

第62回 総会

地域とチームから発信する
ダイアベティスDX

オンデマンド期間

2024 12/20◎

2025 1/21◎



男女共同参画ダイバーシティ推進企画
ワークショップ
ダイバーシティ & インクルージョン 次
なるステージへ

働き方改革時代の Diversity & Inclusion

京都大学医学研究科 医学教育・国際化推進センター
片岡仁美

糖尿病学会中国四国地方会 COI 開示

発表者名： 片岡仁美

演題発表に関連し、開示すべきCOI 関係にある 企業など
はありません。

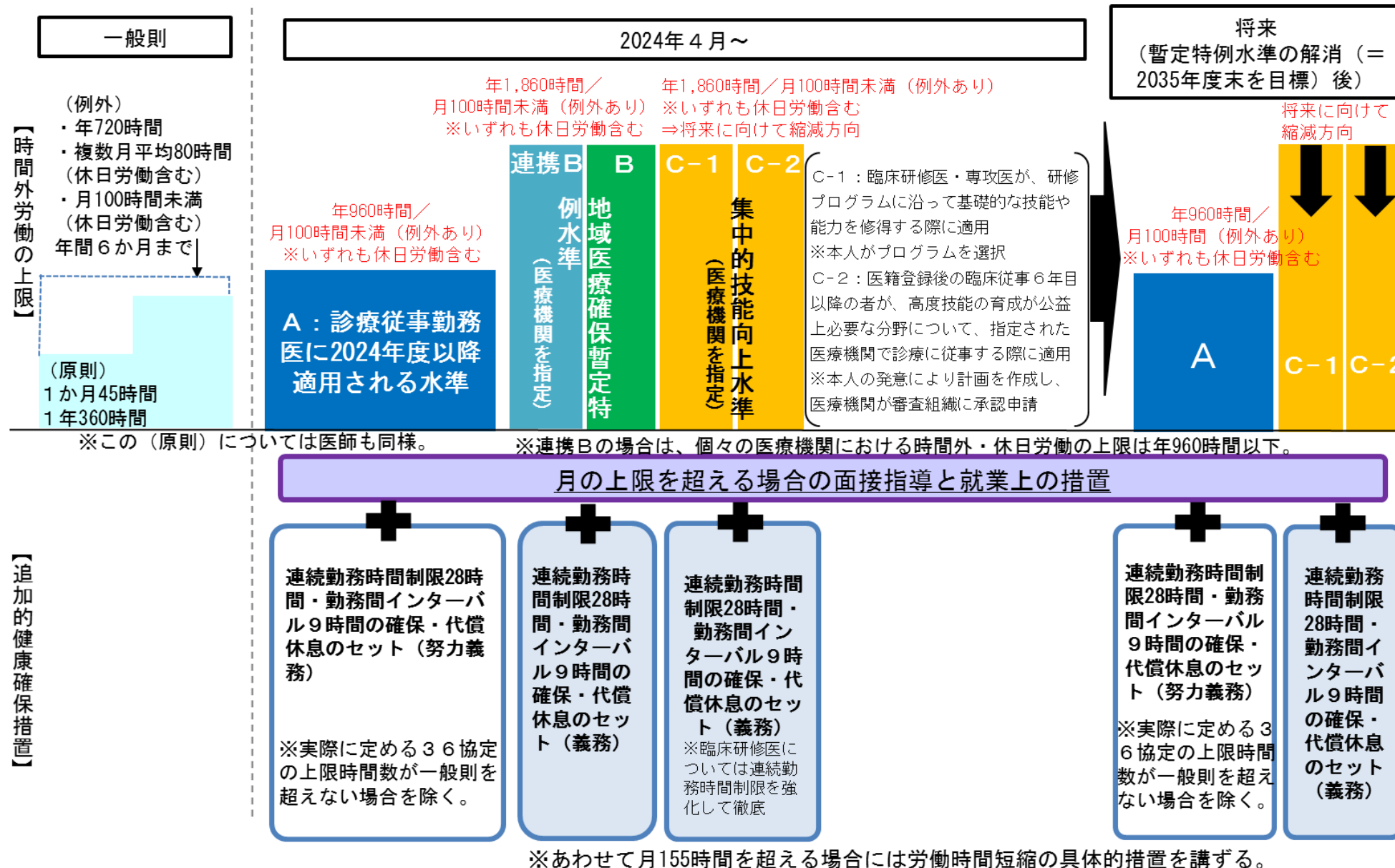
「医師の働き方改革」、スタート。

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。



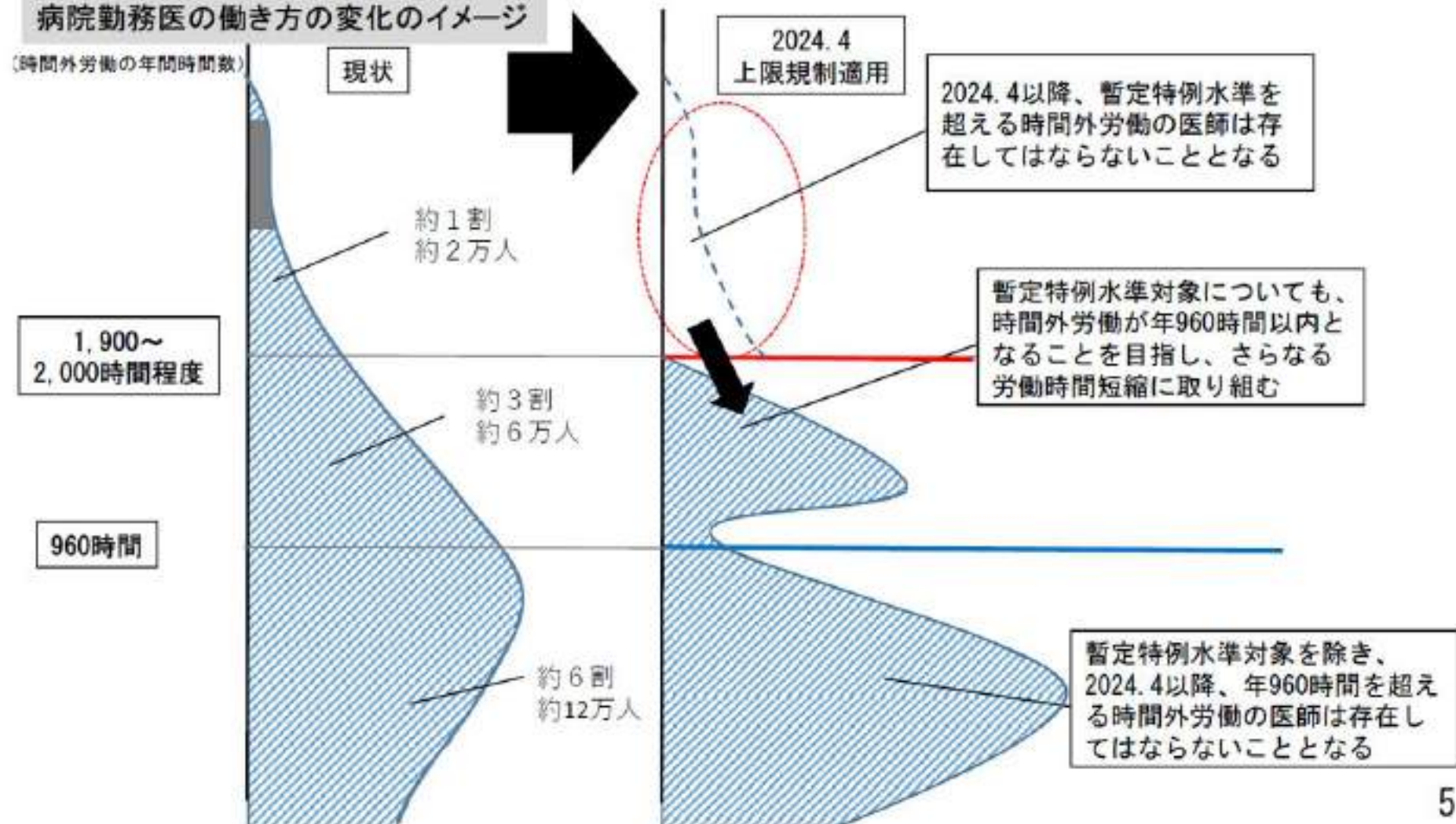
2024年度からの医師の働き方



2024年4月とその後に向けた改革のイメージ②(案)

