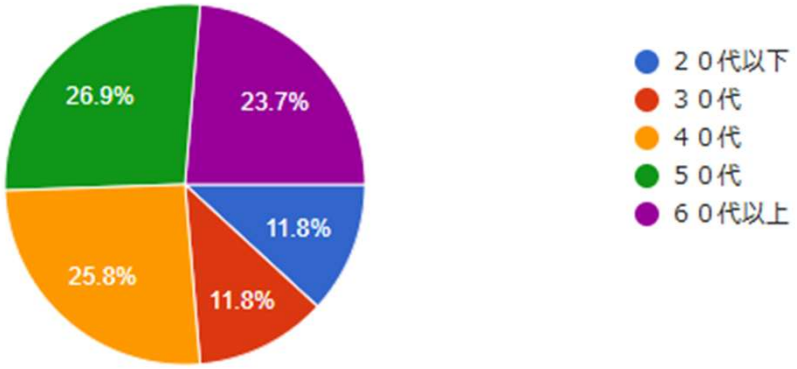
講義事例発表では、鈴木先生と前川先生から、それぞれの講義概要を説明いただきました。また、文部科学省から令和6年4月より適用される「医学教育モデル・コア・カリキュラムの改定についての説明、厚生労働省から、医師の働き方改革推進に係る情報発信として、医師の働き方改革に関する普及啓発にか関する説明を行いました。

シンポジウム動画及び資料掲載先URL

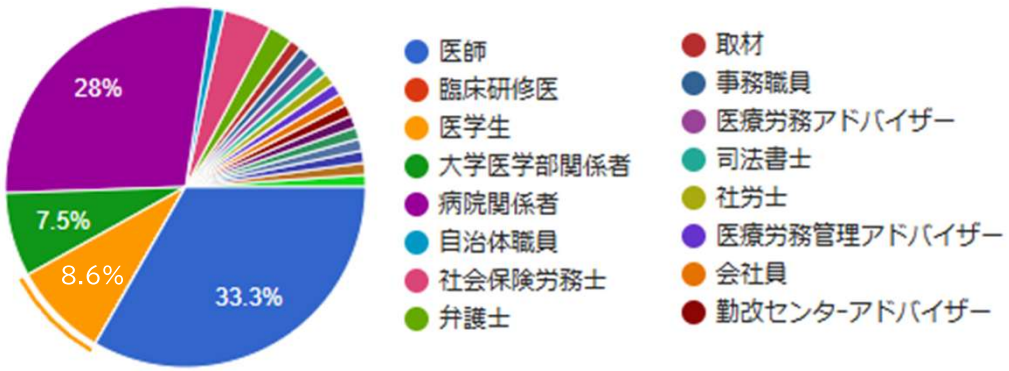
「いきいき働く医療機関サポート Web」の「国の施策情報」
https://iryou-kinmukankyou.mhlw.go.jp/information/

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

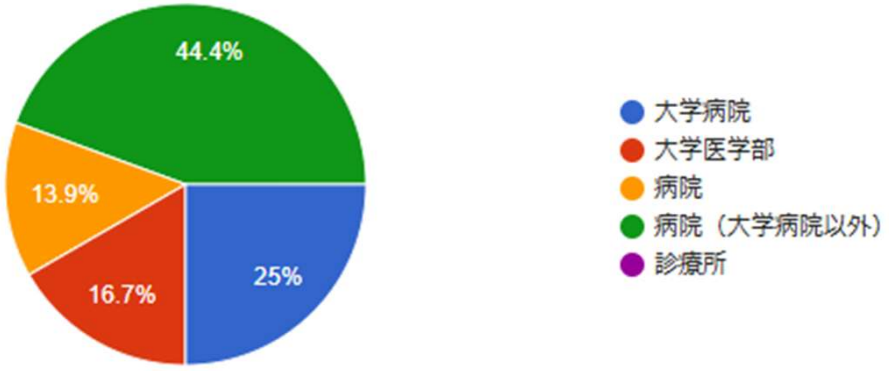
Q1　参加者の年代　　（計 93人）



Q2　参加者の年代　　（計 93人）

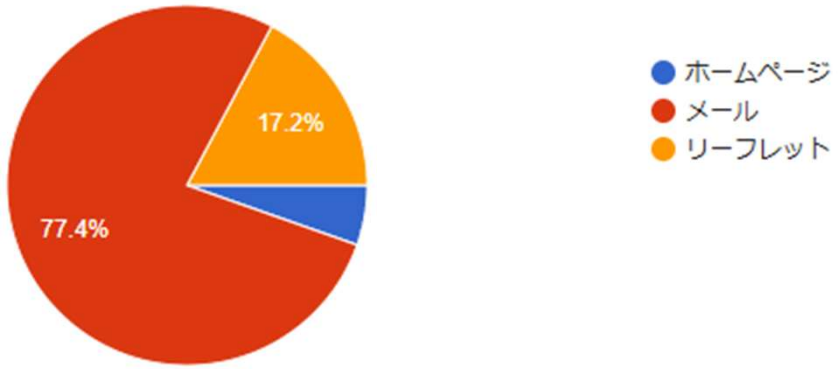


Q3 「医師」とお答えいただいた方の所属先　　（計 93人）



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」 天満法律事務所　前川 宙貴 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』



1

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、 議論が煮詰まった際に適宜対応
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：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

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　鈴木幸雄先生発表資料

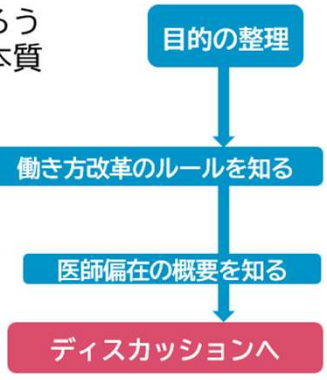
資料３　令和６年度講義実例の紹介



資料３　令和６年度講義実例の紹介

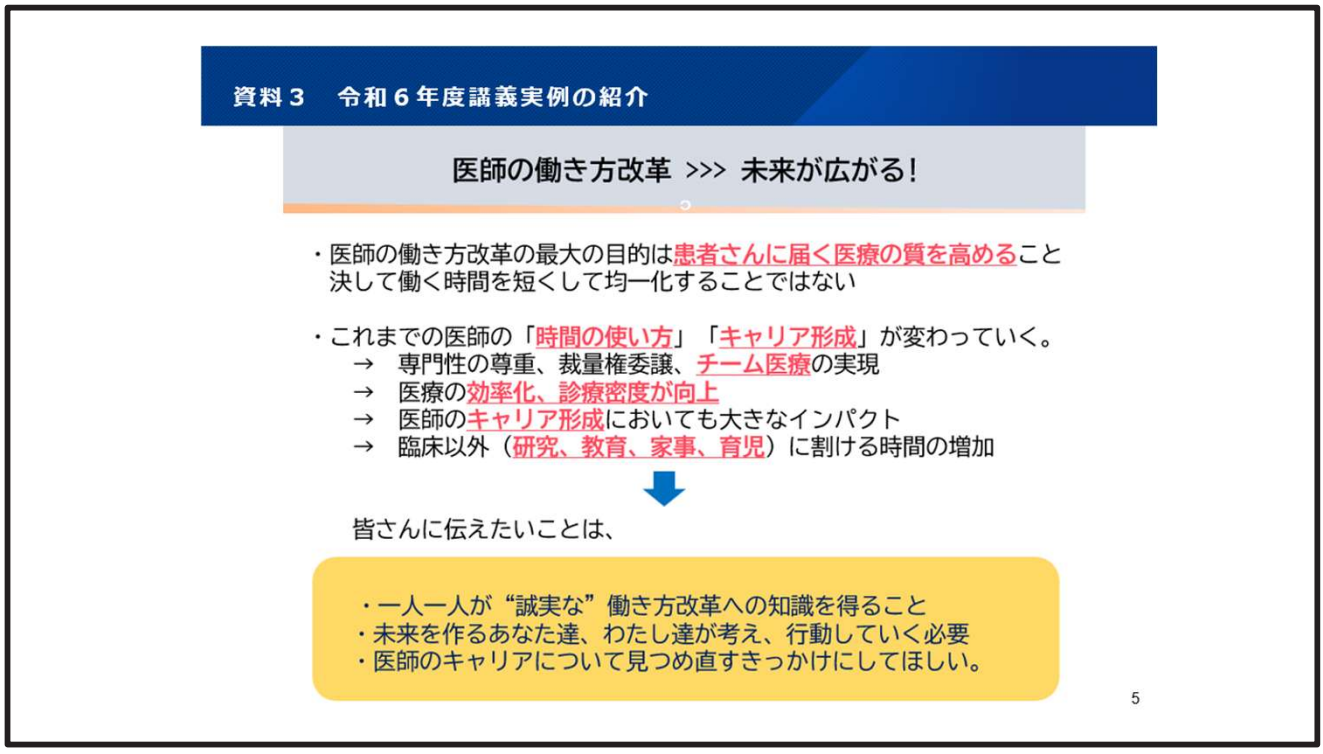
Agenda

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



4

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てほしい。

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関心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。

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　前川宙貴先生発表資料

資料４

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。

〇か、×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　前川宙貴先生発表資料

資料４

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。

〇か、×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ない
　　医師は労働者、という認識がない

講義後：　現実に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。

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」
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、着任時よりコア・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。

社会医学系専門医とは

3

令和7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




厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare
令和７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」
明日の医師たちを守り・支えるために、
みんなで一緒に取り組んでみませんか？
令和７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、
正しい理解と更なる定着に向けて、医学生や若手医師への効果的な
取組を議論・発信します。
会場とオンラインで皆さんの
ご参加をお待ちしています！！
くらし・はたらきマエストロ
たしかめたん
開催日
2026年3月3日 火 17:00～19:00
会場
御茶ノ水ソラシティ sola city Hall【East】
〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台 4-6
JR御茶ノ水駅【聖橋口】徒歩 1分 / JR 秋葉原駅【電気街口】徒歩 9分
東京メトロ千代田線 御茶ノ水駅【聖橋方面改札】駅直結
都営地下鉄新宿線 小川町駅【B4 出口】徒歩 6分
TX 秋葉原駅【A2 出口】徒歩 13分
定員
会場/100名 オンライン/500名
※会場でのご参加は先着順となります
申込締切
2026年 2月 26日 木
開催方法
ハイブリッド開催 無料
会場＋オンライン (YouTube Live)
シンポジウム詳細 / 申込みはこちら
労働法教育支援ポータルサイト 検索
https://roudouhou-kyouiku.mhlw.go.jp/symposium.php


労働法教育を考える
シンポジウム
開催日時
2026年3月3日 火 17：00～19：00
会場
御茶ノ水ソラシティ sola city Hall【East】（〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台4-6）


パネルディスカッション

令和７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7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8年3月3日（火）17時00分～19時00分
会場：御茶ノ水ソラシティ sola city Hall【East】
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（順不同）
1 主催者挨拶（医師の働き方改革の現状と意義）	厚生労働省 医政局／労働基準局労働時間特別対策室長　玉田 耕大
2 令和７年度事業の概要・実績	厚生労働省 労働基準局労働条件政策課
3 講義実例の紹介	講義支援をご利用いただいた大学医学部等の担当者から、講義の内容や各大学での取組等を発表します。
4 パネルディスカッション	パネリスト：医師：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） 医療労務管理支援事業スーパーバイザー：新屋 尋崇 先生
5 質疑応答	
6 医師の働き方改革・労働法教育の各種事業紹介	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上で、今後医師となる医学生や、医師として働き始めた臨床研修医が、早い段階から医師の働き方改革の目的や内容、その基本となる労働法の基礎を理解することが重要です。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8年3月3日、厚生労働省主催により、「令和7年度 医学生・臨床研修への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、令和6年度にも実施）

今回のシンポジウムでは、亀田義人先生（順天堂大学）、牟田久美子先生（長崎大学）、窪田蔵人課長（筑波メディカルセンター）、片岡仁美先生（京都大学）、高桑修先生（名古屋市立大学）より、大学医学部、医療機関で医学生・臨床研修医へ実際に実施している講義実例の発表をしていただきました。

また、弁護士の前川宇宙先生（天満法律事務所）の進行で、河野恵美子先生（大阪医科薬科大学）、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）、社労士の新屋尋崇先生（国立人事）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、第一部「労働法教育の正しい理解と定着について」、第二部「若手医師の働き方改革の実現について」の二部構成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。

最後に厚生労働省から医師の働き方改革や労働法教育事業に関連して、現行の取組や今後の対応等に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-kinmukankyou.mhlw.go.jp/information/

令和7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年度講義実例の紹介

プログラム

令和8年3月3日17時～19時
司会：厚生労働省労働基準局
対象：研修医・医学部生

⑴　開催趣旨等について説明・講演者紹介（2分）
⑵　主催者挨拶（医師の働き方改革の現状と意義）（5分）
⑶　令和７年度事業の概要・実績（10分）
⑷　講義実例の紹介（30分）
　・「順天堂大学　亀田 義人先生」
　・「長崎大学　牟田 久美子先生」
　・「筑波メディカルセンター　窪田 蔵人課長」
　・「京都大学　片岡 仁美先生」
　・「名古屋市立大学　高桑 修先生」
⑸　ディスカッション準備（3分）
⑹　パネルディスカッション（60分）
　＜医師＞
　・河野 恵美子先生
　・鈴木 幸雄先生
　＜弁護士＞
　・亀田 義人先生
　＜特定社会保険労務士＞
　・新屋 尋崇先生
⑺　質疑応答（5分）
⑻　医師の働き方改革・労働法教育の各種事業紹介（5分）
⑼　閉会の挨拶（1分）

令和7年度講義実例の紹介

講義事例の紹介、パネルディスカッションについて

＜講義事例紹介＞

テーマ：今年度、大学医学部、医療機関で医学生・臨床研修医に対し「現役医師の先生から医師の働き方改革についての講義」「弁護士の先生から労働基準法などの労働法に関する講義」の二部構成の講義を開催しました。このシンポジウムでは講義の実例の発表を実施しました。

順天堂大学公衆衛生学講座 准教授　亀田義人先生	会場
長崎大学医学部医学科先端医育センター センター長　牟田久美子先生	オンライン
筑波メディカルセンター法人管理本部総務部 経営企画課　窪田蔵人課長	会場
京都大学医学研究科 医学教育・国際化推進センター 教授　片岡仁美先生	オンライン
名古屋市立大学医学部医学科 医学・医療教育学 教授　高桑修先生	会場

＜パネルディスカッション＞

テーマ：医師への時間外労働の上限規制の施行からまもなく2年が経つ中において、第一部「労働法教育の正しい理解と定着について」、第二部「若手医師の働き方改革の実現について」の二部構成にて実施。

大阪医科薬科大学一般・消化器外科 助教 AEGIS-Women会長　河野恵美子先生	会場
神奈川県立がんセンター婦人科 医長　鈴木幸雄先生	会場
順天堂大学公衆衛生学講座 准教授　亀田義人先生	会場
国立人事代表 特定社会保険労務士　新屋尋崇先生	会場
弁護士法人 天満法律事務所弁護士　前川宙貴先生	会場



令和7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

速報

令和7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

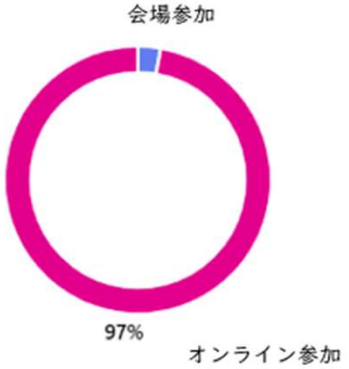
－アンケート結果－

開催日：２０２６年３月３日（火）
１７：００－１９：００
会　場：御茶ノ水ソラシティsola city Hall【East】
開催方法：ハイブリット開催　（会場＋オンライン）

アンケート結果：回答者属性

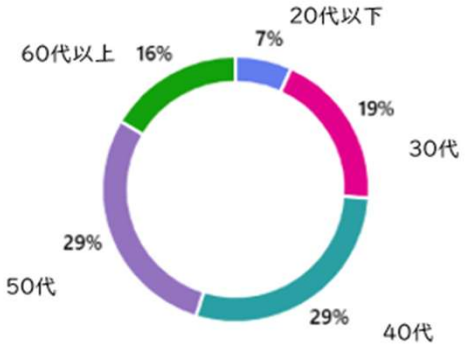
1.参加形態

会場参加	2
オンライン参加	71



2.該当する区分をお選びください。

20代以下	5
30代	14
40代	21
50代	21
60代以上	12

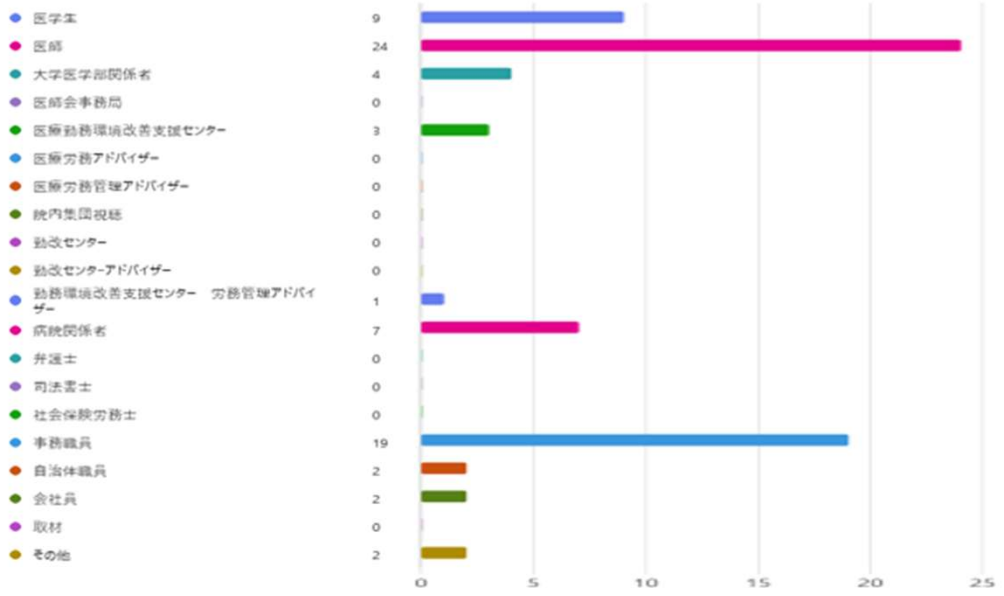


2

令和7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

アンケート結果：講義満足度

3.属性をお選びください。

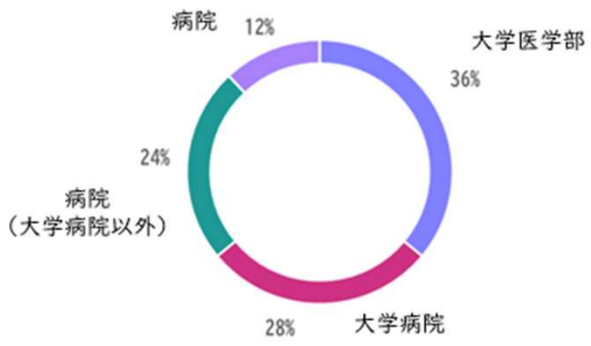


3

アンケート結果：講義満足度

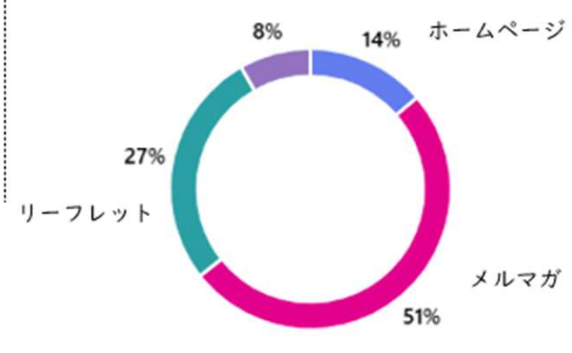
4.「医師」とお答えいただいた方にお聞きします。現在の所属に該当するものをお選びください。