- 2024.4以降、暫定特例水準を超える時間外労働の医師は存在してはならないこととなり、暫定特例水準対象の医師についても、時間外労働が年960時間以内となるよう労働時間短縮に取り組んでいく。

病院勤務医の働き方の変化のイメージ



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。



大学の附属病院等に勤務する医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について

- ・ 医師の自らの知識の習得や技能の向上を図るために行う学習、研究等（以下「研鑽」という。）については、労働時間に該当しない場合と労働時間に該当する場合があります。
- ・ このため、「医師の働き方改革に関する検討会」（平成29年8月～平成31年3月）における議論を踏まえ、令和元年7月に発出した労働基準局長通達において、医師の研鑽に係る労働時間該当性に係る判断の基本的な考え方等を示し、周知に取り組んできた。
- ・ 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、同通達で「研鑽の具体的内容」として掲げられている行為を、一般的に本来業務として行っていることから、今後、こうした取扱いを改めて明確化。（令和6年1月15日付けで、同通達の留意事項を示した課長通知を一部改正。）

改正の概要

次の事項を明確化。

- ・ 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、局長通達で「研鑽の具体的内容」として掲げられている「新しい治療法や新薬についての勉強」、「学会や外部の勉強会への参加・発表準備」、「論文執筆」等を、一般的に本来業務として行っていること。
- ・ こうした「新しい治療法や新薬についての勉強」等を本来業務として行う場合には、当然に労働時間に該当すること。
- ・ こうした研鑽と本来業務の明確な区分が困難な場合が多いと考えられることから、医師本人と上司の間で円滑なコミュニケーションを取り、双方の理解の一致のために十分な確認を行うことに特に留意が必要であること。



宿日直許可取得後の労働時間管理と併せて、引き続き関係部局、関連機関等が連携して適切な労働時間管理の周知に取り組んでいく。

医師の働き方とダイバーシティ？

- 関係あるのでしょうか？
- 貴重な働き手のそれぞれをいかすこと、組織が健全に運営されることを目指すことは働き方改革そのもの
- 逆に多様性を活かさずには働き方改革はできない



日本の労働制度と働き方にある課題

正規、非正規の

正当な処遇がなされていないという気持ちを「非正規」労働者に起こさせ、

深刻な働き手不足→働き
手の確保：
誰もが働く、事情があつ
ても働ける

「非正規」という言葉
を一掃していく

「非正規」の理由など格差を埋めていけば、自分の能力が評価されて
いる納得感が醸成。納得感は労働者が働くモチベーションを誘引するイン
センティブとして重要、それによって労働生産性が向上していく。

長時間労働

健康の確保だけでなく、仕事と家庭生活との両立を困難にし、少子化の
原因や、女性のキャリア形成を阻む原因、男性の家庭参加を阻む原因。

長時間労働を自慢
する風潮が
蔓延・常識化している
現状を変えていく

長時間労働を是正すればワーク・ライフ・バランスが整い、女性や高齢
者が仕事に就きやすくなり、労働参加率の向上につながる。経営者は、ど
のように働いてもらうかに関心を高め、単位時間（マンアワー）当たりの
労働生産性向上につながる。

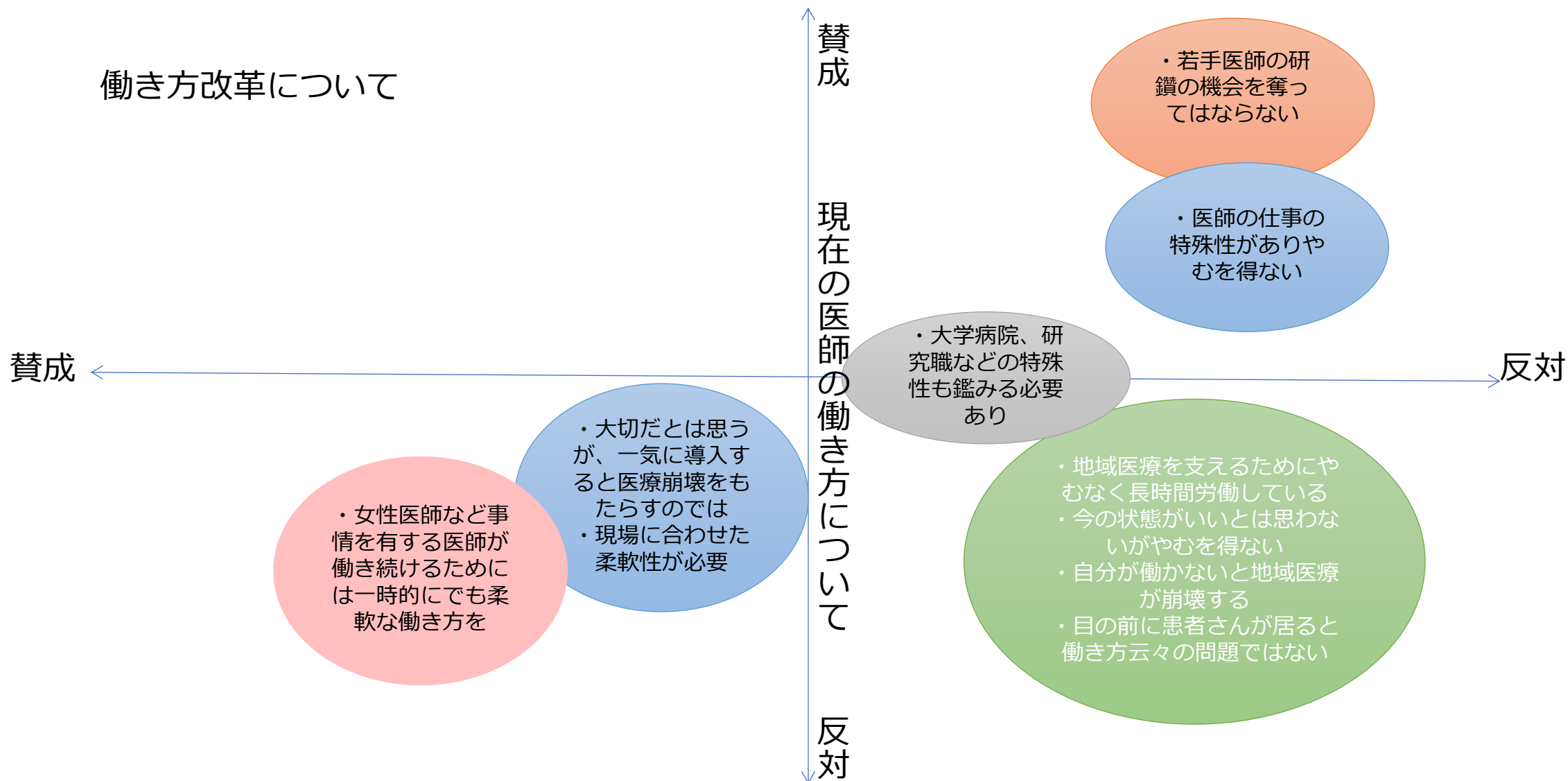
単線型の
日本のキャリアパス

＝ ライフステージに合った仕事の仕方を選択しにくい。

単線型の
日本のキャリアパス
を変えていく

転職が不利にならない柔軟な労働市場や企業慣行を確立すれば、自
分に合った働き方を選択して自らキャリアを設計可能に。付加価値の高
い産業への転職・再就職を通じて国全体の生産性の向上にも寄与。