大学医学部	9
大学病院	7
病院（大学病院以外）	6
病院	3



5.本シンポジウムはどのような経路で知りましたか？（1つお選びください）

ホームページ	10
メルマガ	37
リーフレット	20
WEB広告	6



4

令和7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

アンケート結果：講義満足度

6.本シンポジウムを傍聴した理由を教えてください。

基幹型病院として知識を含めたかったため	医師の働き方改革に興味がある。医師の長時間労働に対して危機感がある。
臨床研修医に対する労働法についての教育をどのように行っていくかを検討するため。	働き方改革についての理解を深めたかったため。
医師働き方改革の実務担当者として参考となる情報を得るため	医学生の実習と研修医を担当しているため
臨床研修医に対する労働法教育に関して関心があったため	医学生・研修医への働き方改革への意識付けをどのように行っているかが興味があったため。
労働法による医師の働き方改革の実際の成果などが聞けると思ったから	研修医の労務管理、指導を担当する立場にあるため。
テーマに興味があったから	弘前大学男女共同参画推進室室員だから
初期臨床研修医の勤怠管理担当の事務の為	今後の働き方改革の参考にしたいため
医学生に対してどのような教育が行われているかの確認をしたかったから	職務上必要であるため
「労働」と「研鑽，研修」をどうとらえて特に卒後教育において研修医，専攻医に接する時の指導医はどう対応すべきか参考にする。	今後医師になる上で重要なテーマだと感じているから
興味があったので	4月から研修医になるにあたり、労働法の存在が気になったから
医学生、臨床研修医への労働法教育がどこまで進んでいるのか知りたかったから。	今後の地域における医療計画において非常に重要な事柄だと感じたから。
勤改センターADとしての情報収集のため	女性医師支援に関与、次世代育成に興味があるから

5

アンケート結果：講義満足度

6.本シンポジウムを傍聴した理由を教えてください。

医学部学生の教育に関わっているため	直近の労働法の解釈等について気になったため
学生と臨床研修医の対応をしているため。	働き方改革の現状を知りたかったので
関心があったから	職務上必要な知識であり、関心があったことからです。
働き方改革に興味があったから	労務管理を行う上で重要な事柄なので聴講いたしました。
医学教育に労働法を学ぶ時間が必要だと学生の立場から思うから	病院の研修センターの教員として働き方改革に関心があったから
臨床研修医プログラム責任者であり，働き方に関して意見を知りたかった。	働き方改革推進の参考とするため
以前病院勤務をしており、働き方改革のための勤務体制整備に携わった経験があったため、現状に興味があった。	医学生の学部・大学院教育、大学病院卒後教育センターでの卒後教育の中で、医師の働き方改革等に関わる立場にあるため。
医師の働き方改革について取り組みを知りたかったため	医学生及び医師臨床研修に関係する業務を行っているため
他機関における医師の働き方改革推進について、本学の参考にするため	臨床研修医の管理を事務として管理しているため
初期研修医への教育	医療現場ニーズへの応需と医師の働きかた改革の両立を、各世代、各職種の負担に偏りや不公平が生じない環境にすることはなかなか大変なことと感じています。
臨床研修担当事務をしており、研修医のオリエンテーションや日々の相談で役立てると考えたため。	医師の働き方改革の取組等について情報を得たかったため。
研修医担当なので何か参考になる事例があればと期待	研修医の労務管理を行う上で今後の動向など参考にしたいと考えたため
医療勤務環境改善支援事業に関わっているから。	研修医に学んでいただくため
病院で研修医の採用・教育支援を担う部署に在籍しており、彼らの勤務管理も担っているため。	労働法教育の組み込みに興味があったため

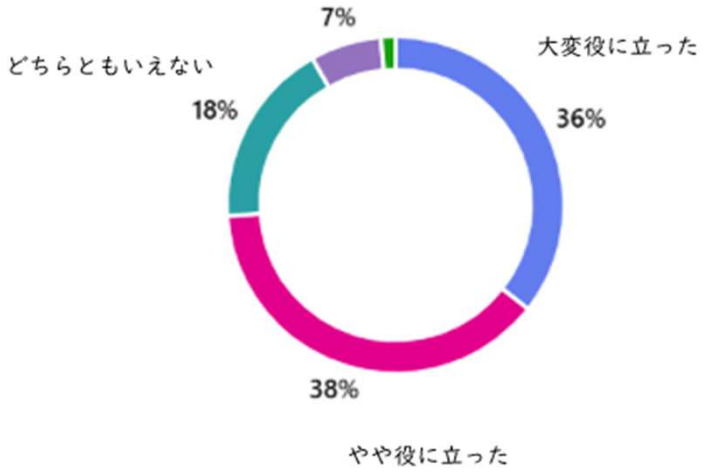
6

令和7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

アンケート結果：講義満足度

7.本シンポジウムはご自身が「医学生・臨床研修医への労働法教育を考える」上でどのように役立ちましたか？（1つお選びください）

大変役に立った	26
やや役に立った	28
どちらともいえない	13
あまり役に立たなかった	5
役に立たなかった	1



7

アンケート結果：講義満足度

8.Q7で、役に立った方にお聞きします。どのような点が具体的に役に立ちましたか？

筑波メディカルセンター病院の医師・研修医に対する取り組み。	現状把握及び今後の活動
今後の医学教育プログラムへの導入の必要性を理解できた。	医師の働き方改革について、講義支援の制度があること、他大学では既に講義等が開始されていることを知ることができた。
労働法に関する現場の意見を拝聴できましたこと。	自分はまだ医学生で、医師として働いた経験がないので細かくわからない部分もありますが、基本的に若いうちは多くの経験を積むことが大切なのではと思っています。その上で、医学生の授業に対する感想や働き方改革に対する医師の意見なども聞けたことは、自分の労働時間に対する理解を深めるのにつながるように感じます。
働き方改革に対する各病院の取り組み方や考え方を知ることができた点です。	教育プログラムなどに組み入れ、意識改革を行うことが必要であることが役に立ちました。
医師の働き方について、専門家や現場の方の意見がわかった。	自分が若手だった頃との時代の変化や、大学医学部でもこういったことを教育するようになったのだと知れたこと
研修医の自己研鑽と労働の区別について聞けたこと	パワハラといわれるのが怖いですが、日々のコミュニケーションの大切さ
学生の意識が「キャリア形成」と「ワークライフバランス」の両立により傾いていることと、先輩医師の実践をみてそれを参考にしようとしていることが理解できた	各施設の現状とともにQ&Aで演者の率直な意見が聴講できた
様々な大学で取り組みが行われていることを知ることができた。	医学生・臨床研修医の教育部署の教授をしています。法的な部分の知識の整理に役に立ちました。
卒前卒後の教育におけるコミュニケーションスキルの重要性、都道府県の行政職、病院の管理職も知っておいていただきたい内容を示していただいたこと。	他施設の活動が少し見えたから
法規制などについて学ぶことができた。また、他の病院の取り組みを知ることができた。	
各大学の取組事例が参考となった。特に京都大学の自校で働き方改革をプロフェッショナリズムやキャリア形成の問題として行われているのが大変興味深かったです。	

8

令和7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

アンケート結果：講義満足度

8.Q7で、役に立った方にお聞きします。どのような点が具体的に役に立ちましたか？

労働法教育の現状がわかった	他病院の具体的事例を伺うことができた
どのタイミングでどれくらいの時間を割かないといけないのかがわかったから。	自身も卒前・卒後教育の中で、医師の働き方改革等について教えているが、他大学での取組が大変参考になった。
研修医への視点が定まていないことが分かったこと。	時代や社会の大きな変化に対し、多くのかたが前向きに取り組んでおられることがわかりました。
全国医学部の働き方改革の推進状況がよく分かった。	実例紹介があった点が良かったと思います。
全国での導入例や支援制度などを知れて良かった	どういった困りごとがあるのか聞くことができた。
各御施設での対応や考え方など	今後、当該事業を推進する上での方向性や糸口が見えたと思う。
現場の率直が意見が聞けたから	医学生の段階からどのような問題意識を持っているのか、また、厚生労働省の医学部への働きかけがわかった。
どの機関も組織的な取り組みにより推進されていることが分かった。	全体的に
医学生の段階で働き方に興味を持っている人が意外と多いということが知れたこと	各大学の導入事例があった点
法律遵守と自己研鑽との線引き	
シンポジストの実際の対応など	
働き方改革の啓発に関する様々な教育ツールの存在を知ることができた点	

9

アンケート結果：講義満足度

9.Q7で、役に立たなかった方にお聞きします。どのような点が具体的に役に立ちませんでしたか？

働き方改革が本格的に始まり、初期研修医の研修生活においてどのような取り組みをしたらよいか、ヒントを得たく参加いたしました。例えば病院担当者はどのような問題意識を持つべきかなど知識を得たかったが、モデル講義やビデオを導入したらどうかと目的の相違があった。
とくになし.
まだ、自院ではどのように勤務と自己研鑽とうまく時間を確保していくのかの具体案は見えなかったこと
厚生労働省のプログラムの宣伝のようなシンポジウムであり、現場に寄り添った内容ではないと感じたため。
（労働時間を減らすことはそれほどたいへんではないが）減少した労働時間内で仕事の効率をいかに改善するかが重要になる。この視点における実践的かつ具体的な提言が乏しかった。また、下記の点も。
新規の知識を得ることができなかった。研修医の成長との兼ね合いをどうするかという、自分の興味に対して、納得のいく答えが得られなかった。

10

令和7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

アンケート結果：講義満足度

１０.その他、シンポジウムを傍聴しての感想や意見、改善点などをお聞かせください。

相違は違ったが、研修医を受け入れる前に医学生に対し働き方改革をどのように説明していかなければならないか、知識を得れた。

労働法教育支援の対象が医学部学生及び大学病院の研修医に限定するのではなく、臨床研修指定の市中病院にも労働法教育に関する支援を行っていただけるとよいのではないか。関心があっても、県が研修を行わないと判断されると教育を受ける機会さえも得られない。

「臨床研修修了者向け」のリーフレットという表現に違和感を覚えた。臨床研修中も労働者であると思う。

当病院もやはり昭和のたたき上げの先生が多いため上席医師たちの意識改革、理解度の向上がまず必要と思いました。どうしても昔からのやり方が根強いもので、事務方としてどのようにお伝えしていけばよいかまたアドバイスいただきたいです。

医学生の教育だけでなく、多職種間のチームビルディングのためのワークショップをするためのファシリテーター派遣の事例などがあれば知りたい

優秀な若手医師ほど上級医や指導医の働き方をよく見ているので，ロールモデルとなりうる指導医世代への啓発に取り組んでいる好事例を知りたいと思いました．

若手医師の登壇（登壇するようなDrは生存者バイアスがあるような気がするが）、またはアンケートなどの意見の集約によって、若手の視点をシンポジウムに加えるべきではないか。労務環境に声を上げることよりも黙って自由診療に行くことが「タイパ」が良いと判断されており、保険医という職業そのものが人気が落ちているなか、ワーク・エンゲージメントややりがいなどといった道徳的なことではなく、金銭や待遇といった本音ベースの意見を集約することが保険医という職業が競争に負けないために必要ではないか。

継続して行うことに意味があると思います。

有意義なシンポジウムでした。質問4でエラーです。

労働法教育について、可能なら６年に受けることができれば良いなと思いました。ある程度濃みたい診療科や病院がある中で、そういった話を聞けるとすごくありがたいのかな、と感じます。

事例などがあり役に立ちました。

河野先生のお話伺い、私は息子を妊娠して皮膚科助教は退職になりましたが、検査部の助教として採用頂き、皮膚科専門医更新のため診療を続けさせて頂いています。当検査部の技師は子育て理由に退職する方はほとんどおられず、復職します、男性も育休取ります。河野先生が息子さん卒業の時に聞違っていなかったと思ったお話伺い、私も来春が高校卒業なので、そうなりたいと思いました

アンケート結果：講義満足度

１０.その他、シンポジウムを傍聴しての感想や意見、改善点などをお聞かせください。

活動は見えたが、成果が不明。海外の例も知りたい。

パネリストの方々の熱量は大変良く分かったのですが、肝心の患者教育の部分は置き去りだなぁと思いました。

❶河野先生が少し丸目になられたものの、益々お元気であったことは喜ばしい限り。❷登場人物が数年前とほとんど変わりがなかったこと（広がっていないのか？爆発前の蓄熱期間と善解したいが･･･）❸シンポジウムのタイトルの「･･･労働教育法･･･」ってネーミングおかしくないですか？こんなネーミングが当日までまかり通ってるのは、ちょっとあり得ないですよね。

群馬大学はまだ支援を導入していないとの話を聞いてさすが腐ってる大学だなと思った。群馬大学の医学教育は本当に終わってるので外部からテコ入れをした方が良い。その一環として労働法授業も導入すべき。

他のWeb会議もあり，部分的に聞くことができなかった．要点をまとめたものを拝見したい．時間が少し厳しい時間帯でした．

医師を選択していないのに、設問4が必須回答になっており、とりあえず以前の勤務先の種類を選択。

質疑応答の時間がもう少し確保されると良いと思う

夕方だと、業務に支障がでるためもう少し早い時間に開催してほしい

演者のかたがたの熱意がWebでも伝わってきました。

学生の時から、少しでも若い時から労働関係法令を学ぶことはとても大事だと思います。

働き方改革に伴い、臨床研修医の研修期間の妥当性、施設格差（2年間で良いのか、A水準とC水準の施設での技術習得の差異、時間外労働の大小での技術習得の差異、82医学部から1000以上の臨床研修病院に増えることによる施設格差は本当にないのかをお聞きしたいです。また働き方のシンポジウムで１７時から１９時の2時間開催について時間外労働になりませんか？後日、画像配信などの検討があっても良いと思います。

質疑応答の時間が短かったので、次回は余裕のあるようにお願いします。

発表者は都市部の方々が多い。病院数も医師数も圧倒的に少ない地方の病院での現状はもっと厳しい。地域（具体的には東北・北海道・北陸などの県庁所在地以外）の病院での方策は見えてこない。もっとも、このためのシンポジウムではなかったので致し方ないと思います。

現場を担っている医師はなかなか意見を変えられないものだと思った。

医師でしかできない業務と医師事務補助者や他職種へ転嫁できる業務を整理し、限られた勤務時間の中で効率的にスキルアップできる環境をつくることが重要だと改めて認識できました。

参考になりました

タスクシェア・タスクシフトというものの、そのタスクを分け合える他の医療職も地域によっては不足している現実がある中では絵に描いた餅なようにも思えてしまいました。今現場に必要なことは「何をやらなくていいのか」を明示してもらうことな気がします。

パネリストの意見交換が多く、もっと、研修医や医学生を交えた討論会の時間を設けてほしかった。

定期的に開催してほしいです。

令和7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

アンケート結果：講義満足度

１１.【大学医学部関係者、都道府県職員の方へ】2026年度、大学医学部（医学生）、都道府県（臨床研修医）等向けの、講師派遣、講義・セミナー動画の支援に関心をお持ち（ぜひ実施してみたい、まずは話を聞いてみたい）の場合は、担当から支援について具体的にご案内しますので、所属・ご担当者名・連絡先（メールアドレス）のご記入をお願いします。

琉球大学医学部法医学講座・助教の深沢真希（fukasawa@cs.u-ryukyu.ac.jp）と申します。大変勉強になるシンポジウムのオンライン配信、ありがとうございました。琉球大学医学部全体のカリキュラムがわからないので、当大学医学部において医学生への労働法に関する講義が行われているかどうかわかりません。もし未実施であれば、（2026年度のカリキュラムは既に決定済みなので）2027年度以降、我々法医学講座で担当している医学部4年生の「法医学・医事法制」の講義において、労働法関連の講義を実施することも検討していきたいと考えております。講師派遣、講義・セミナー動画の支援について、詳細な方法を具体的にご教授いただければ幸いです。	医師会からの案内で知りました。Sの回答が不適当かもしれません。
twmu-mce_soumu.ao@twmu.ac.jp	群馬大学医学部学生　原宏輔　suke.harako@gmail.com
弘前大学男女共同参画推進室室員でさんかくダイアログを開催しています。働き方改革の都合上、14-17:00で行わることが多く、対面の小会場からＷＥＢで学内配信となり、授業時間中のためあまり人数がおられないことも多いですが、年6回開催しています。ＷＥＢでご講演頂くことは可能でしょうか？可能であれば企画を出します。2025年度トップセミナー（https://www.equ.hirosaki-u.ac.jp/13591.html）は私が小宮先生にお願いして実現しました、好評でしたのでご相談した次第です	聖マリアンナ医科大学病院　臨床研修センター　阿部征子 seiko-abe@marianna-u.ac.jp
防衛医大　医学教育研修センター　臨床研修部門　橋本賢一 hashimoto.kenich2@gmail.com	なし
	浜松医科大学 医学部 地域医療支援学講座（寄附講座）特任教授　竹内 浩視（たけうち ひろみ）　hrmt2018@hama-med.ac.jp　※ 授業科目や部署を統括する立場ではありませんが、今後の参考としたく、一度お話を伺わせていただければと存じます。

13

令和7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３－１

順天堂大学での取組

・令和５年度から、医師の働き方改革に関するワークショップを実施。
・講義支援を利用して、労働法の基本知識の獲得や「先発完投型」の医療の限界、30代女性医師の「M字カーブ」問題などへ問題意識が醸成された。
・医学生への労働法教育の定着のためには指導側含めた支援が必要と考えます。



労働法に関する講義及びワークショップの実施

▶ワークショップではテーマをA.自己研鑽とプロフェッショナリズム、B.仕事と家庭の両立、C.診療科選択、地域偏在・地域医療の３つ設定。
▶それぞれのテーマが働き方に大きく関連しているという気づきを得た。



某大企業での産業保健現場実習の実施

▶6人のお子さんを育てながら活躍されている産業医の講話があり、一つのロールモデルに。「様々な変化に対応する力と行動力が不可欠」
▶従業員が窮屈にならずリラックスした状態で様々なアイディアが浮かぶようにと社内の至る所で工夫がされていた。→研究にも必要な考え方

働き方に関するワークショップ　グループディスカッション 議論まとめ

労働法講義×3テーマ別議論（A班・B班・C班）

A班　自己研鑽とプロフェッショナリズム

議論された課題

3つの柱で整理:
研究(論文・実験)、臨床(手技・最新医療)、人間性(多職種連携・倫理)に分類

「強制」vs「自発」のジレンマ:
上司の指示か自発的学習かの線引きは個人差があり明確な基準設定は困難。学会発表・論文執筆を任意とされると勤務時間外に時間を捻出する必要

患者還元 vs 自己犠牲:
学びを「個人のため」とすると医師間の力量差が拡大し、患者に最適な医療を届けにくくなる懸念

提案・解決策

コミュニケーション能力を共通基盤に:
研究・臨床・人間性すべてに通じる協働と対話を重視した教育設計

チーム医療による負担分散:
米国のPA・Pharmacy Technician等の新職種導入で医師の業務負荷を軽減し、自己研鑽の時間を確保

成長と健康のバランス設計:
次世代カリキュラムで「成長への渇望」と「健康維持」を両立する仕組みづくり

B班　仕事と家庭の両立

議論された課題

M字カーブの衝撃:
女性医師の就業率は35歳で76%に低下。出産・育児が主因で診療科偏在も加速

子育てへの共通不安:
女性への負担偏重、配偶者の勤務形態、親のサポート不在など現実的課題。「結婚・出産を諦めるしかないのか」という声も

高齢出産 vs 専門医取得:
キャリア形成期とライフイベントの重複。両立困難ゆえ「学生結婚」も現実的選択肢との意見

提案・解決策

ICT活用による柔軟な働き方:
Zoom会議参加、時差出勤の導入。病院規模での変革を優先

男女均等なWLB環境の構築:
男性育休の促進、院内保育・病児保育の充実。女性だけでなく男女ともに均等な環境づくりが本質

復職支援の体制整備:
復職支援講習会、手術のシフト制交代、産休後キャリアパスの可視化

次なるテーマとして働き方とAIを設定予定

C班　診療科選択・地域偏在・地域医療

議論された課題

診療科偏在の現状:
皮膚科等WLB良好な科に集中(女性47.5%)。外科(女性8.7%)・救急科は深刻な医師不足

「直美」現象:
年間約200名が専門研修を経ず美容医療へ(医学部2校分)。高収入・時間的余裕が要因。急性期人材の流出リスク

地域偏在:
研修医の地方敬遠。地域枠の実効性に疑問(卒後に都市部へ戻るケースも多い)

提案・解決策

「直老」の提案(学生発案):
直美ではなく高齢者医療へ。需要拡大中の老年医療・総合診療に若手を誘導。研修制度の充実が前提

処遇改善とインセンティブ設計:
激務科の診療報酬引上げ、地方勤務医の経済的優遇、経験・スキルに応じた給与体制の整備

教育的魅力と制度の実効化:
地域医療の「やりがい」を学生時代から可視化。地域枠とキャリアパス・教育のパッケージ化

令和7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　牟田久美子先生発表資料

長崎大学での取り組み

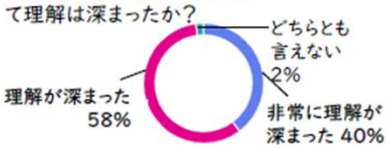
- ✓ 令和6年度より、労働法教育に関する支援事業を利用。
- ✓ 2年次生120名を対象に、派遣講師によるレクチャーとグループワークを実施。
  テーマ：「自己研鑽とプロフェッショナリズム」「家庭と仕事の両立　ワークライフバランス」

グループの意見：

- 見通しをもったスケジューリング、自分の興味や研鑽したいことを明確にし、業務をスムーズに行えるようにする。
- 米国のように、役割・役職を増やして医師の仕事を減らす。
- 個人の取り組み ＋ 組織的取り組みの充実が必要。



Q.医師の働き方改革について理解は深まったか？



簡単には解決できない問題が多くあることがわかった。現状が把握できて良かった。

学生の世代はプライベートと仕事を両立するのは当たり前と思っている。長時間労働当たり前で生きてきた世代の意識が変わらない限り、日本の医療の未来は明るくないと思う。

令和7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　窪田蔵人先生発表資料

資料３－３



当院における臨床研修医の働き方改革と労働法教育

公益財団法人　筑波メディカルセンター
筑波メディカルセンター病院
総務部 経営企画課 課長　窪田 蔵人

筑波メディカルセンター病院での取組

令和元年度から医師労働時間短縮推進委員会等による取組を実施

- ▶診療部長会議、診療科長会議、医局会での働き方改革の周知（毎月）
- ▶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～の配付（厚生労働省）（医師全員）
- ▶茨城県医療勤務環境改善支援センターのアドバイザーによる研修（過労死）
- ▶医師の働き方ハンドブックの発行【2021年11月初版発行～第４版（2025年4月発行）】



- ▶ かわら版　医師の働き方改革の発行【2023年12月初版発行～第7版（2024年8月発行）】



令和7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　窪田蔵人先生発表資料

筑波メディカルセンター病院での取組

医師の働き方改革における課題

・臨床研修医にとってキャリア形成を進める際の長時間の時間外・休日労働やローテーション等の環境変化は心身の負担が大きいものとなっている

・「自らの健康・安全」を守るためにある長時間労働の制限や健康確保措置等について、臨床研修医自らの当事者意識の希薄化やセルフマネジメントへの関心の低下が認められる

講義支援による効果

・ロールモデルとして、多忙な臨床業務の中で多様なライフスタイルとの両立をしてきた医師の体験談を聴講することにより、キャリア形成と労働のあり方を考える機会となった

・厚生労働省の専門職の方から、臨床研修医自らの健康被害（過労死等）を防ぐための法的罰則を伴った追加的健康確保措置の意義と病院の労務管理責任者の役割に加えて、セルフマネジメントによる労務管理が重要であることについて理解を深めることができた

今後の課題

・臨床研修医に対する労働法教育のさらなる定着のためには、個々の病院の働き方改革の達成度に応じた講演支援がより効果的であると考える

令和7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　片岡仁美先生発表資料

京都大学での取組

資料３－４

・令和5-6年度：講義支援プログラムを活用
・令和7年度：支援プログラムを参考に、自校にて医師の働き方改革に関する授業をプロフェッショナリズム教育の枠組みで実施
・医学生に対する労働法教育の定着のためには、
「知識提供」と「プロフェッショナリズム・キャリア教育との統合」が必要

令和5-6年度　講義支援プログラム

▶ 現役医師と労働法専門家による包括的講義により制度理解を促進
▶ キャリア形成につながる授業設計が課題

【講義後アンケート】学生自由記述より
- 働き方改革の背景や労働契約の基本的枠組みについて、理解が深まったとの意見が多数みられた。
- 一方で、将来の働き方の具体像やキャリアとの関連について、より具体的な理解を求める意見がみられた。

令和7年度　自校でプロフェッショナリズム教育に統合

▶ 講義担当者（片岡）が「医師の働き方改革に関する検討会」構成員
▶ 医師の働き方改革の経緯・制度的背景を概説
▶ 働き方改革を「医師のプロフェッショナリズムとキャリア形成」の問題として統合
▶ 労働法の専門的解説の充実が今後の課題

【講義後アンケート】学生自由記述より
- 働き方改革をプロフェッショナリズムやキャリア形成と関連づけて理解できたとの意見がみられた。
- 労働時間の上限設定など、制度の具体的内容に関心を示す記述がみられた。

京都大学での取組

労働法教育の定着に向けた大学間・医師会連携の取組

KUSNoKI PROJECT（京都大学KUSNoKIプロジェクト×京都府立医科大学WLB支援センターみやこ×京都府医師会　共催）

①「学生と医師の懇談会」



2025年6月13日開催
於 京都大学医学部構内

②「医学生・研修医・医師のキャリアとWLBを語る会」



2025年10月3日開催
於 京都府立医科大学構内

③「Meet the 先輩交流会」



2025年6月13日開催
於 京都大学医学部構内

- 労働法教育を知識提供にとどめず、キャリア形成支援・WLB教育と連動させた学習機会として位置づけ
- 診療科選択、将来のキャリア形成、留学、ワークライフバランス等について、学生が気軽に質問・相談できる対話型の場を提供





令和7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　高桑修先生発表資料

名古屋市立大学医学部医学科での取り組み

資料３－５

■ **導入の背景**

- 労働法や医師の働き方をどのように教育するかが課題だった。
- 令和7年度に授業枠を拡大した「臨床実習前教育」の中で講義支援を利用させて頂いた。

■ **運営の実際**

- **準備プロセス：** 短時間Zoom打ち合わせを複数回設定いただいた。
- **授業構成：** 現役医師（10分・対面）＋ 労働法専門家（20分・Zoom）
- **当日の対応：** 当日の時間・場所の確保のみ

名古屋市立大学医学部医学科での取り組み

■ **学習効果（アンケート結果）**

- **満足度：** 「非常に満足・満足」が**91%**
- **知識の習得：** 「新たな発見・知識の習得があったか」→**Yesが 100%**

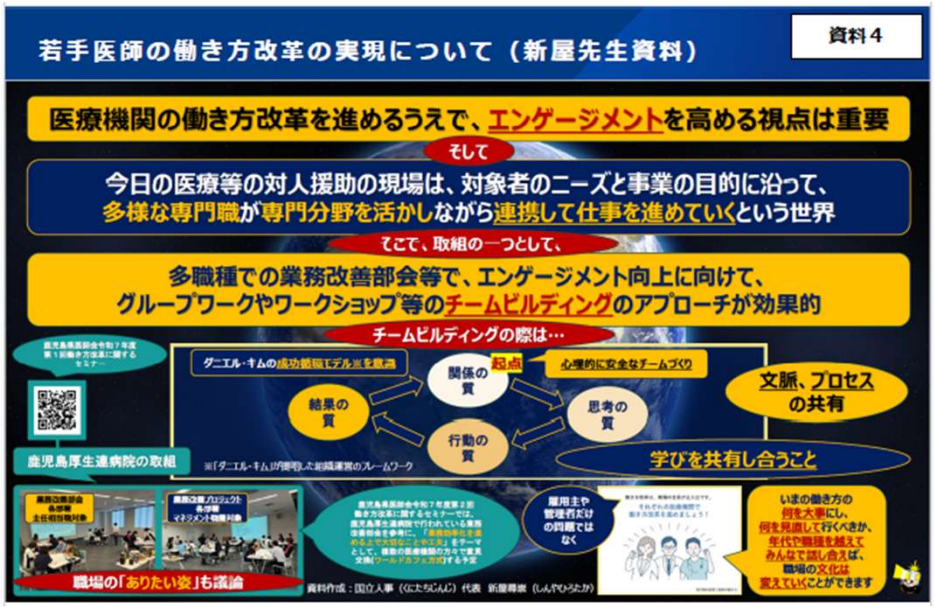
■ **学生の感想**

- 医師の労働時間が問題になっている中で、自分たちが考えるべき内容が詰まっていてよかった。
- 外科系でも昔に比べたら働き方改革が意識されるようになってきたことがわかった。
- ワークライフバランスや家庭・育児との両立をどのように達成するのかわからなかった。
- 労働時間を考えて診療科を選ぼうかなと。
- フィジカル面やメンタル面で医師の激務に耐えられるか不安だったが、耐えることを美徳としない考えに触れることができて、味方がいると感じることができた

■ **今年度の総括と来年度以降の取組**

- 来年度もぜひお願いしたい。
- ご講演のあとでディスカッションを行えるように準備したい。

令和7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　新屋尋崇先生発表資料



令和7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　質疑応答1

問１（労働時間と自己研鑽）__前川先生

研修医の時間外労働と自己研鑽の区別について労働法上の定義と、働き過ぎを防ぐために勤怠管理の実務をする中で気をつけるべきことはどのようなことでしょうか（医師からの質問を想定）。

（回答）

- 労働法上の定義
  - ➢ 労基法上の労働時間の意義について説明
  - ➢ 自己研鑽との区別についての通達の概要を紹介
  - ➢ これを踏まえて病院ごとにどこまでは労働として求めるのか、どこまでを自己研鑽とするのかを検討し、医師の予見可能性を確保しておくことが肝要
- 勤怠管理の実務上の留意点
  - ➢ まずは客観的に労働時間を分析できる仕組みをつくる必要がある。
  - ➢ そのうえで、チーム医療の早期構築等で労働時間が過大にならない仕組み化を促進
  - ➢ それぞれの水準を守ることは最低限であり、実際は健康確保にはこれだけでは不十分。脳心疾患やメンタル疾患の労災基準はこれよりも低い労働時間が基準となっているので、これを意識した管理が必要。
  - ➢ 困難な道であるが、これを目指すということをまずは決意しなければ変われない。

問2（もっと働きたい声）__鈴木川先生

勤務時間の上限、勤務インターバルを守ることは重要だと認識しつつも、研修医自身がローテーション期間内中に見たい、経験したい症例のある時に研修させてほしい、もっと勉強させてほしいという要望もあります。
働き方改革を進めることによって研修医として学びたいという権利奪うことになるのではないかという不安がある中で、若手医師に対してどのように研修や自己研鑽を行っていくべきでしょうか（医師からの質問を想定））

（回答）

令和7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　質疑応答2

問3（若手のキャリア観や経験）＞河野先生

講義を受講して、限られた時間の中で自分の人生も大事にしながら働くことの大変さ、医師として幅広い知識や技能を持つジェネラリストになることも、特定の診療科のスペシャリストになるのも大変だと実感しました。様々な両立のために若いうちに持っておくべきキャリア観や積んでおくべき経験について教えてください（医学生からの質問を想定））。

（回答）

●私自身、いま子どもが大学受験中で、春からようやく手が離れる立場にあります。その経験も踏まえてお伝えすると、若い時期には知識や技術だけでなく、医師としてのマインドをぜひ磨いてほしいと思います。目の前には、自分の生命を私たちに託している患者さんがいます。その重みと真剣に向き合う姿勢は、どの診療科に進んでも医師としての土台になります。

●人生は一度しかありません。コスパ・タイパは大切ですが、それだけで将来を決めてしまうのではなく、自分が本当にやりたいと思える診療科に思い切って飛び込んでほしいと思います。

●私が若い頃は、仕事と家事・育児を両立している女性外科医のロールモデルはほとんどおらず、正直に言って大変なことも多くありました。多くの外科医が理想とするキャリアモデルとは一致しない歩みでしたが、子どもを育てながらであっても、目の前の
患者に真剣に向き合い続けてきたという自負があります。子どもの高校の卒業式に出席したとき、これでよかったんだと初めて外科医人生を肯定することができました。

●キャリアの形は1つではなく、医師の数だけあってよいものだと思います。最終的に人生を振り返った時に「これでよかった」と思える道であれば、それがその人にとっての正解なのではないかと思います。そのためには日々の診療や選択に真摯に向き合っていくことが大切だと考えます。

問4（医療機関におけるケア）＞新屋先生、前川先生

若手医師が働く中では、業務や人間関係で様々なストレスを感じる場面に直面することもあると思いますが、若い世代が離職や休職せずに安心して働いてもらえる勤務環境の実現のために効果的な取組があれば教えてください（病院の労務管理担当からの質問を想定）。

（新屋先生回答）

●例えば、特定労務管理対象機関などは、指定（更新）のために3年に一度医療機関勤務環境評価センターを受審しなければならない。その評価項目には、36 協定の締結に関して、医師（特にB水準、連携B水準及びC水準適用医師）から意見をくみ取る
仕組みがあること（評価項目15）や、医師労働時間短縮計画の対象医師に対して、計画の内容について説明するとともに意見交換の場を設けていること（評価項目17）、年に1回は職員満足度調査並びにB水準、連携B水準及びC水準適用医師からの意見収集を実施し、健康面と勤務へのモチベーション、医療提供体制に関する懸念事項等の内容について、情報を収集していること（評価項目87）などがあり、こういった取り組みが評価される。

●このような機会を利用しながら、「何かアイデアがあるか」、「どういった工夫ができるか」等、建設的な意見交換をすることが考えられる（これだけでも一定の効果が期待できる）。

●また、対話により気持ちが整理されたりする効果等もさることながら、業務（のストレス）から（直接的には）切り離された多職種でのワークショップなどに楽しんで参加できる環境なども良い。

●その意味でも、医療勤務環境改善マネジメントシステムの各ステップを、グループワークやワークショップの形式で進めていくことも効果的と思われる（例えば、推進体制の整備ということで、チーム名をどうするか、医療機関内におけるチームの位置づけや組織図をどうするか、メンバーをどうするか、等を話し合うだけでも大変盛り上がる）。

●多くの世代や職種が参加した意見交換は非常に効果的という実感がある（お互いの世代間ギャップにも気付ける）ので、そのような機会をいかに上手につくるかがカギとなるだろう。

令和7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

問4（医療機関におけるケア）＞新屋先生、前川先生

若手医師が働く中では、業務や人間関係で様々なストレスを感じる場面に直面することもあると思いますが、若い世代が離職や休職せずに安心して働いてもらえる勤務環境の実現のために効果的な取組があれば教えてください（病院の労務管理担当からの質問を想定）。