第1回医師の働き方についての自由討議



医師の労働時間

1週間の労働時間が週60時間を超える雇用者の割合

雇用者（年間就業日数200日以上・正規職員）について、1週間の労働時間の実績を見ると、60時間を超える者が、雇用者全体の14%となっている。

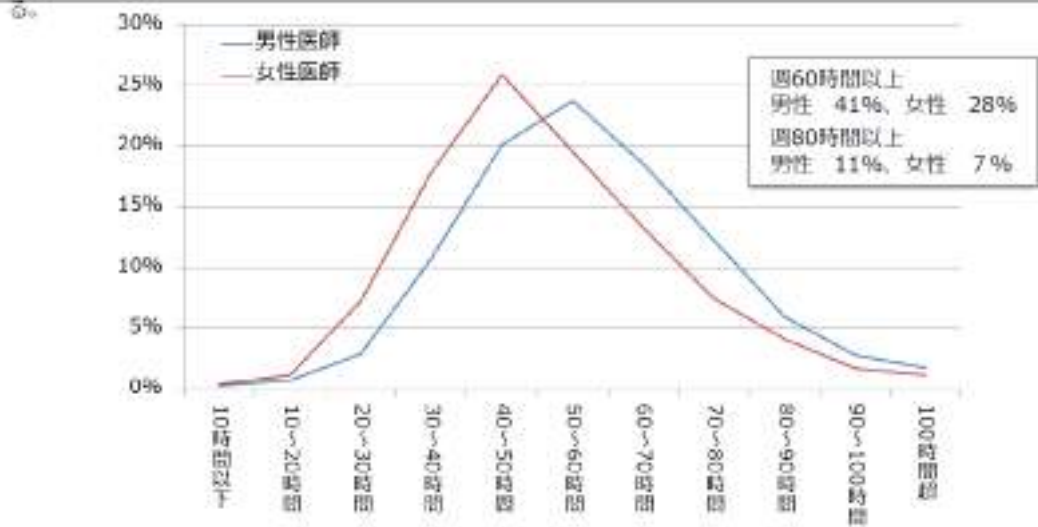
これを職種別に見ると、**医師（41.8%）が最も高い割合**となっている。（次いで、自動車運転従事者（39.9%））

	計	管理的職業従事者	専門的・技術的職業従事者	研究者	医師（歯科医師、獣医師を除く）	看護師（准看護師を含む）	教員	事務従事者	販売従事者	サービス職業従事者	生活衛生サービス職業従事者	飲食物調理従事者	保安職業従事者	農林漁業従事者	生産工程従事者	輸送・機械運転従事者	自動車運転従事者	建設・採掘従事者	運搬・清掃・包装等従事者	分類不能の職業
1週間の労働時間が60時間超の雇用者の割合	14.0 %	13.3 %	13.7 %	11.2 %	41.8 %	5.4 %	23.6 %	7.1 %	20.0 %	18.3 %	35.1 %	34.4 %	18.5 %	18.7 %	10.4 %	30.8 %	39.9 %	16.9 %	15.0 %	17.2 %

病院常勤勤務医の週当たり勤務時間の分布

○ 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）は、男性は41%、女性は28%の医師が週60時間以上である。

※ 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



「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

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

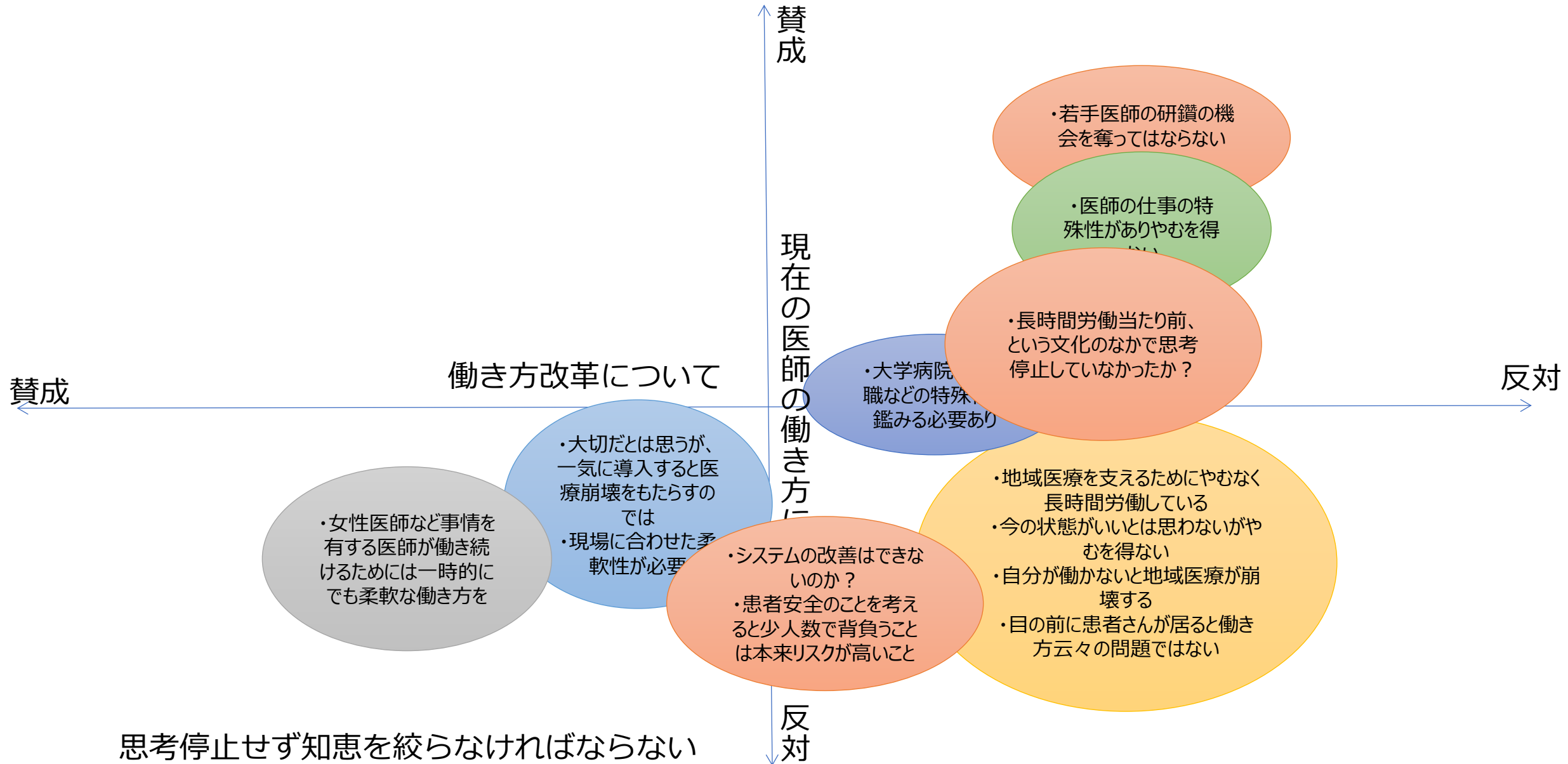
「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」（平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班）結果を基に医政局医事課で作成

過労と医療安全

- ✓ 34時間勤務シフトで働く若手医師は休息をとった勤務体制で働いた場合に比べて4.6倍以上の診断ミスをおかす
- ✓ 34時間勤務シフトで働く疲労が蓄積した医師の場合16時間以下の勤務時間で働く場合に比べて重大な医療過誤が36%増加する

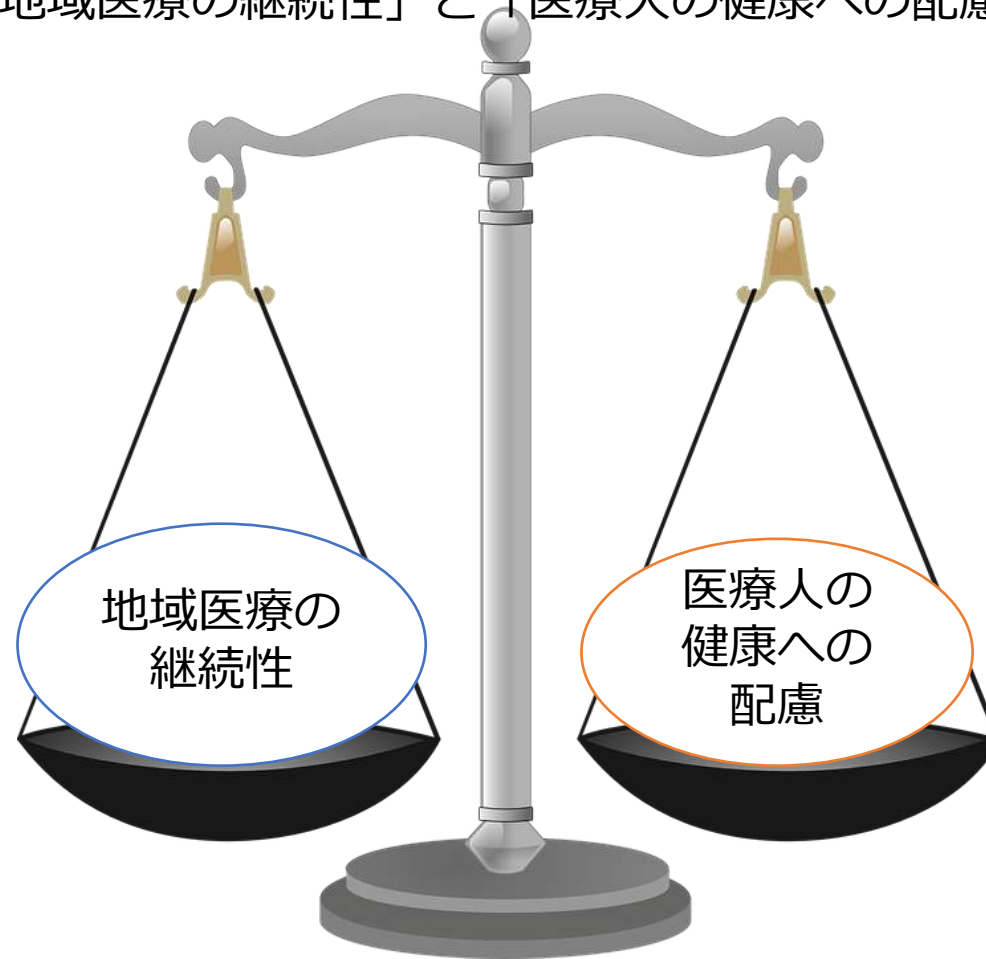


意識の変化



重要なことは…

「地域医療の継続性」と「医療人の健康への配慮」の両立

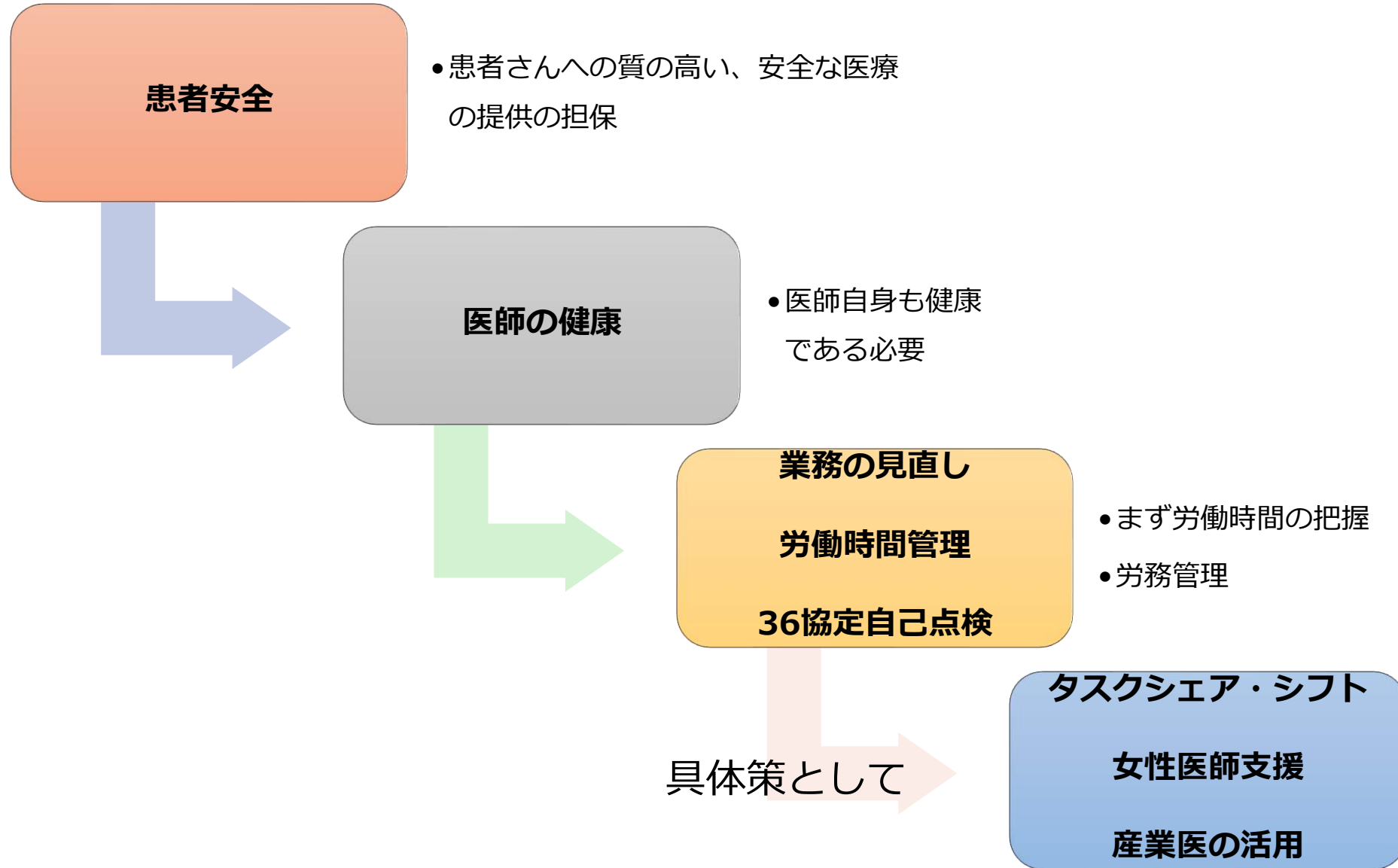


両者のバランスが取れているか常に振り返る