（前川先生回答）

- 病院では少ないかもしれないが、精神疾患の労災件数が年々増加している状況。この大きな一因がパワハラを始めとするハラスメント。
- ハラスメント予防のためにといって、コミュニケーションをとることを委縮したり控えたりすることがあるがこれはかえって逆効果。コミュニケーションがなくなると、相手の意図目的を把握できなくなりコミュニケーションエラーが生じする危険が高まる。また、コミュニケーションエラーが生じた場合も、普段からコミュニケーションをとっていれば、修復も容易であるが、それがない場合は、風通しが悪くなり、コミュニケーションエラーの重なりからハラスメント被害の申告に発展してしまう。
- 医療の働き方改革の中ではチーム医療がキーワードであるが、チーム医療には十分なコミュニケーションが不可欠（これをこえて心理的安全性を確保できれば望ましい）。今後は、コミュニケーションが活発に行われるためのさらなる仕組み作りも望まれる。

令和7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　申込者集計

1．参加方法
2．所属
3．地域
4．年代
5．職種
6．本シンポジウムを知ったきっかけ（複数回答）
7．専門分野・診療科（任意）
8．質問・事前に聞きたいテーマ（任意）

●申し込み人数289名

参加方法

	計	割合
オンライン参加	279	96.5%
会場参加	10	3.5%
計	**289**	**100.0%**

所属

	計	割合
大学医学部	86	29.8%
大学病院	39	13.5%
都道府県庁	3	1.0%
市役所	2	0.7%
病院	103	35.6%
その他	56	19.4%
計	**289**	**100.0%**

地域

地域	申込数	割合	地域	申込数	割合
愛知県	25	8.7%	新潟県	4	1.4%
愛媛県	1	0.3%	神奈川県	13	4.5%
茨城県	13	4.5%	青森県	5	1.7%
岡山県	7	2.4%	静岡県	8	2.8%
沖縄県	11	3.8%	石川県	4	1.4%
岩手県	2	0.7%	千葉県	3	1.0%
岐阜県	3	1.0%	大阪府	25	8.7%
宮城県	2	0.7%	大分県	4	1.4%
京都府	5	1.7%	長崎県	3	1.0%
熊本県	9	3.1%	長野県	3	1.0%
群馬県	6	2.1%	鳥取県	4	1.4%
広島県	4	1.4%	島根県	1	0.3%
香川県	4	1.4%	東京都	40	13.8%
埼玉県	21	7.3%	徳島県	2	0.7%
三重県	5	1.7%	栃木県	2	0.7%
山形県	4	1.4%	富山県	1	0.3%
山口県	5	1.7%	福井県	1	0.3%
山梨県	4	1.4%	福岡県	6	2.1%
滋賀県	4	1.4%	兵庫県	10	3.5%
鹿児島県	5	1.7%	北海道	7	2.4%
秋田県	2	0.7%	和歌山県	1	0.3%
計	**142**	**49%**	**計**	**147**	**51%**
総合計				**289**	**100%**

年代

	計	割合
20代	40	13.8%
30代	37	12.8%
40代	76	26.3%
50代	85	29.4%
60代以上	51	17.6%
計	**289**	**100.0%**

職種

	計	割合
臨床研修医	6	2.1%
行政職	17	5.9%
看護師	3	1.0%
医療機関の勤務	57	19.7%
医師	119	41.2%
医学生	37	12.8%
その他	50	17.3%
計	**289**	**100.0%**

本シンポジウムを知ったきっかけ（複数回答可）

	計	割合
Web広告	29	10.2%
Web広告、紹介（地方自治体等）	2	0.7%
メールマガジン	73	25.7%
メールマガジン、紹介（大学）	1	0.4%
メールマガジン、紹介（地方自治体等）	1	0.4%
紹介（学会）	12	4.2%
紹介（大学）	68	23.9%
紹介（地方自治体等）	98	34.5%
計	284	100%

令和7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　申込者集計

専門分野・診療科（任意）	計	割合
小児科	5	6.3%
内科	4	5.0%
医学教育	3	3.8%
外科	3	3.8%
精神科	3	3.8%
総合診療科	3	3.8%
呼吸器外科	2	2.5%
消化器外科	2	2.5%
腎臓内科	2	2.5%
乳腺外科	2	2.5%
脳神経外科	2	2.5%
がん	1	1.3%
医学教育学・血液内科	1	1.3%
医学教育学分野	1	1.3%
横浜市立大学附属市民総合医療センター　病院長	1	1.3%
漢方専門医、臨床検査専門医、皮膚科専門医	1	1.3%
肝胆膵・移植外科	1	1.3%
救急科	1	1.3%
救命救急	1	1.3%
形成外科	1	1.3%
呼吸器内科	1	1.3%
呼吸器内科、医学教育	1	1.3%
公衆衛生	1	1.3%
公衆衛生学	1	1.3%
産業保健	1	1.3%
産婦人科	1	1.3%
歯科	1	1.3%
事務	1	1.3%
事務職	1	1.3%
耳鼻咽喉科	1	1.3%
社会医療法人若弘会 若草第一病院 臨床研修医室 事務	1	1.3%
集中治療	1	1.3%
循環器内科	1	1.3%
小児科／医学教育	1	1.3%
小児科・医療者教育学	1	1.3%
小児外科	1	1.3%
消化管外科	1	1.3%
消化器内科	1	1.3%
消化器内科学	1	1.3%
心臓外科、産業医	1	1.3%
心臓血管外科/医学教育	1	1.3%
新生児内科	1	1.3%
専門研修・臨床研修・医学生担当事務	1	1.3%
総合医学教育学 個数	1	1.3%
総合診療	1	1.3%
総合診療・家庭医療	1	1.3%
総合臨床部	1	1.3%
卒後教育	1	1.3%
糖尿病・内分泌内科	1	1.3%
糖尿病・内分泌内科、医学教育	1	1.3%
内科・消化器内科	1	1.3%
内分泌内科	1	1.3%
皮膚科/医学教育センター	1	1.3%
病院管理（経営企画、人事、総務、経理）	1	1.3%
病理	1	1.3%
放射線治療科	1	1.3%
麻酔科	1	1.3%
臨床研修センター事務	1	1.3%
労働行政	1	1.3%
労務管理	1	1.3%
計	80	100.0%

令和7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　申込者集計

質問・事前に聞きたいテーマ（任意）
医学部大院生の在り方について　労働者のように働かされている現状をどうかえていったらいいのか、知りたい
介護や子の看護で年休や介護休暇が全てなくなった医師（ほぼ女性医師）が期間限定で常勤として働き続ける術はないのか。とくに、日勤帯に外勤にでて給与を確保していたものが外勤に出られなくなり、給与も確保できない。労務管理（Dr.Joy）が厳密となってから常勤として働くための労働時間が確保できなくなり、医師確保が困難となっている。
卒前にどこまで教えておけばよいのか
労働法教育を行う側も、労働法を守る姿勢をみせる必要があると考えておりますが、学生には労働基準法がそのまま適用されない難しさがあります。特に産休の扱いが悩ましいです。健康を大切にするために、少なくとも産後6週間は休んで欲しいのですが、学生にそれを勧めるとハラスメント扱いされかねません（出産を理由とした学ぶ権利の侵害）。一方で、臨床実習等は学業であっても労働法に準じた時間制限をかけることも必要だと考えております。学業と労働の相違点など、大学で対応を検討する場合に法的に気をつけておくべきことがあれば伺いたいです。
医学生・臨床研修医及び全ての医師に対する労働法教育の在り方。
研修医において自己研鑽と診療業務の区切りは可能か？
質問です。臨床研修医の時間外勤務手当について、みなし残業として毎月固定額を支給することは問題ないでしょうか。当然、指導医の指示で時間外勤務をした場合は、別途、時間外勤務手当がつく前提です。問題点や注意点をご教示いただけると幸いです。
初期研修医の休み希望をどこまで許可すべきなのか。
働き方改革と病院の収益性について。赤字経営の特に地方中規模病院が多い中、どのように両立していくか。
大学病院の管理職です。部下が育休をとるといった場合、喜んでとってもらいたいと心から願っています。当院の職員規定にも定められているので、制度としても存在しています。なお、育休を制度として使用する場合、所属機関から給与を受け取っているとおもいます。給与が発生するということは、育児を専従業務として取り扱っています。この期間にアルバイト・兼業をする事を、原則・禁ずるべきと考えています。なお、特別な理由により必要な場合には、兼業許可の申請をする様に制度設計してください。確定申告の提出義務も負わせる事により、有名無実な制度とはならなくなります。日本の制度が性善説でできているため、その制度を悪用するヤカラが、残念ながら誇りある日本人であるにもかかわらず…存在します。世の中の自由・権利とは、守っていくべきものだと考えています。民主主義とは、公共の福祉の中で自由を保障しています。つまり、わたくしたちが利用する制度は、不自由な自由を確保してくれているはずのものです、わたくしの意見に対して、専門家の知見・ご意見を賜りたいと存じます。よろしくお願い致します。
なし
他の医療機関がどのように医師の働き方改革に取り組まれているのか、参考にしたい。
名もなき仕事（東洋経済の記事より）を誰が担うのか？ 中間管理職の疲弊、若い医師の能力の低下を防ぐ方法を教えてください。
働き方改革はどのくらいの時間をかけて現場に浸透していくのか
（改革に関する感想です）臨床研修担当事務です。研修医の勤怠管理も行なっております。自己研鑽と業務の振分などは日々研修医にも協力してもらい申告してもらっています。そうした中で、つくづく勤怠管理は『こういう医師に育ってほしい』という雇用者側のメッセージを大きく伝えるものだと感じております。 頑張っている若手医師が報われ、さらに利他の精神を育むような芸術的な勤怠管理ができる日が来るよう今後も勉強し続けたいです。
時間外労働上限規制と応召義務との兼ね合い
連続勤務時間の上限、勤務インターバルを守ることは重要で、自院でも制度に従っていますが、一方で研修医自身がローテーション期間内中に見たい、経験したい症例のある時に研修させてほしい、もっと勉強させてほしいという要望もあります。特に休日、夜間の緊急対応の多い診療科（外科、脳神経外科、消化器内科、循環器内科など）においては特にその傾向が顕著にあります。労務を伴うので自己研鑽にもできません。研修医として学びたいという権利奪うことになるのではないかという懸念がありますし、指導医側も十分に研修させてあげられないというジレンマもあります。労働法を守りつつ、研修医自身の学びたいという要望にも応えるために、労務管理者 兼 研修管理責任者の立場としてどのように対応すべきでしょうか？
勤務インターバル、代償休息の診療科毎の具体的対応
臨床研修医を監督する立場（指導医・事務職員等）に対する/からの労働法教育について
自己研鑽時間と勤務時間(時間外労働時間)の区別をどのように徹底して勤怠管理していくのか？各施設の取り組みを知りたい。
（匿名でお願いします。） 研修医はローテートで各診療科を回るので、勤怠の管理が煩雑化している。 ローテート先の診療科に勤怠管理をさせると自身の診療科分の認識なのでトータルがa水準を超えたりする可能性がでてくる。かといって、研修医自身での申告から、研修医の統括長の一元管理としても研修医の超勤と自己研鑽のすみ分けの認識があやふやで超勤が多く申請されたり、a水準を超えたりする可能性がある。 どの様な管理や研修が効果的か聞けるのであればお聞かせいただきたい。 併せて、研修医の超勤と自己研鑽の区別として、研修医独自の何かがあれば参考にお聞かせいただきたいです。
だらだらと病院に滞在し、時間外労働をしっかり申請する研修医への対応

各種資料

資料1

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために 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

【時間外労働の上限】

（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

連携B
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）

⇒将来に向けて縮減方向

C-1
C-2
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

医籍登録後の臨床従事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12回医師の働き方改革に関する検討会（R3.11.19）資料２

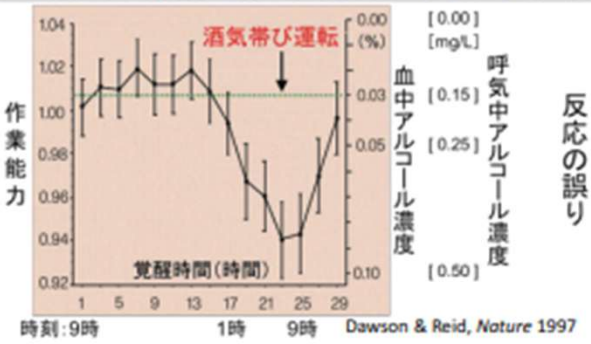
- 医療事故やヒヤリ・ハットを経験した割合は、勤務時間が長くなるほど上昇する。
- 睡眠不足は、作業能力を低下させたり、反応の誤りを増加させたりすることがわかっている。

１．医療事故やヒヤリ・ハットの経験（勤務時間区分ごと）

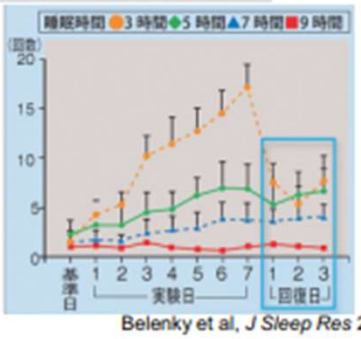


（出典）平成29年度厚生労働省・文部科学省委託「過労死等に関する実態把握のための労働・社会面の調査研究事業報告書（医療に関する調査）」

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）



Dawson & Reid, *Nature* 1997



Belenky et al, *J Sleep Res* 2003

9

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（R2.12.22） 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（Lockely SW et al, N Engl J Med, 2004を改変）参照。

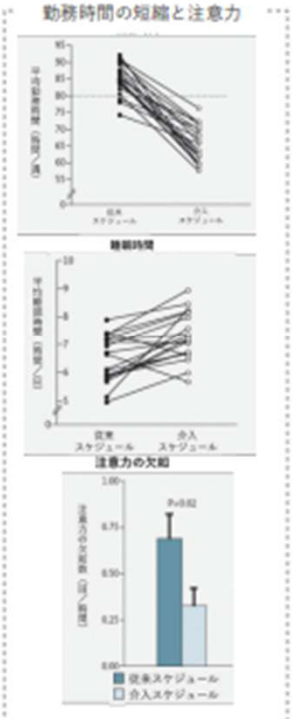
○　【3日に1回の当直を含む連続勤務時間の制限のない従来プログラム】と【連続勤務を16時間以内、1週間あたりの勤務時間を63時間までに制限した介入プログラム】での研修医の**医療過誤**を比較したランダム化試験では、従来プログラムで医療過誤が36%多いこと（Landrigan, 2004）が示された。

○　【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、議論がいまだ続いている。

勤務時間の短縮と注意力



Lockely SW et al, N Engl J Med, 2004を改変

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。

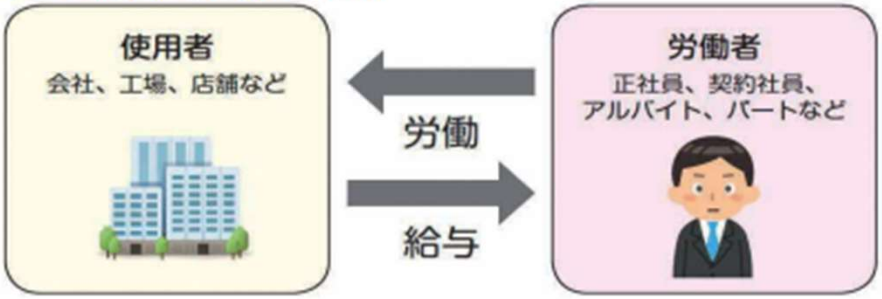
※なお、使用者（病院）には、以下の義務もある。
- 賃金の計算方法等は「就業規則」に記載しなければならない（労基法第89条）。
- 作成した就業規則を労働者に周知しなければならない（労基法第106条）。

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。

〇か、×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

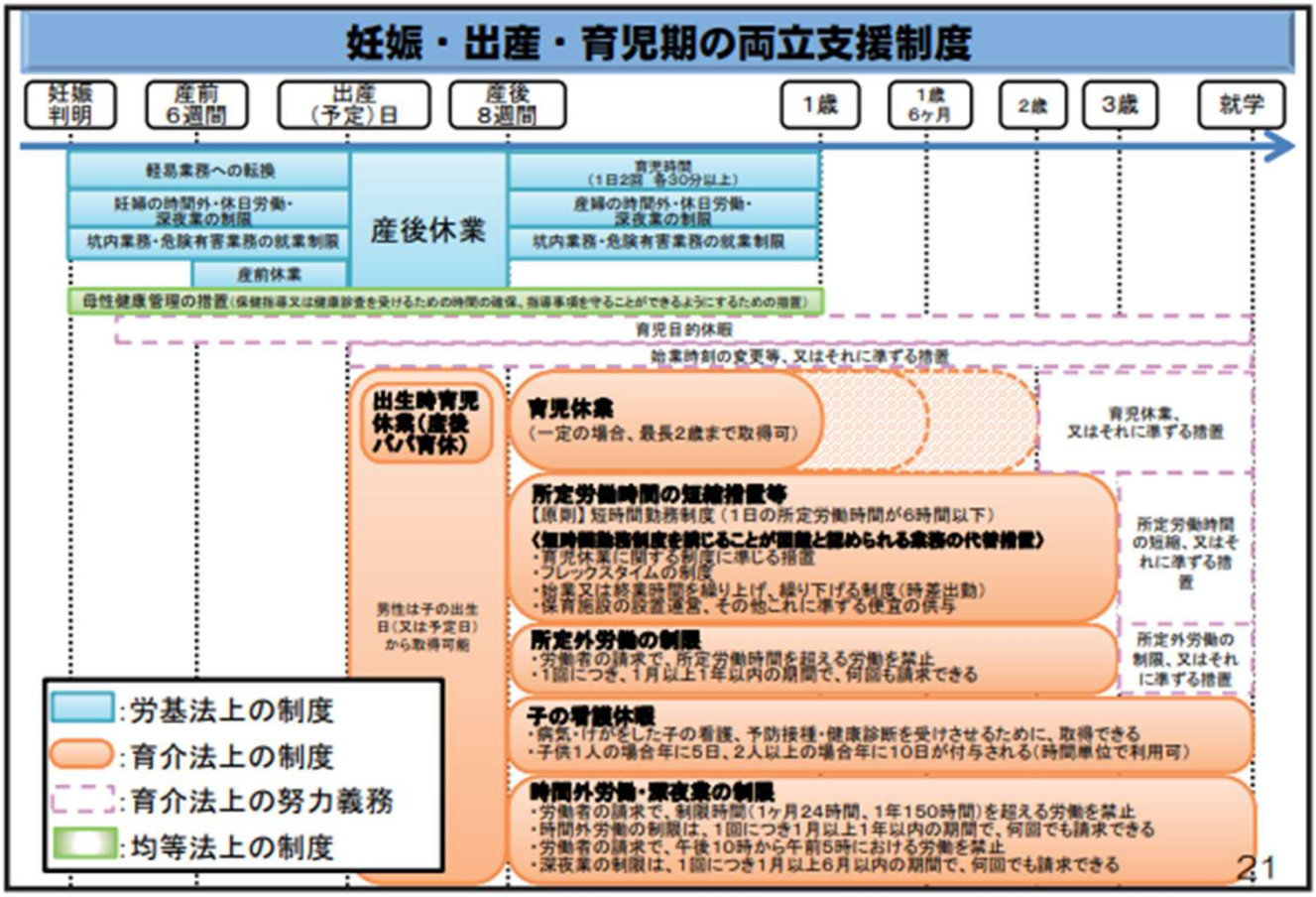
日本は人口減少社会であり、女性や高齢者、その他多様な人材が、その持てる能力を十分に発揮して働くことが欠かせない。