日本医師会「医師の働き方検討委員会」答申（H30.3）

医師の働き方検討会議「医師の働き方に関する意見書（H30.7）」

すべきことは何か？



コロナ禍で見えてきたこと

- 未曾有の緊急事態はこれからも起こりうる
- 普段ギリギリの働き方をしていると有事対応の余裕がなく、さらなる現場の疲弊と崩壊をもたらす
- 急に働けなくなる（職場に來れなくなる）ことは性別問わず誰にでも起こりうる



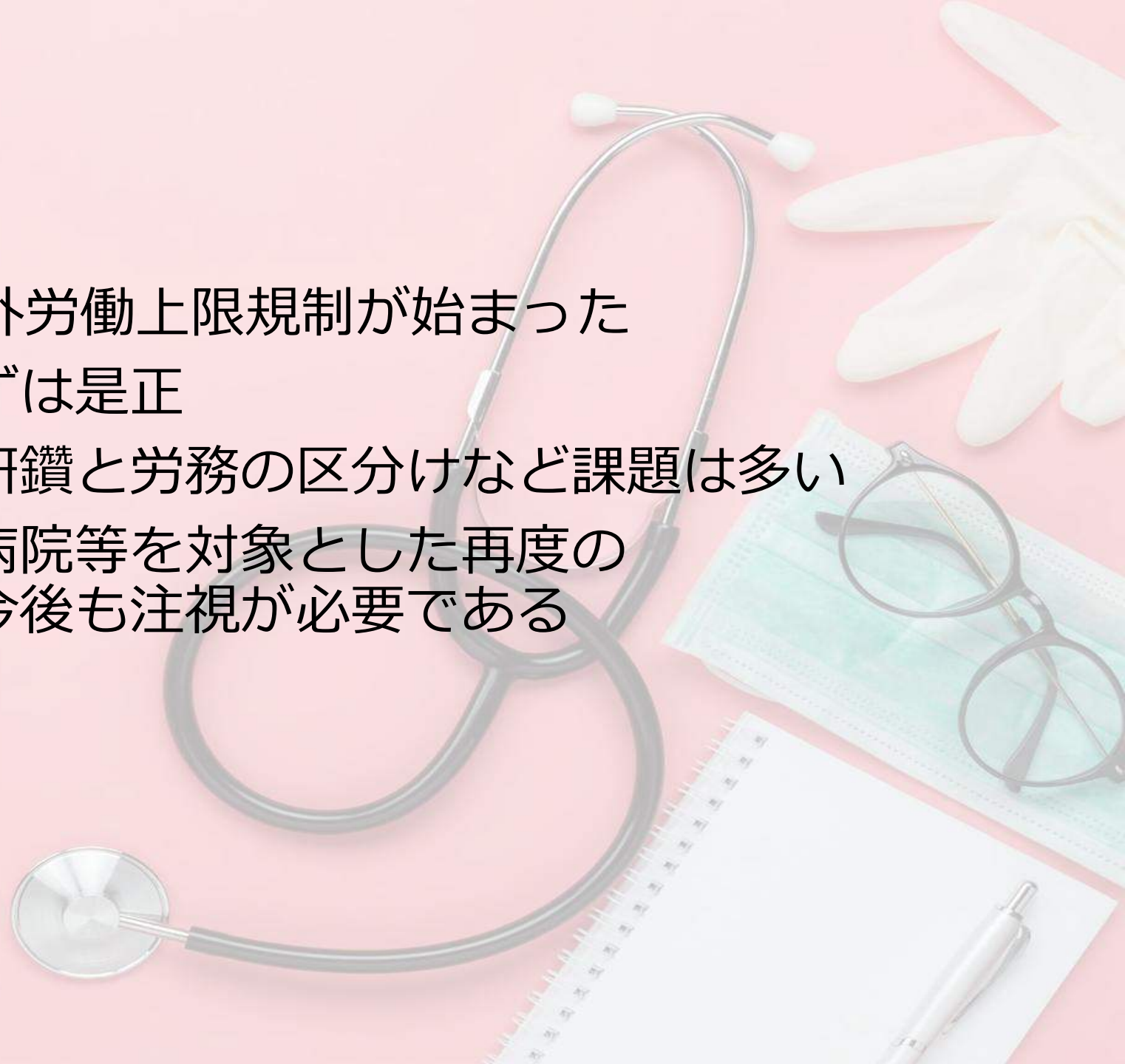
- 普段から働き方を見直し、有事対応できる人的余裕が必須である
- 急に誰かが休んでも破綻しないシステム構築が必要