⬇

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



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/

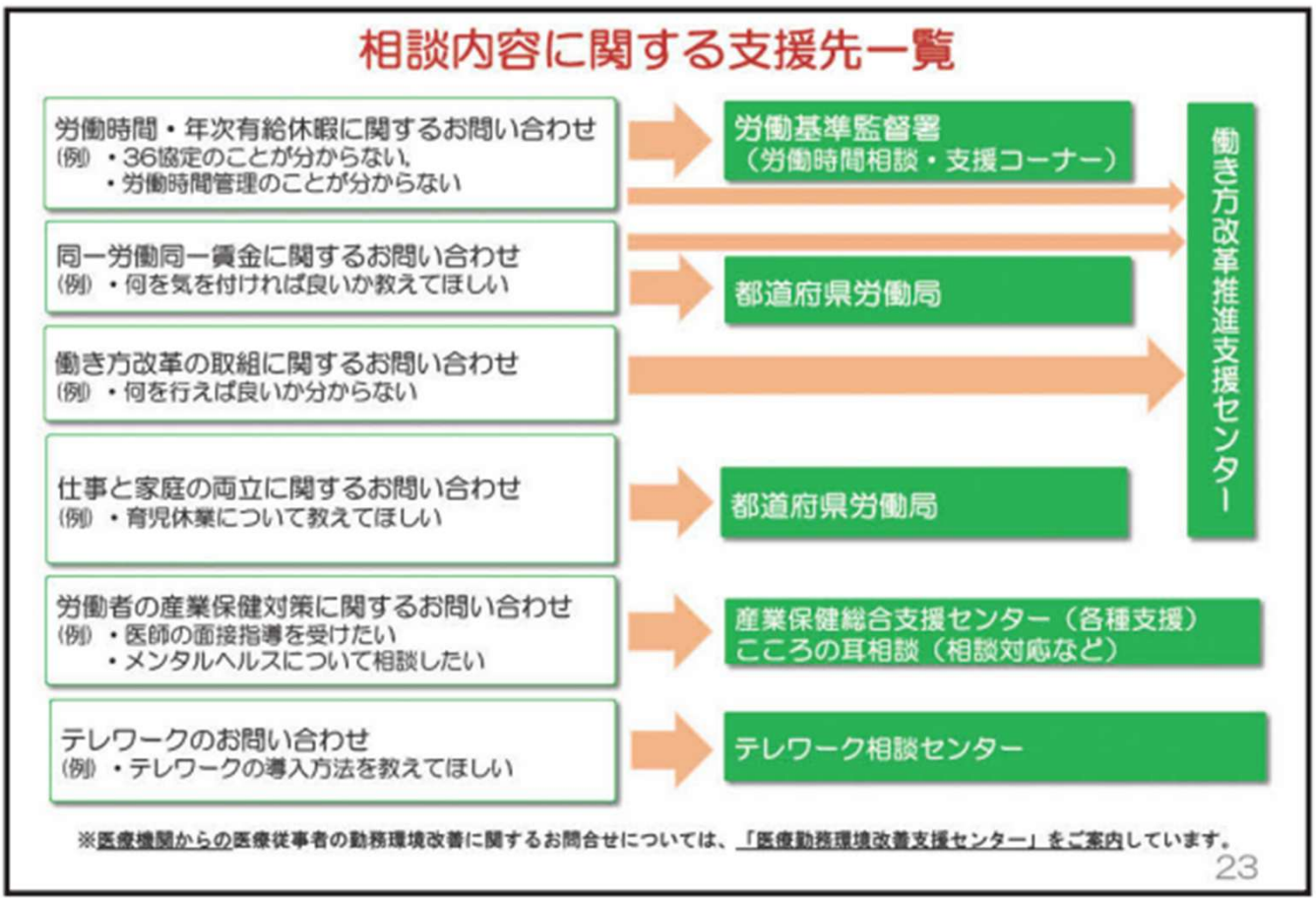
○働き方改革の実現に向けて
⇒働き方改革に関する情報サイトや関係法令などを掲載
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000148322.html

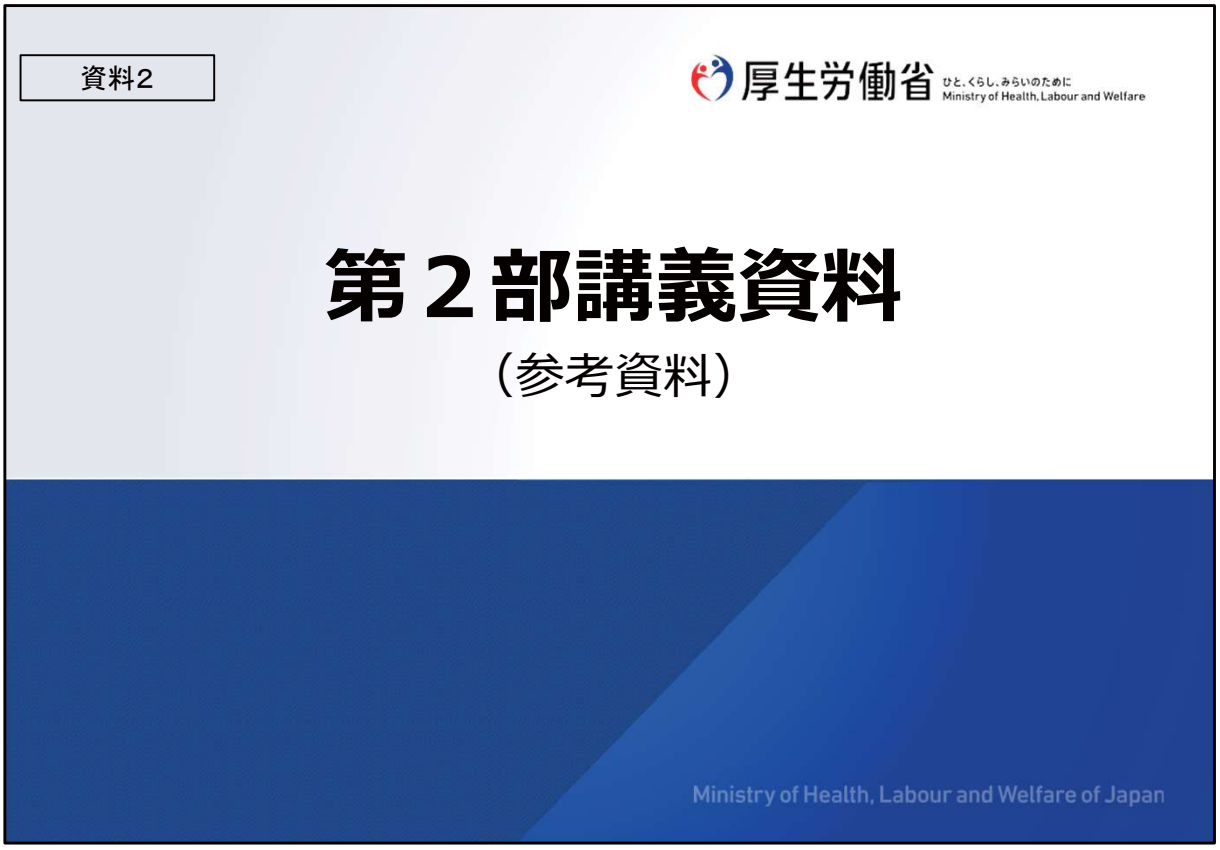
○「医師の働き方改革に関する検討会」
⇒新たな医師の働き方を踏まえた医師に対する時間外労働規制の具体的な在り方、医師の勤務環境改善策などに係る議論を行い、検討会報告書を公表
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_469190.html

○「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
働き方改革推進支援センター
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
都道府県労働局
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
※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。
23


資料2
厚生労働省
ひと、くらし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare
第２部講議資料
（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「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」（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うる仕事であり、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はなく、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。
○ 睡眠不足下で働くことは、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

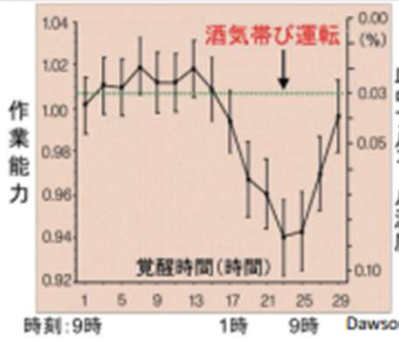
□ 医療事故やヒヤリ・ハットを経験した割合は、勤務時間が長くなるほど上昇する。
□ 睡眠不足は、作業能力を低下させたり、反応の誤りを増加させたりすることがわかっている。

1．医療事故やヒヤリ・ハットの経験（勤務時間区分ごと）

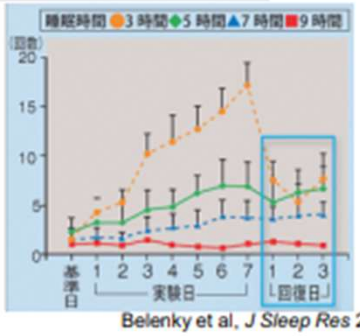


（出典）平成29年度厚生労働省・文部科学省委託「過労死等に関する実態把握のための労働・社会面の調査研究事業報告書（医療に関する調査）」

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）



Dawson & Reid, *Nature* 1997



Belenky et al, *J Sleep Res* 2003

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（R2.12.22） 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（Lockely SW et al, N Engl J Med, 2004を改変）参照。

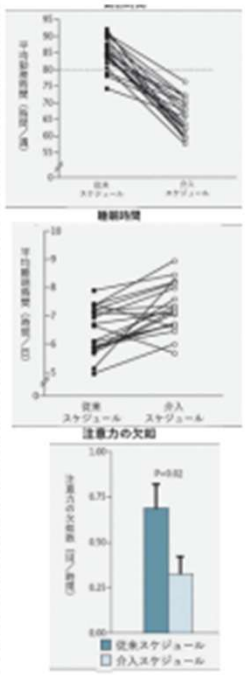
○ 【3日に1回の当直を含む連続勤務時間の制限のない従来プログラム】と【連続勤務を16時間以内、1週間あたりの勤務時間を63時間までに制限した介入プログラム】での研修医の**医療過誤**を比較したランダム化試験では、従来プログラムで医療過誤が36%多いこと（Landrigan, 2004）が示された。

○ 【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、議論がいまだ続いている。

勤務時間の短縮と注意力



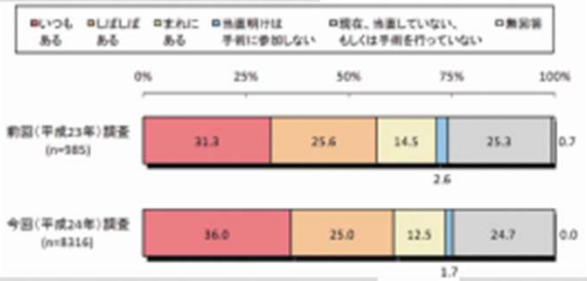
Lockely SW et al, N Engl J Med, 2004を改変

7

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）

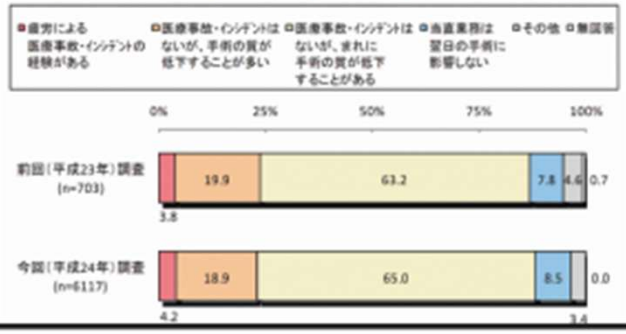
- 当直明けの手術参加の有無について、「いつもある」が36.0%でもっとも多く、次いで「しばしばある」が25.0%、「まれにある」が12.5%であり、ほとんどが当直明けの手術参加経験を有している。
- 当直明け手術参加経験がある場合、当直が手術に与える影響について、「医療事故・インシデントはないが、まれに手術の質が低下することがある」が65.0%で突出して多い。

最近（ここ1~2 年）における、当直明けの手術参加の有無

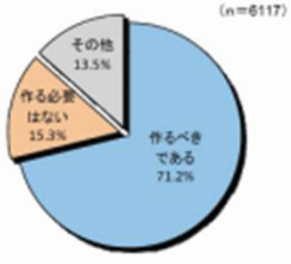


（出典）日本外科学会「平成２４年度日本外科学会会員の労働環境に関するアンケート調査」

【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



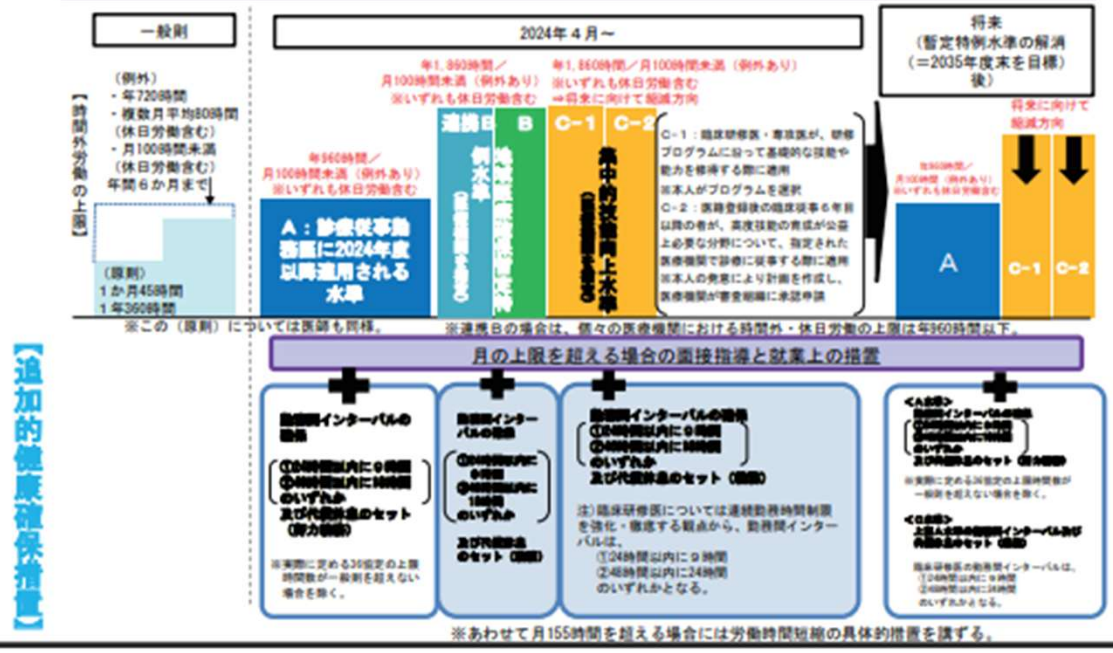
【当直明けの手術参加経験がある場合】「当直明けは休み」のルールを作るべきか



8

■■ 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



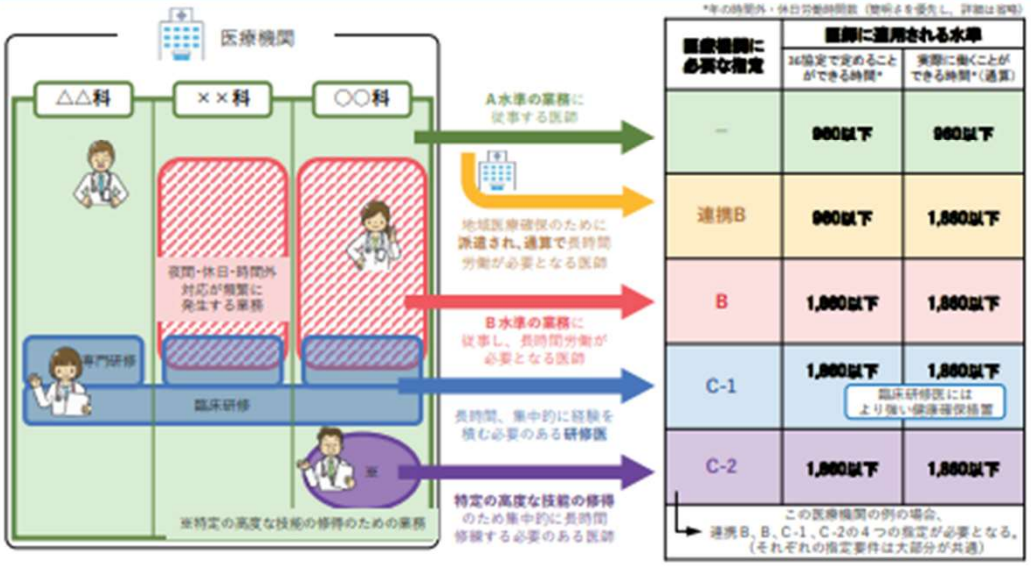
※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的措置を講ずる。

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。**



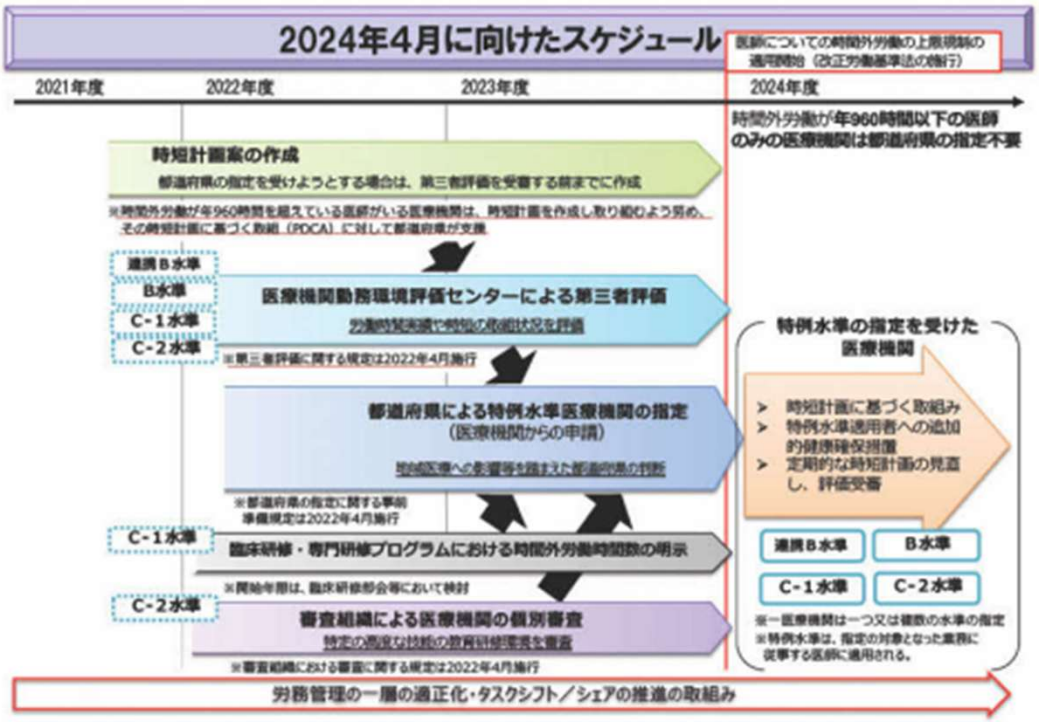
*年の時間外・休日労働時間数（警明がある場合を除く。詳細は省略）

医療機関に必要な指定	医師に適用される水準	
	36協定で定めることができる時間*	実際に働くことができる時間*（通算）
–	960以下	960以下
連携B	960以下	1,860以下
B	1,860以下	1,860以下
C-1	1,860以下	1,860以下 臨床研修医にはより強い健康確保措置
C-2	1,860以下	1,860以下

この医療機関の例の場合、連携B、B、C-1、C-2の４つの指定が必要となる。
（それぞれの指定要件は大部分が共通）

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）

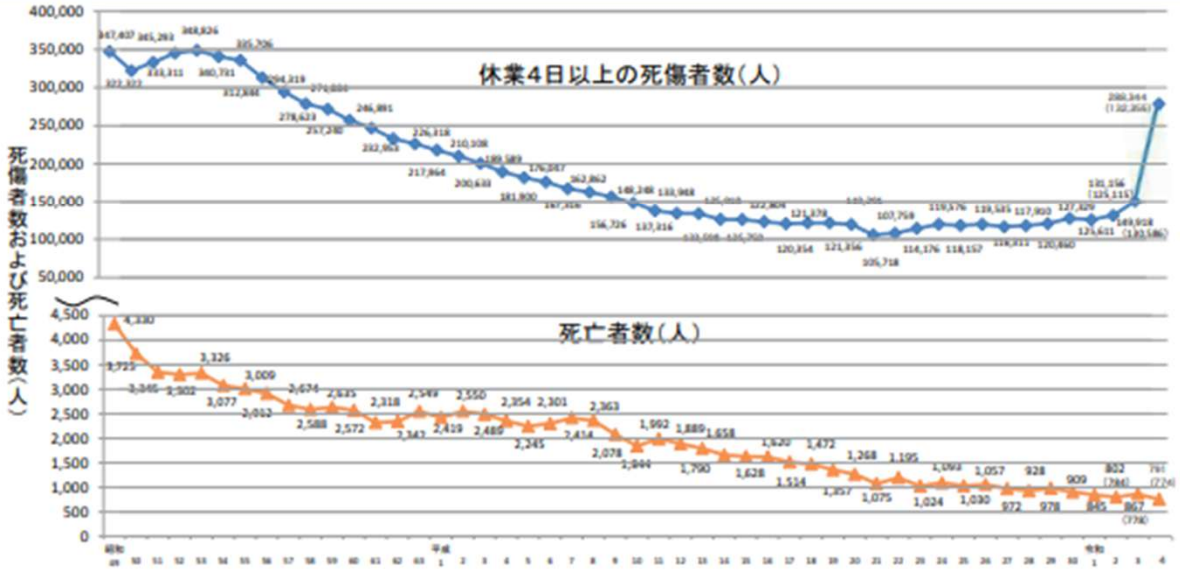
③ストレスチェック
（労働安全衛生法第６６条の１０第１項）
（労働者数50名未満は努力義務）

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。

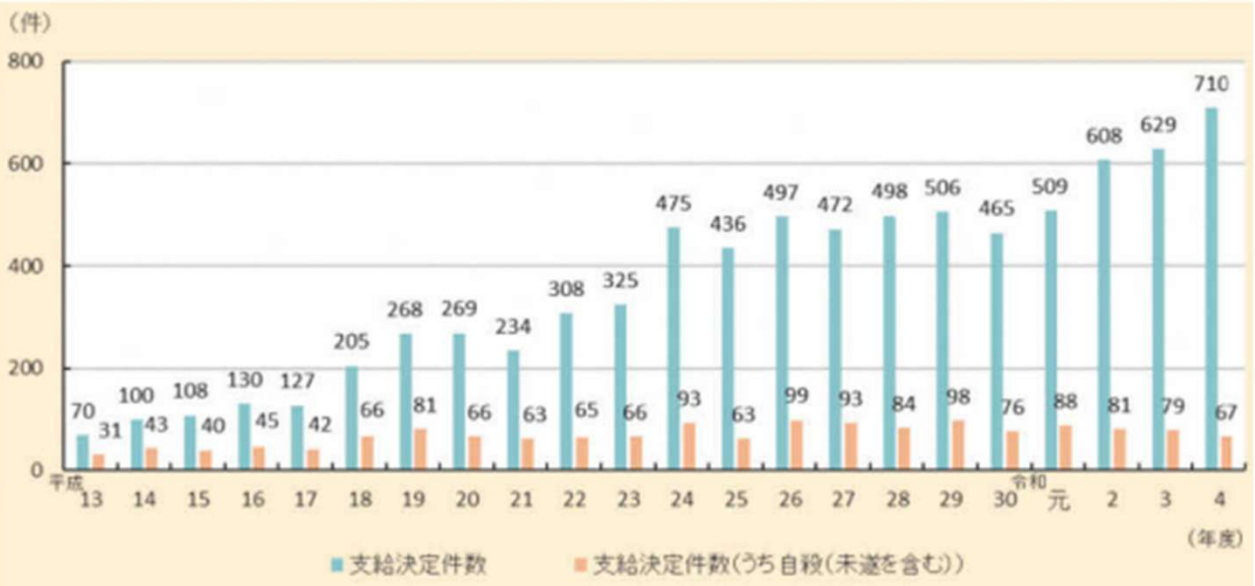
※新型コロナウイルス感染症へのり患による労働災害を除いた場合



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
※（）内は新型コロナウイルス感染症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のない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。

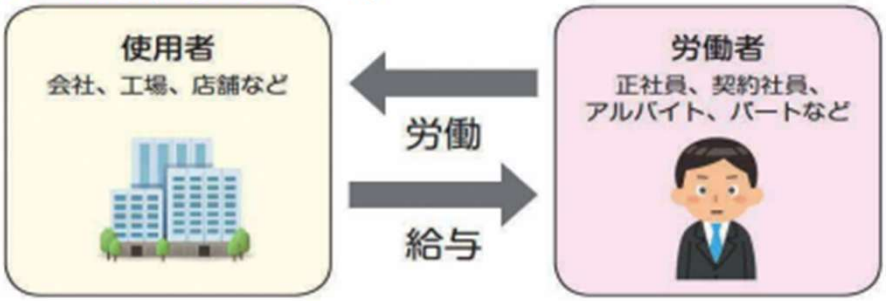
- 賃金の計算方法等は「就業規則」に記載しなければならない（労基法第89条）
- 作成した就業規則を労働者に周知しなければならない（労基法第106条）

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）

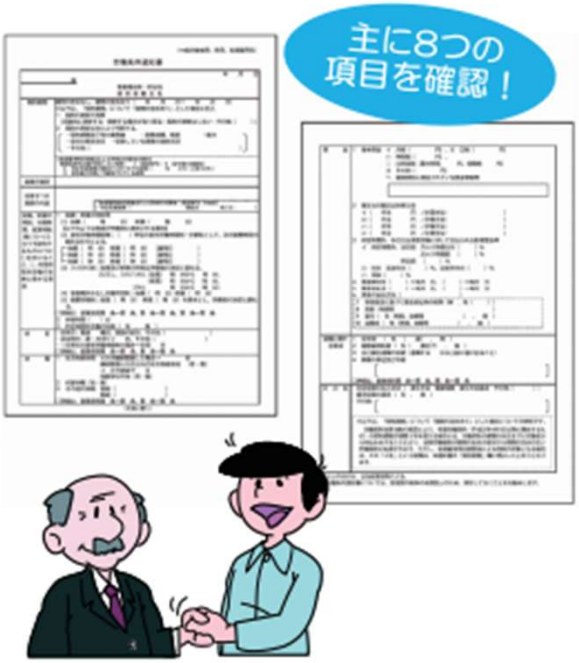
21

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



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/kaisei/dl/youshiki_01a.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 電話等に応対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)



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」**を締結しておくことが必要です。（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、ほとんど労働をする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収受、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、顧客からの電話の収受又は盗難・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たとしても、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

※R1基発0701第８号で業務の例示を現代化

③ 宿直の場合は、夜間に十分睡眠がとり得ること。

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。

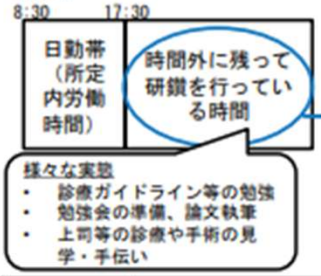
36

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



- 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等を示す。

研鑽の類型	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・措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、当該見学やそのため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ついては、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ついては、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

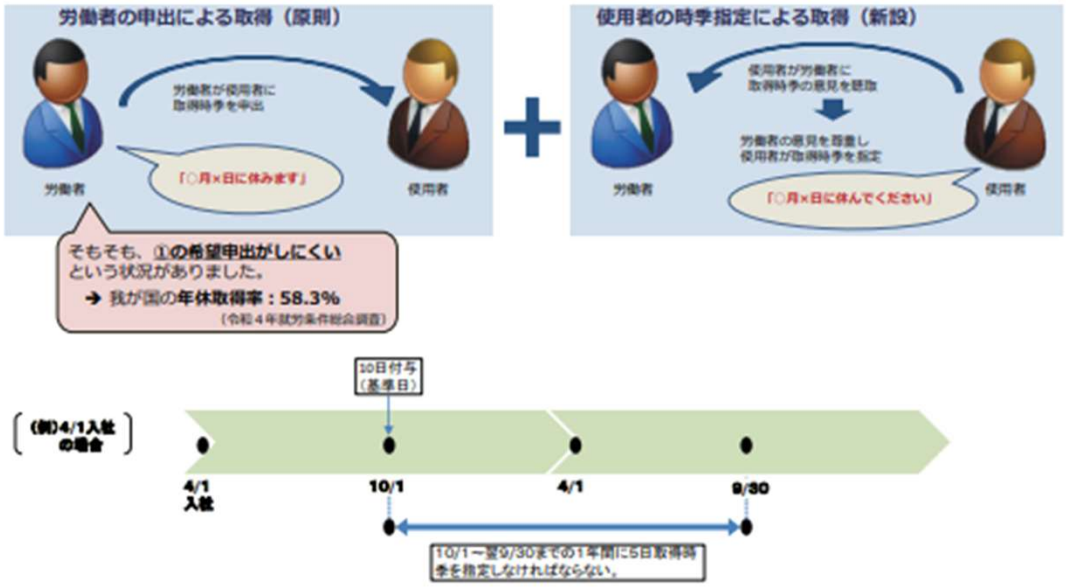
週所定労働日数	1年間の所定労働日数	勤続年数						
		6か月	1年6か月	2年6か月	3年6か月	4年6か月	5年6か月	6年6か月
4日	169日～216日	7日	8日	9日	10日	12日	13日	15日
3日	121日～168日	5日	6日	6日	8日	9日	10日	11日
2日	73日～120日	3日	4日	4日	5日	6日	6日	7日
1日	48日～72日	1日	2日	2日	2日	3日	3日	3日

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。

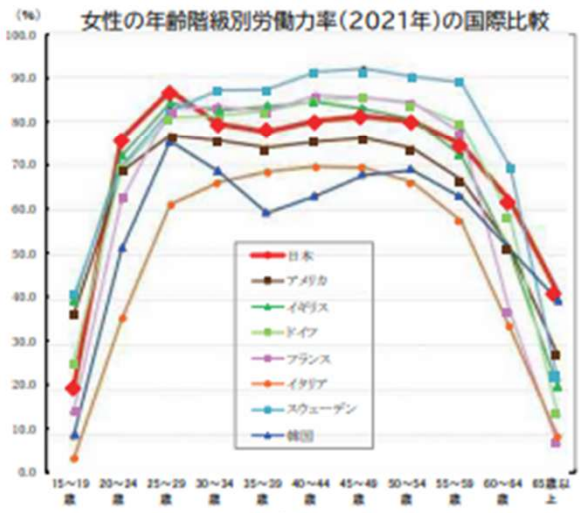
○　この点は医師についても同じである。
○　「医師の健康が確保され、かつ医師自身がライフステージや状況に合わせた選択」が出来る働き方の実現が求められている。

45

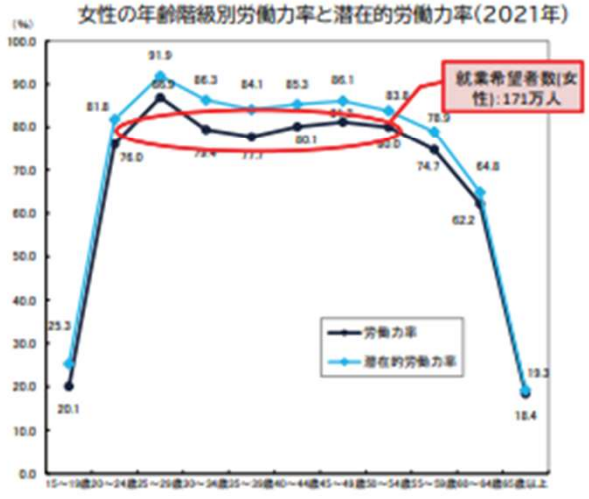
日本では子育て期の女性の労働参加が欧米と比べて低い

○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、労働力率と潜在的な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。

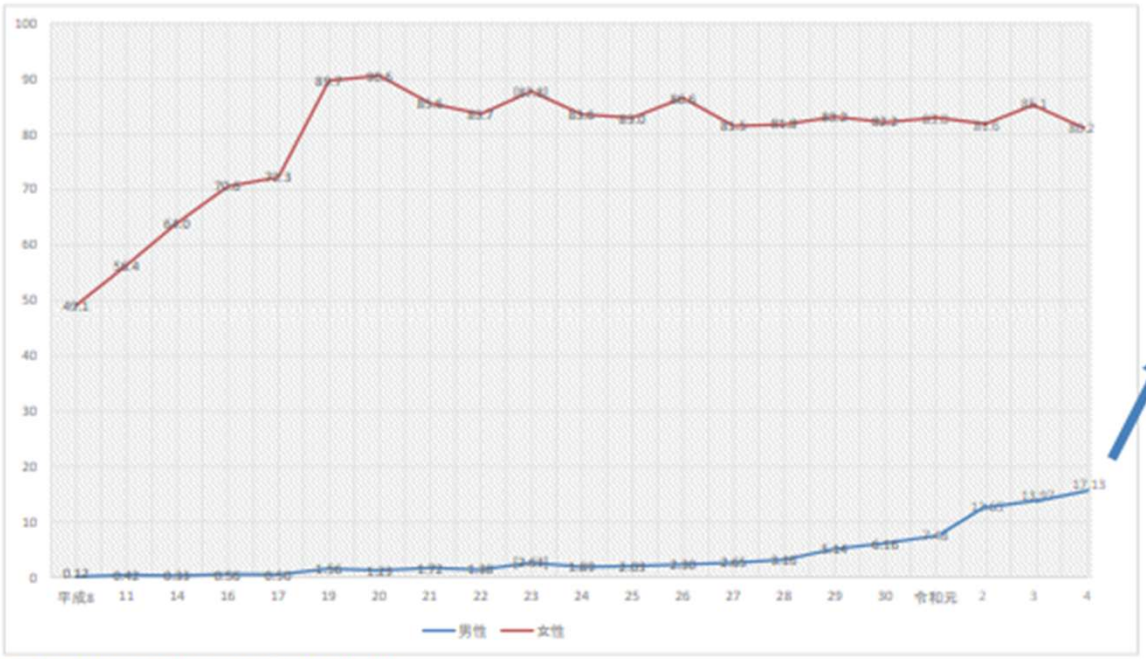


（資料出所）総務省「令和3年労働力調査」、「令和3年労働力調査（詳細集計）」
より、厚生労働省雇用環境・均等局作成

46

男性の育児休業取得率30%
(2025年度)が政府目標※

育児休業取得率(男女比)



※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、仕事と育児等と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は、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