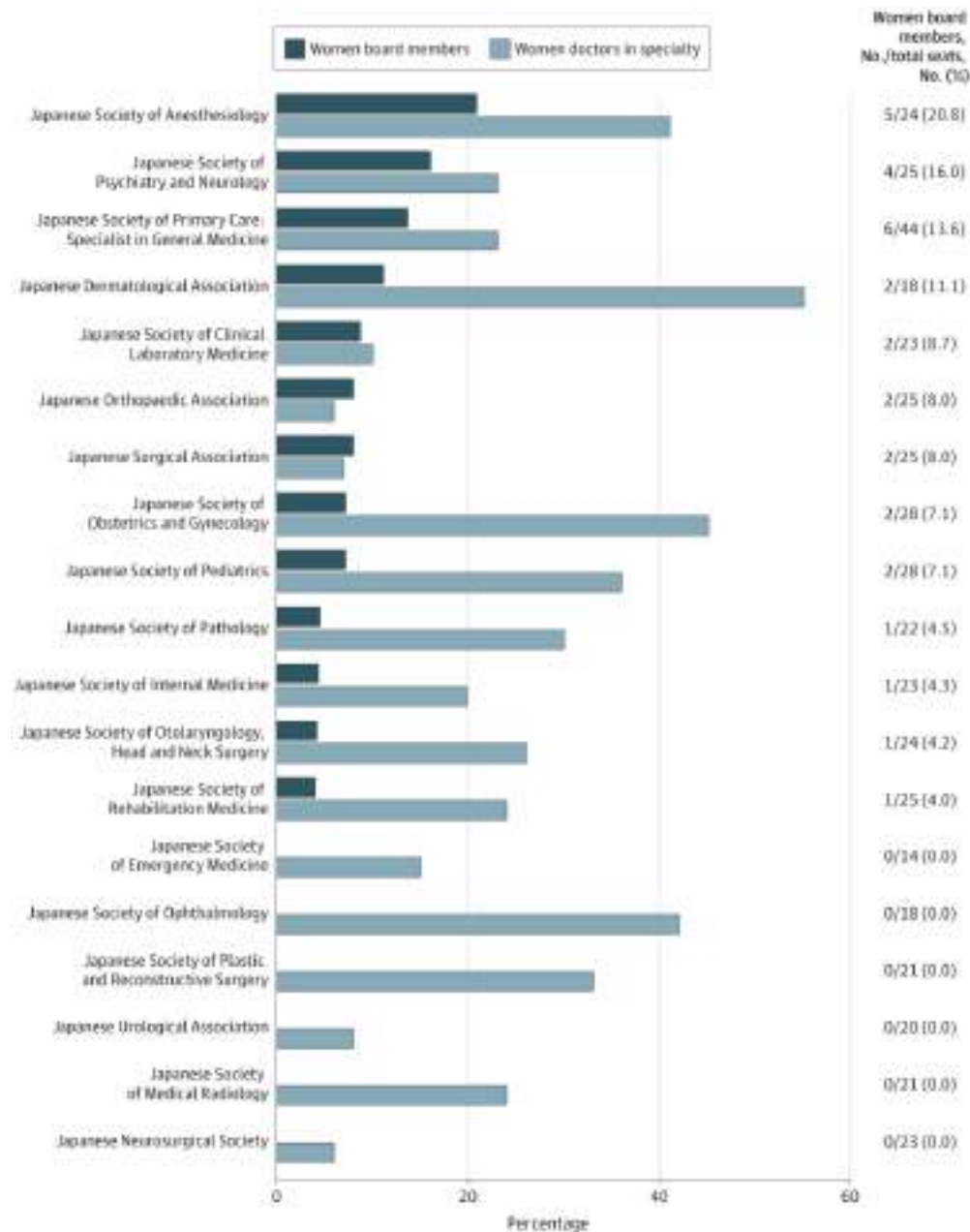
誰もが重要なメンバーとなる

- 日本人男性の労働人口は2045年には4割減るという試算もあり、男性だけが働くモデルでは絶対的な人手不足に
- 医療は元々女性が多い職場→どの職種においても男女問わず年齢問わず働きやすいことがチームの総力をupすることに！

働き方改革

- 2024年度4月から時間外労働上限規制が始まった
- 著しい長時間労働をまずは是正
- 宿日直許可のあり方、研鑽と労務の区分けなど課題は多い
- 研鑽の考え方には大学病院等を対象とした再度の整理も行われており、今後も注視が必要である

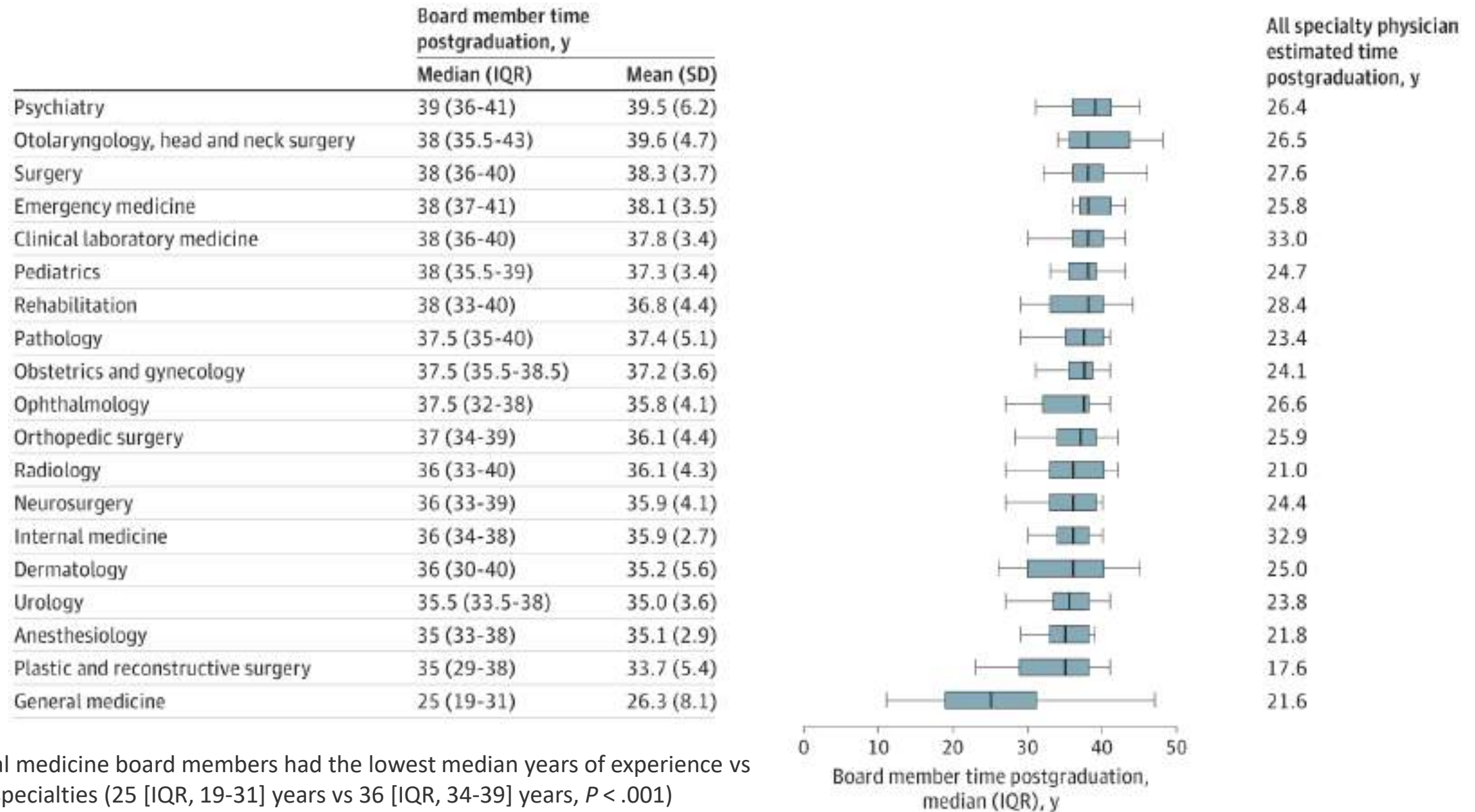




Of the 449 total board members across 19 societies, 31 (6.9%) were women. There was no difference in the median PGYs in men vs women (37 [IQR, 34-39] years vs 37 [IQR, 30-38] years; $P = .64$).

All 19 society presidents were men. Anesthesiology had the highest percentage of women board members (5 of 24 [20.8%]), followed by psychiatry (4 of 25 [16.0%]) and general medicine (6 of 44 [13.6%]) ([Figure 1](#)).

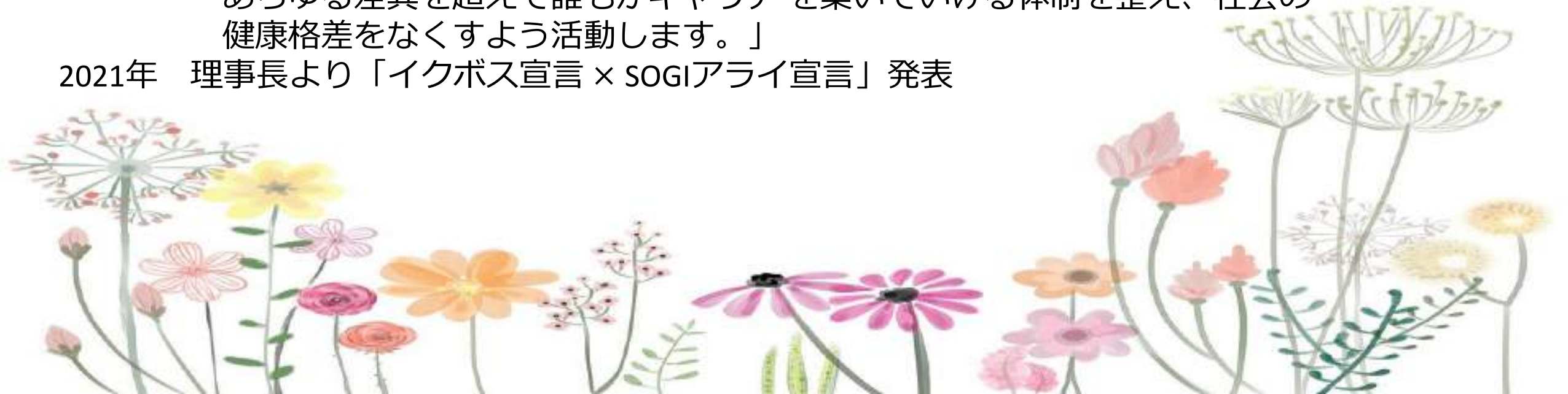
Percentage of Women Board Members Across the 19 Professional Medical Societies in Japan These data were extracted from the websites of the 19 medical specialties certified by the Japan Medical Specialties Association on February 1, 2022 (eAppendix in Supplement 1).



General medicine board members had the lowest median years of experience vs other specialties (25 [IQR, 19-31] years vs 36 [IQR, 34-39] years, $P < .001$)

日本プライマリ・ケア連合学会(PC連合学会) ダイバーシティ推進に関する取組の経緯

- 2012年 女性会員支援委員会が設立
- 2013年 学会主催のすべての行事におけるの託児所設置
- 2014年 委員の増員とともに名称は男女共同参画委員会となる
(現在ではダイバシティ推進委員会)
- 2019年 理事長声明「医療人材の多様性推進に関する声明」発表
「日本プライマリ・ケア連合学会は、学会のダイバシティ推進と
「無意識の偏見」対策を行い、ジェンダー、性的指向、性自認や民族などの
あらゆる差異を超えて誰もがキャリアを築いていける体制を整え、社会の
健康格差をなくすよう活動します。」
- 2021年 理事長より「イクボス宣言 × SOGIアライ宣言」発表





診療と教育・研究の両立

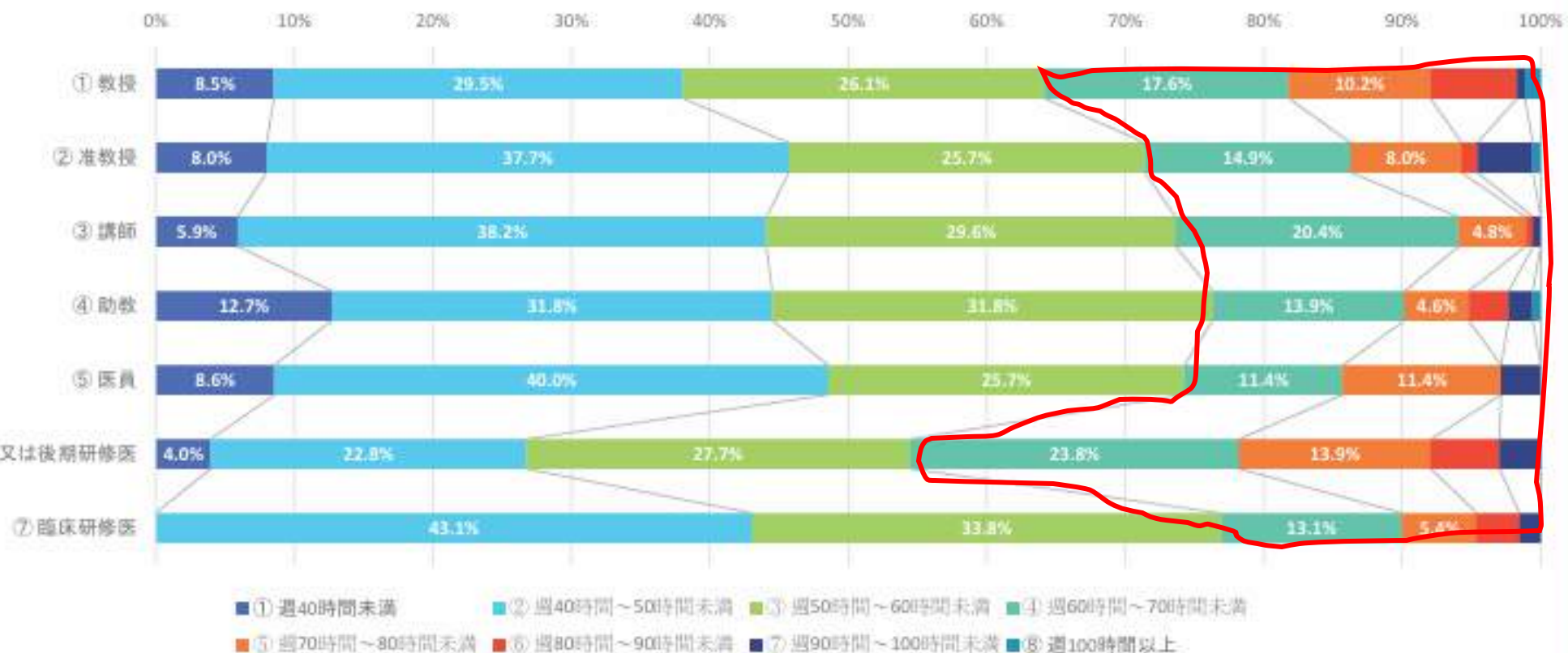
[令和4年度 文部科学省 大学における医療人養成の在り方に関する調査研究委託事業]

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

令和5年2月

直近三か月の平均的な週総労働時間（職位別）

職位ごとの週当たりの大学での総労働時間比率（N=976 職位その他5名 除く）



総労働時間 構成比率	① 教授	② 准教授	③ 講師	④ 助教	⑤ 医員	⑥ 専攻医又は後期 研修医	⑦ 臨床研修医	総計
① 週40時間未満	8.5%	8.0%	5.9%	12.7%	8.6%	4.0%	0.0%	7.1%
② 週40時間～50時間未満	29.5%	37.7%	38.2%	31.8%	40.0%	22.8%	43.1%	34.5%
③ 週50時間～60時間未満	26.1%	25.7%	29.6%	31.8%	25.7%	27.7%	33.8%	28.9%
④ 週60時間～70時間未満	17.6%	14.9%	20.4%	13.9%	11.4%	23.8%	13.1%	16.8%
⑤ 週70時間～80時間未満	10.2%	8.0%	4.8%	4.6%	11.4%	13.9%	5.4%	7.6%
⑥ 週80時間～90時間未満	6.3%	1.1%	0.5%	2.9%	0.0%	5.0%	3.1%	2.9%
⑦ 週90時間～100時間未満	0.6%	4.0%	0.5%	1.7%	2.9%	3.0%	1.5%	1.8%
⑧ 週100時間以上	1.1%	0.6%	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%