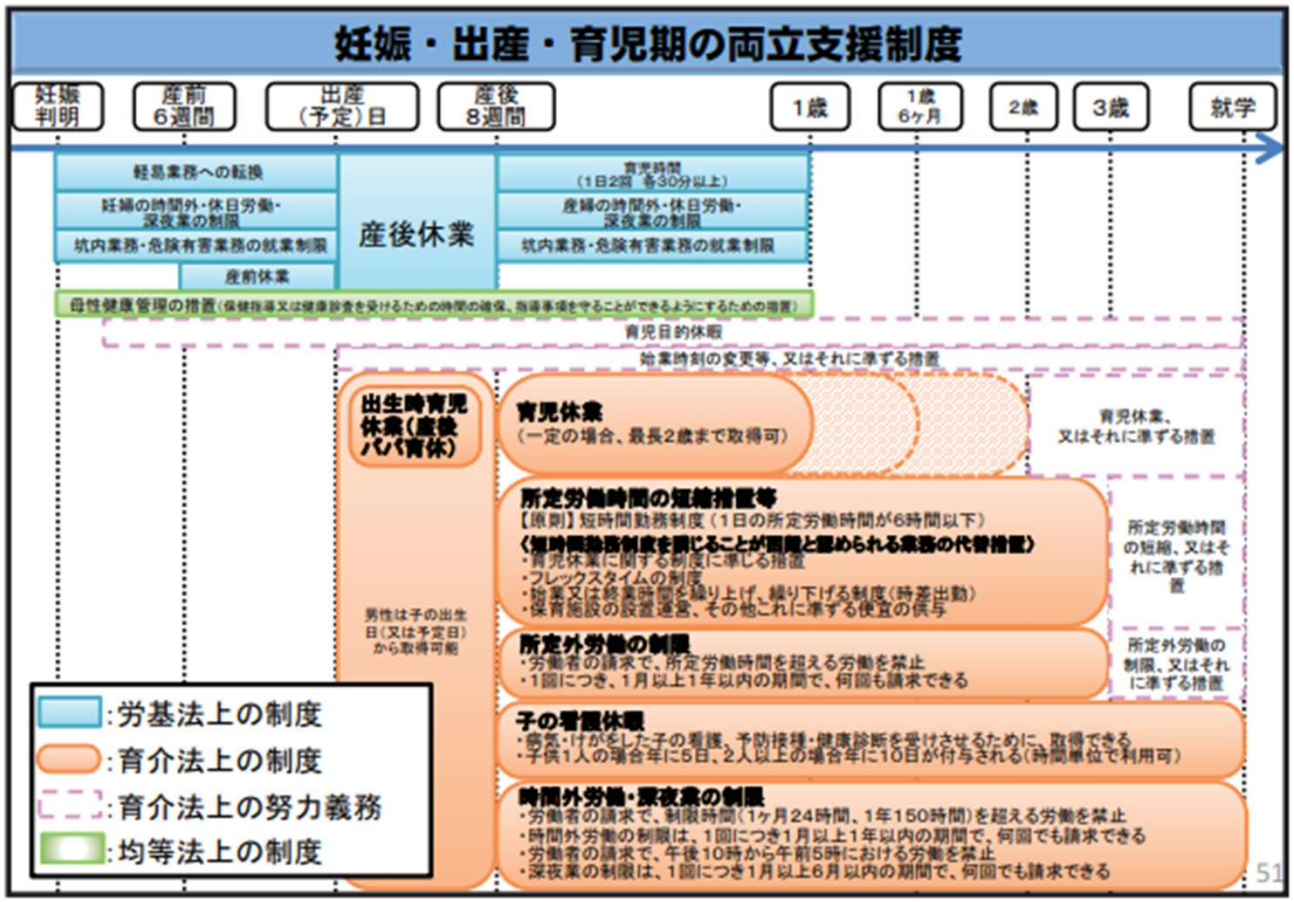
4) 育児時間(1日2回、各少なくとも30分)＊労働基準法第67条第1項

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」

NO ハラスメント

52

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。

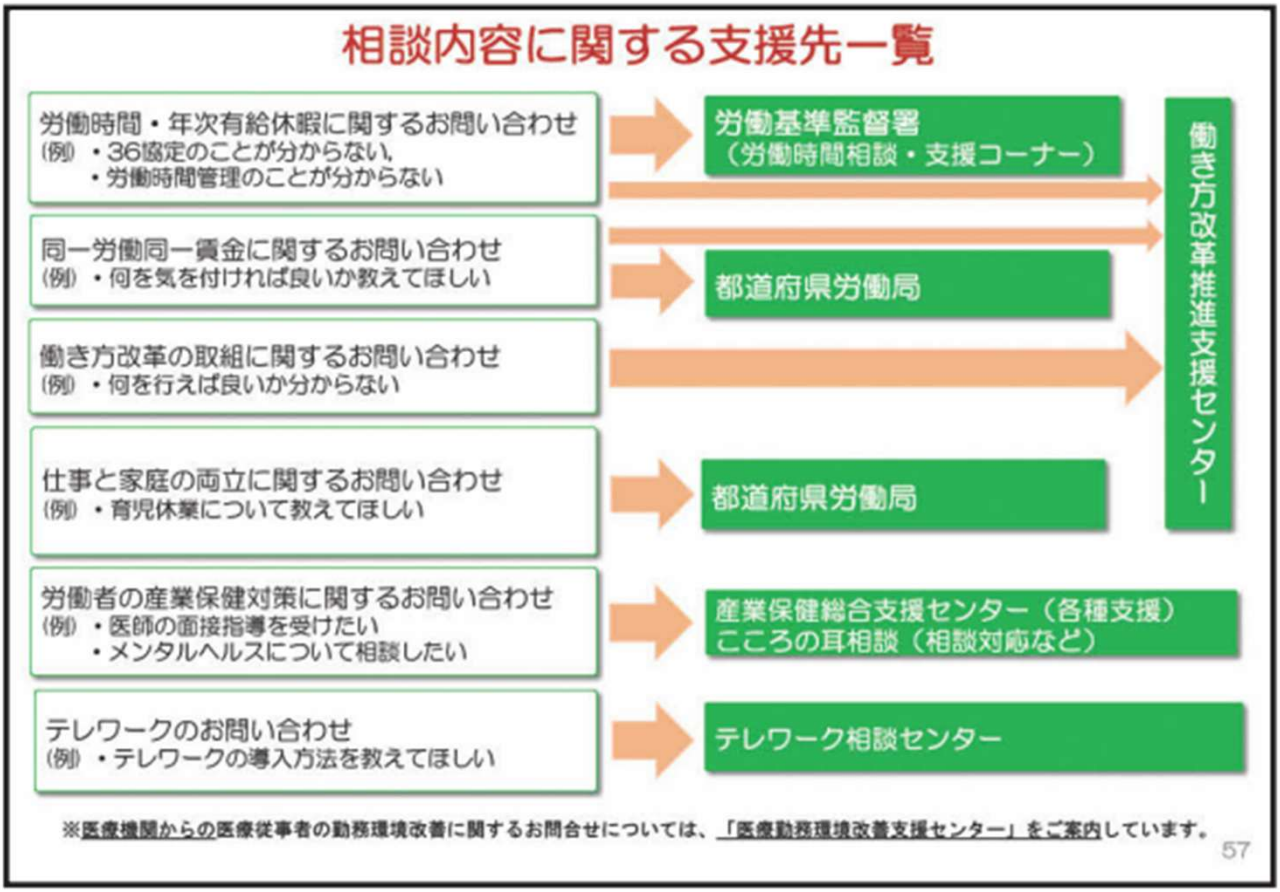
さらに積極的な企業の証！

　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



※　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://iryou-kinmukankyou.mhlw.go.jp/information/

コラム4　医師の働き方改革の制度等説明に当たって ～説明スライド等のご紹介～

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://iryou-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
- ・制度の基本について～基本的な労働法制～
- ・制度の基本について～医師の特別則～
- ・制度の基本について～医師の健康を守る働き方～
- ・現場を支える副業/兼業のために
- ・タスク・シフト/シェア
- ・医師のプロフェッショナリズム
- ・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://iryou-kinmukankyou.mhlw.go.jp/

いきサポ　検索



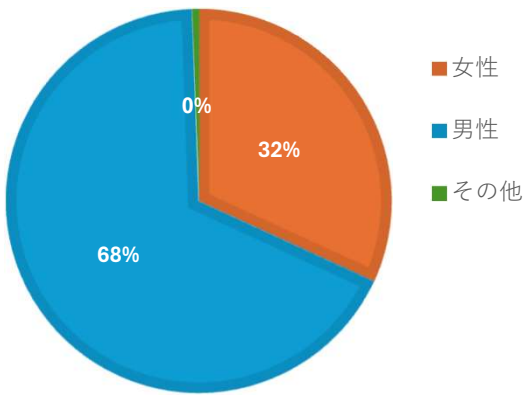
モデル講義等に関するアンケート結果

令和 6 年度における講義実施後のアンケート結果

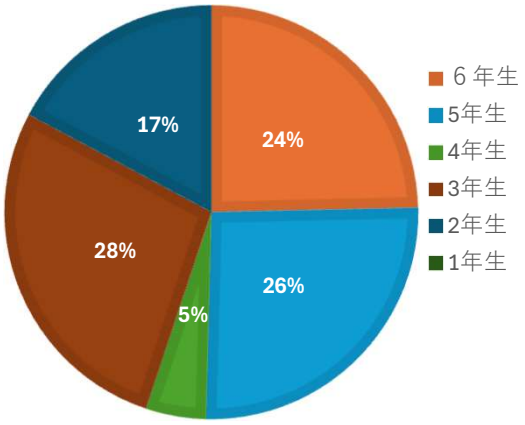
学生アンケート設問項目

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）

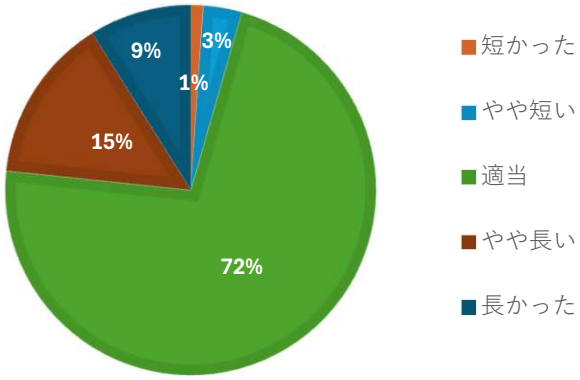


Q2 あなたの学年をご記入ください。
（6大学 361人



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)

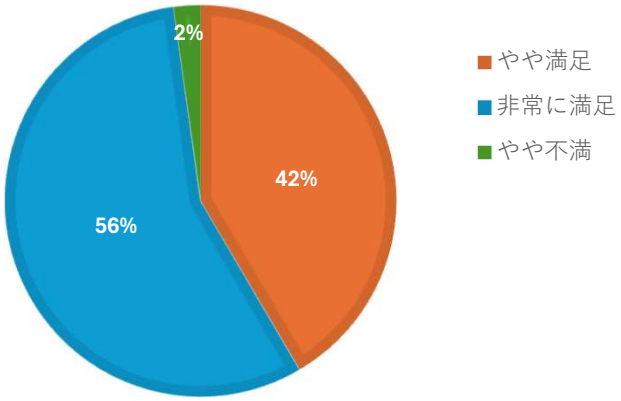


Q3① 前半を現役医師の講義(約30分)と、後半を労働法の専門家の講義(約30分)としていましたが、時間配分は適当でしたか？(6大学 361人)

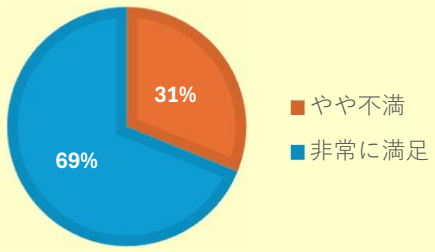
(単位 人)

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

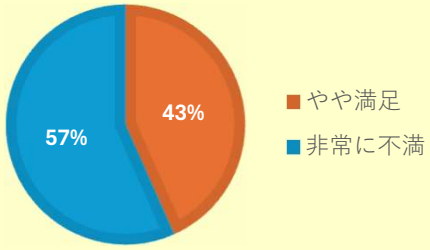
Q4 今回の講義に参加してみて、全体として満足でしたか？(6大学 361人)



Q4① 現役医師の講義内容は満足でしたか？ (2大学 90人)

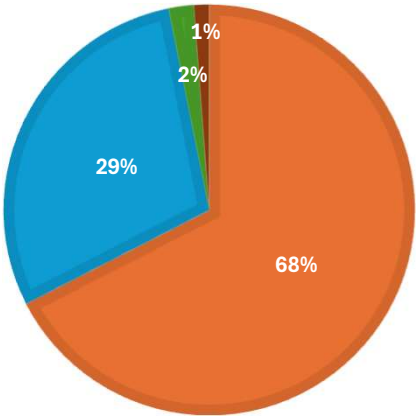


Q4② 労働法の専門家の講義内容は満足でしたか？ (2大学 90人)



令和 6 年度における講義実施後のアンケート結果

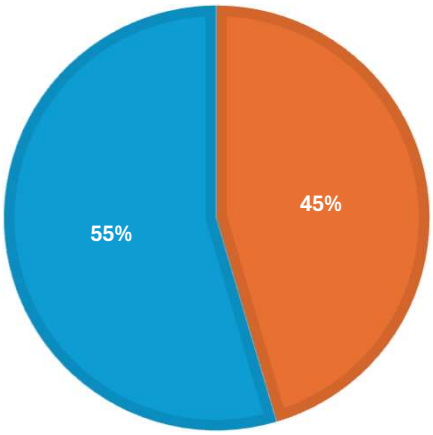
Q5① 現役医師からの講義において、自大学の附属病院における働き方改革等の説明を講義に入れることは、理解を深める上で効果的だと思いますか？（4大学 253人）



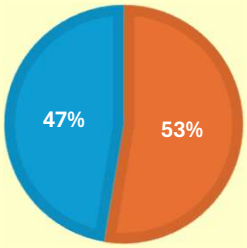
Q5②「あまり効果的ではない」「効果的ではない」理由

・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。

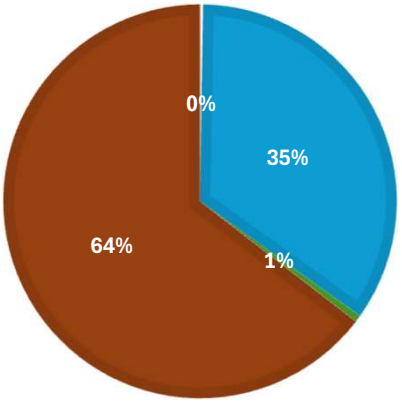
Q6① 医師の働き方に関して疑問や不安をお持ちですか？（6大学 361人）



（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）

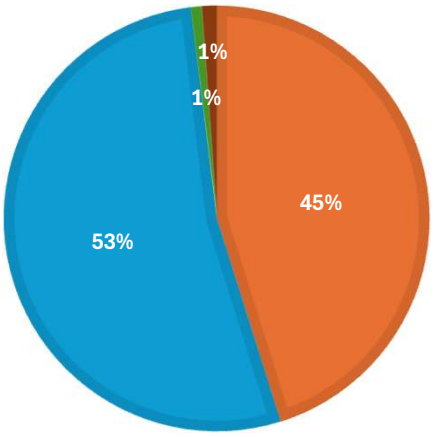


Q7②「参考になった」理由

・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

令和 6 年度における講義実施後のアンケート結果

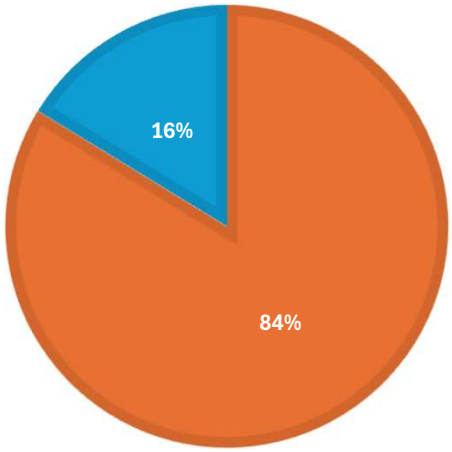
Q8① 講義に参加して、医師の働き方改革について理解が深まりましたか？（一つお選びください）（6大学 361人）



Q8 ②理解が深まらないと感じた理由（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でった。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で、すごく参考になりました
・先生が、身を粉にしながら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。

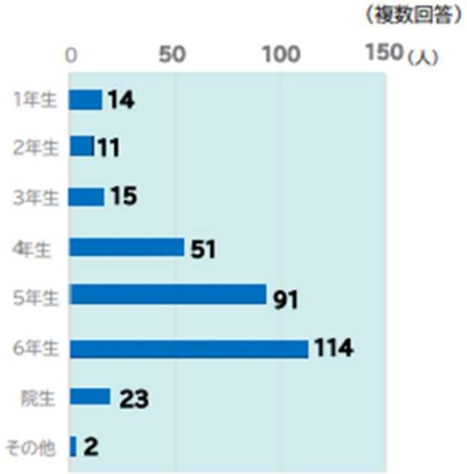
令和５年度における講義実施後のアンケート結果

学生アンケート設問項目

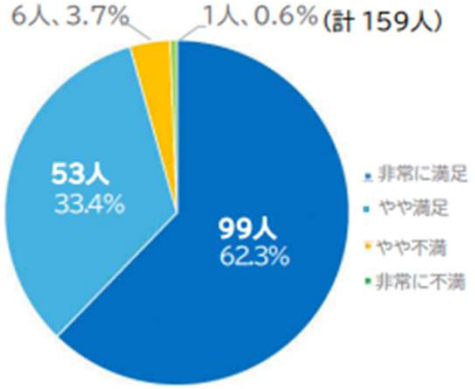
Q1. この講義は何年生に実施することが適当だと思いますか？
Q2. 今回の講義時間は適当な時間でしたか？
Q3. この講義の前半の現役医師の講義と、後半の労働法の専門家の講義（約30分）の時間配分は適当でしたか？
Q4 今回の講義に参加してみて全体として満足でしたか？
Q5. 現役医師の講義内容は満足でしたか？
Q6. 労働法の専門家の講義内容は満足でしたか？
Q7. 医師の働き方に関して疑問や不安をお持ちですか？
Q7-1 Q7の質問で「はい」と答えた方は、講義に参加して、医師の働き方に関する疑問や不安の解消につながりましたか？
Q7-2 Q7-1の質問で「解消につながった」と回答された方は、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？



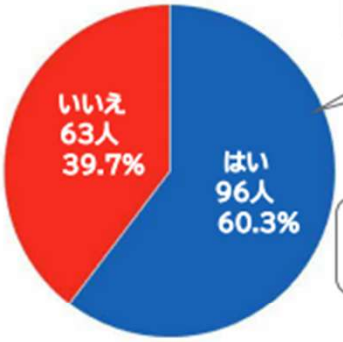
Q4 今回の講義に参加してみて全体として満足でしたか？



令和５年度における講義実施後のアンケート結果

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？



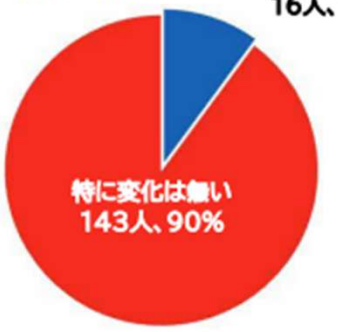
Q7-2 （「解消につながった」と答えた方）
どのような疑問や不安が解消されましたか？

（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、育児介入法の存在を知れたので、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）

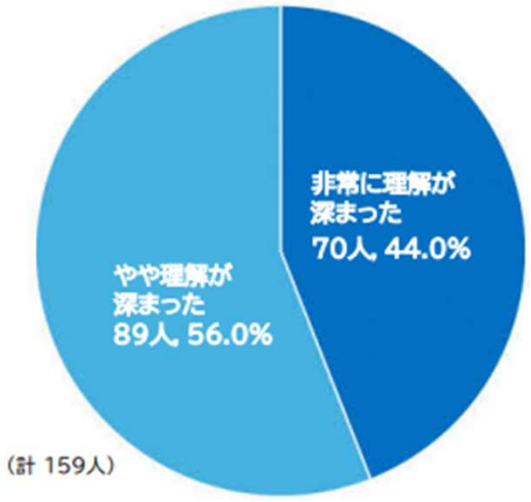


Q8-1 （「変化があった」と答えた方）
どのような変化がありましたか？

（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年度における講義実施後のアンケート結果

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. あたな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

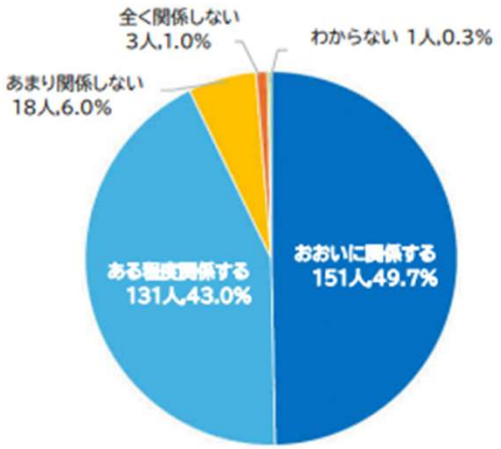
アンケート回答者数:計304名
（令和5年度に講師派遣をし講義を実施した6大学のうち、5大学が対象）

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？



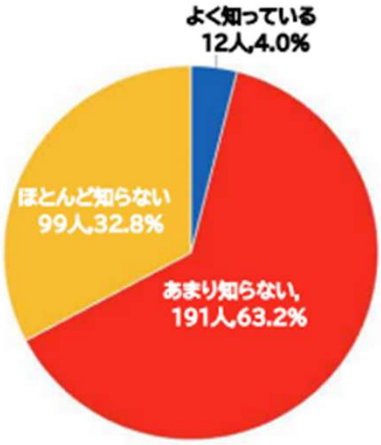
◆産休や育休の取得と職場復帰の現状
◆1.多様な働き方を踏まえた評価の拡充の具体的な内容　2.業務効率化に資するICT化の実態　3.労働環境が改善の評価方法、及び改善結果に対するインセンティブについて
◆研修医の自己研鑽の時間とは具体的にどのようなことをする時間なのか
◆1.初期研修医・専門研修医での残業時間の上限はどう変わるのか　2.自己研鑽と労働時間はどのように分けられているのか　3.残業代が適切に払われないなどの問題があったときには、どこへどのように相談したらよいのか　4.一般的な病院では労働開始・終業時刻はどのように記録しているのか。また、残業を自己研鑽として処理するように指示されることはあるのか。
◆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？



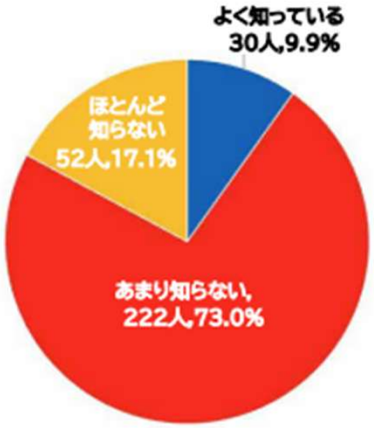
（計 304人）

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？



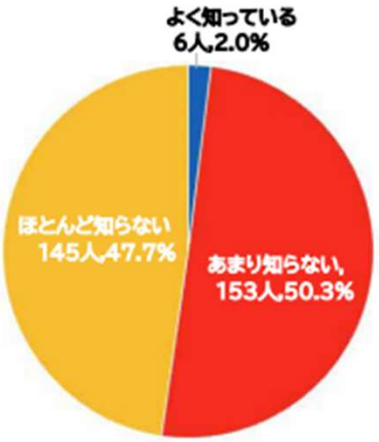
（計 302人（未回答2名））

Q4　医師の働き方改革について知っていますか？



（計 304人）

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？



（計 304人）

令和４年度における講義実施後のアンケート結果

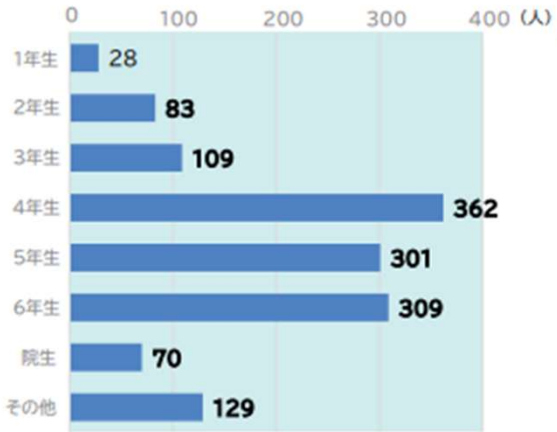
学生アンケート設問項目

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？
　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当だと思いますか？
　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）

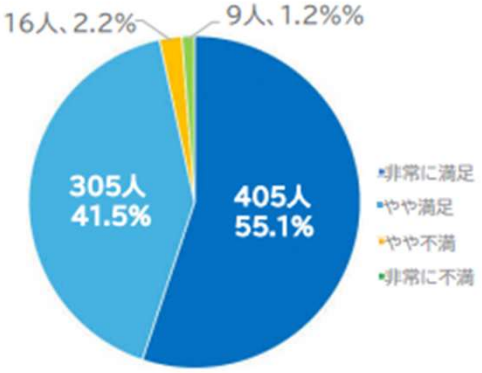
Q1　この講義は何年生に実施することが適当だと思いますか？

（複数回答）

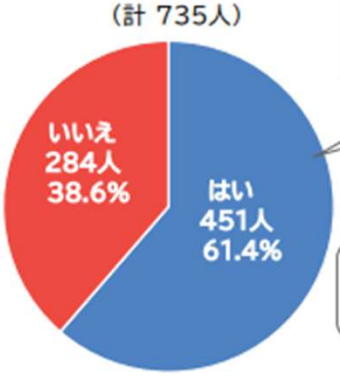


Q6　今回の講義に参加してみてどうでしたか？

（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？



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？

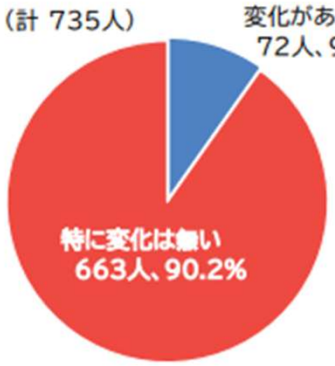


Q7-2 （「解消につながった」と答えた方）
どのような疑問や不安が解消されましたか？

（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思っていたが、ABC段階ごとに制限が設けられ、心配いらないと思った。
◆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学び、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歩になりました。
◆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づ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？



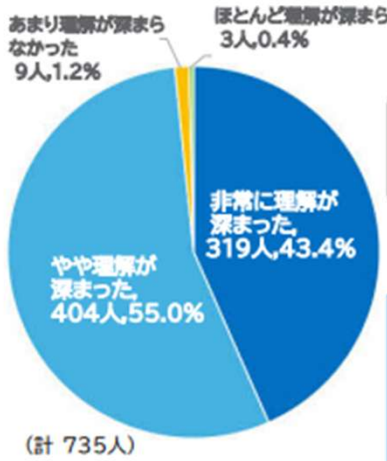
Q8-1 （「変化があった」と答えた方）
どのような変化がありましたか？

（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はなく、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。

令和４年度における講義実施後のアンケート結果

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？

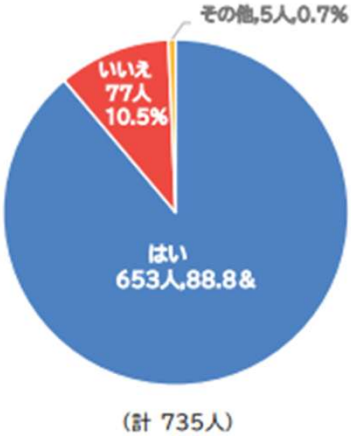


Q9-1 （「あまり理解が深まらなかった」、「ほとんど理解が深まらなかった」と答えた方）どのような点を改善すべきと思いますか？

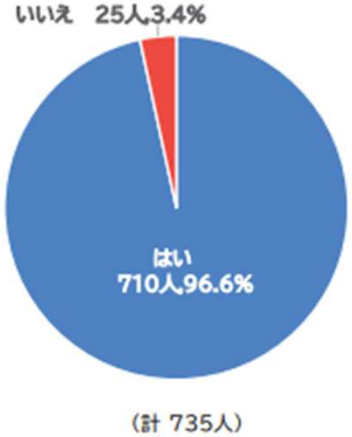
（抜粋）

- ◆具体的に相談して解決した実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よかったです。
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来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。友人や先輩の話を聞いていても、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)

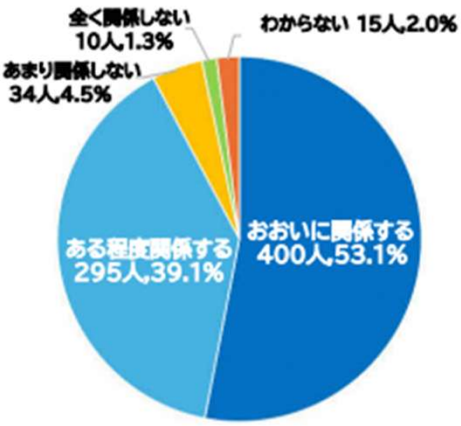
Q1　将来、医師となる上で疑問や不安はありますか？　(複数回答)



具体的な疑問や不安の内容　(抜粋)

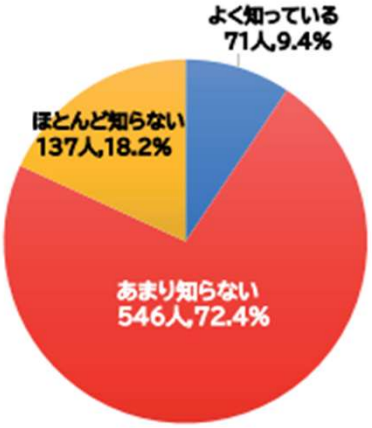
◆結婚のタイミングと育児との両立が体力的を持つのか自分の夢とのすり合わせが難しく感じる。
◆外科になりたいが、プライベートの時間を取れるのか。
◆診療科の選択や仕事内容、仕事が自分に合っているか
◆居住地が転々とする可能性に不安を感じている
◆働き方改革で十分に仕事ができないのではないか。収入もそれに伴って少なくなるのではないか。
◆医療ミスや過誤による訴訟

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？



（計 754人）

Q5　医師の働き方改革について知っていますか？



（計 754人）

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？（自由記載）　（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

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









「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。

厚生労働省

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。

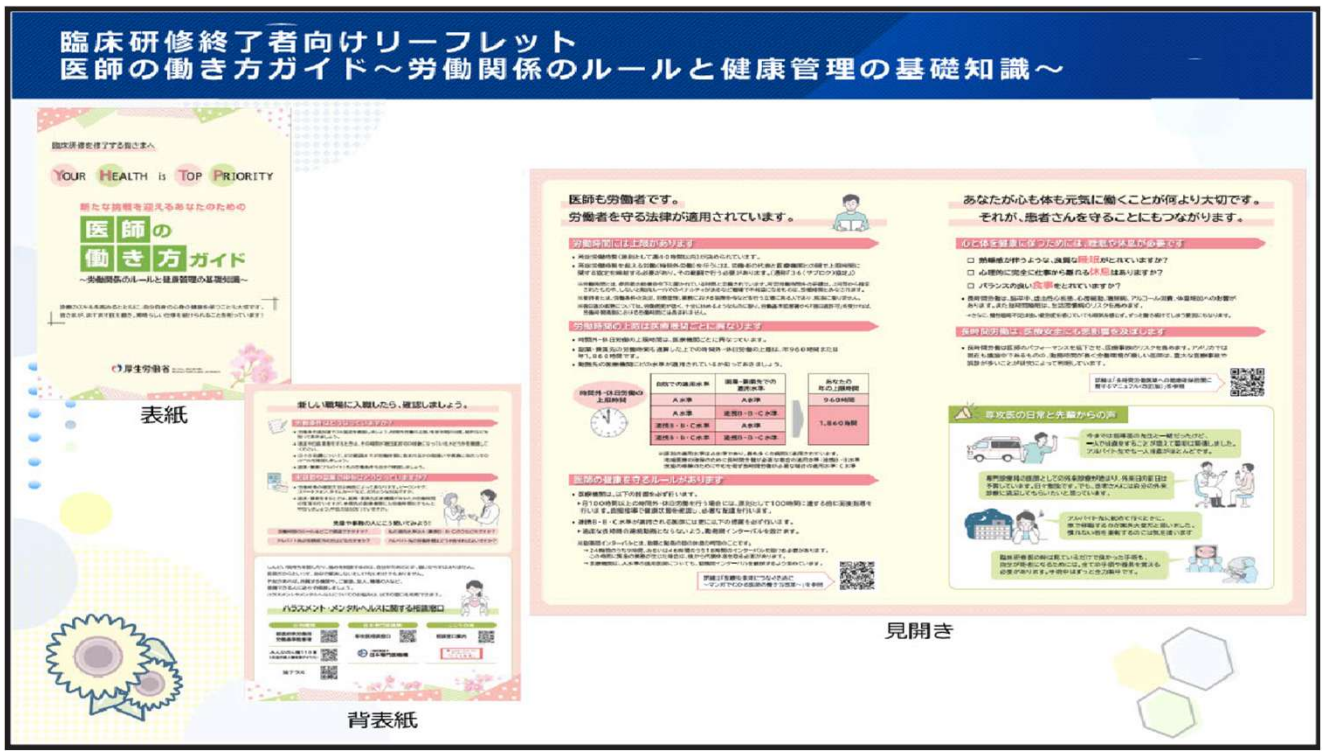
2024年4月より、勤務医の残業時間に上限が設けられます。
みなさまのご理解、ご協力をお願いいたします。

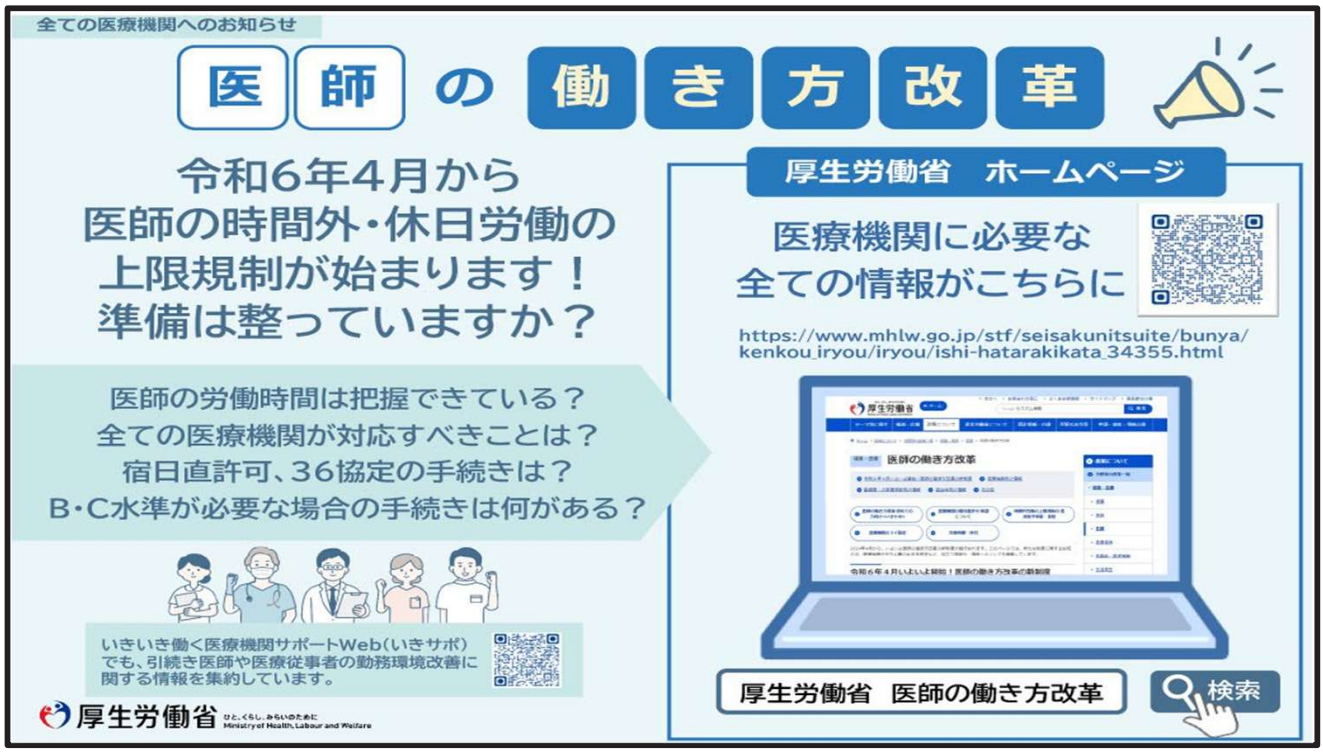




イメージキャラクターを基軸に、ポスター、リーフレット等を無料公開。
様々な情報発信の司令塔として活用していきます。

医師の働き方改革に係る各種取組のご紹介





医療機関での医師の働き方改革の制度周知用　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ラーニング教材を「いきサポ」に公開。

以下の４種類のｅラーニング教材を、公開予定です。
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







医療機関での医師の働き方改革の制度周知用　意見交換会マニュアル

働き方改革に向けた医療機関での取組の一例として、医療機関内で意見交換会を行う場合の実施方法をまとめたマニュアルを「いきいき働く医療機関サポートWeb」に公開。







「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
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
山本哲哉	横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ル弁護士

【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 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	坪井宏徳
厚生労働省	厚生労働省労働基準局労働条件政策課　労働条件企画専門官	小嶋三喜雄
	企画調整係長	佐藤健一
		佐伯桃菜
株式会社 読売エージェンシー		

- 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7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

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

厚生労働省委託事業（公社）全国労働基準関係団体連合会