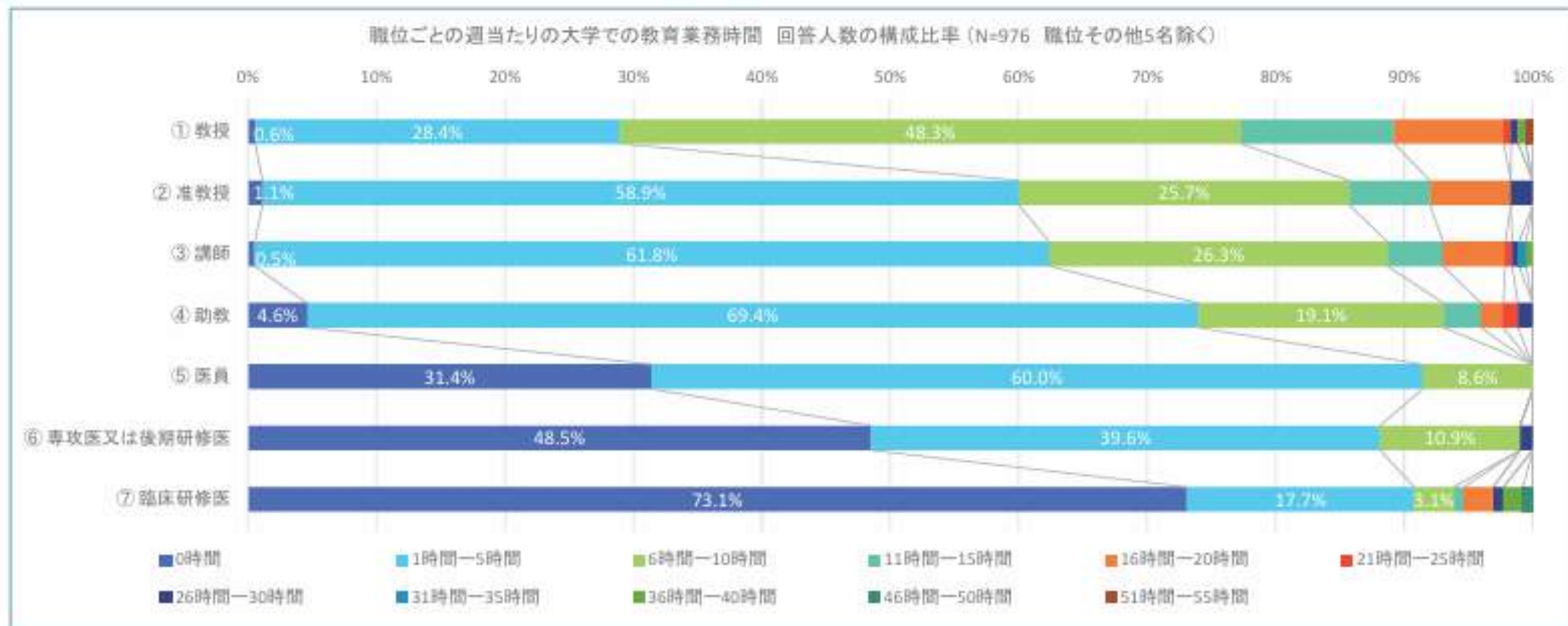
直近三か月の平均的な週当たり診療時間（職位別）

職位ごとの週当たりの大学での診療業務時間 回答人数の構成比率 (N=976 職位その他5名 除く)

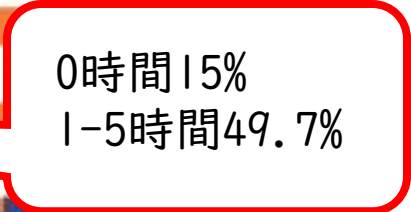


診療の時間 構成比率	① 教授	② 准教授	③ 講師	④ 助教	⑤ 医員	⑥ 専攻医又は後期 研修医	⑦ 臨床研修医	総計
0時間	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%	6.2%	0.9%
1時間—9時間	7.4%	3.4%	3.2%	4.0%	8.6%	5.0%	3.8%	4.6%
10時間—19時間	34.1%	10.9%	8.1%	5.2%	2.9%	1.0%	2.3%	11.1%
20時間—29時間	26.7%	24.0%	17.2%	12.7%	11.4%	4.0%	9.2%	16.7%
30時間—39時間	15.3%	28.0%	26.9%	26.6%	11.4%	6.9%	10.0%	20.1%
40時間—49時間	8.0%	18.9%	30.1%	21.4%	28.6%	28.7%	29.2%	22.2%
50時間—59時間	4.0%	6.9%	10.8%	20.2%	20.0%	18.8%	23.1%	13.3%
60時間—69時間	3.4%	3.4%	3.2%	6.4%	5.7%	17.8%	8.5%	6.1%
70時間—79時間	0.0%	4.6%	0.5%	1.7%	5.7%	9.9%	3.8%	3.1%
80時間—89時間	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.9%	6.9%	3.1%	1.3%
90時間—99時間	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	2.9%	1.0%	0.0%	0.3%
100時間以上	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%	0.8%	0.2%

直近三か月の平均的な週当たり教育時間（職位別）

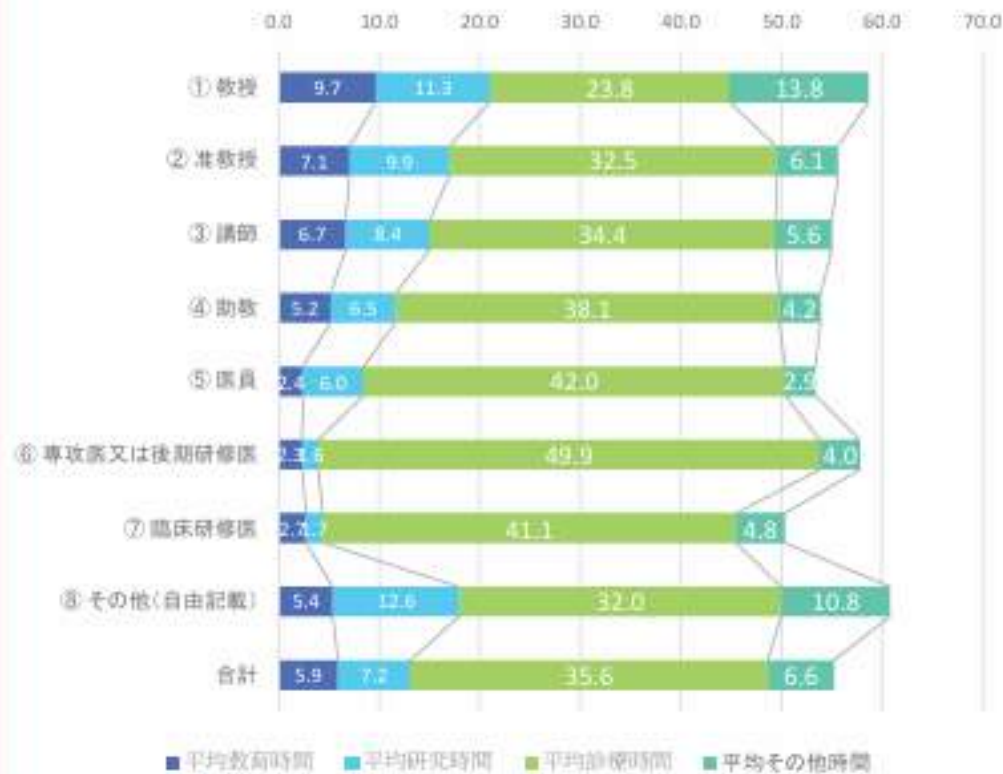
[illegible]

直近三か月の平均的な週当たり研究時間（職位別）

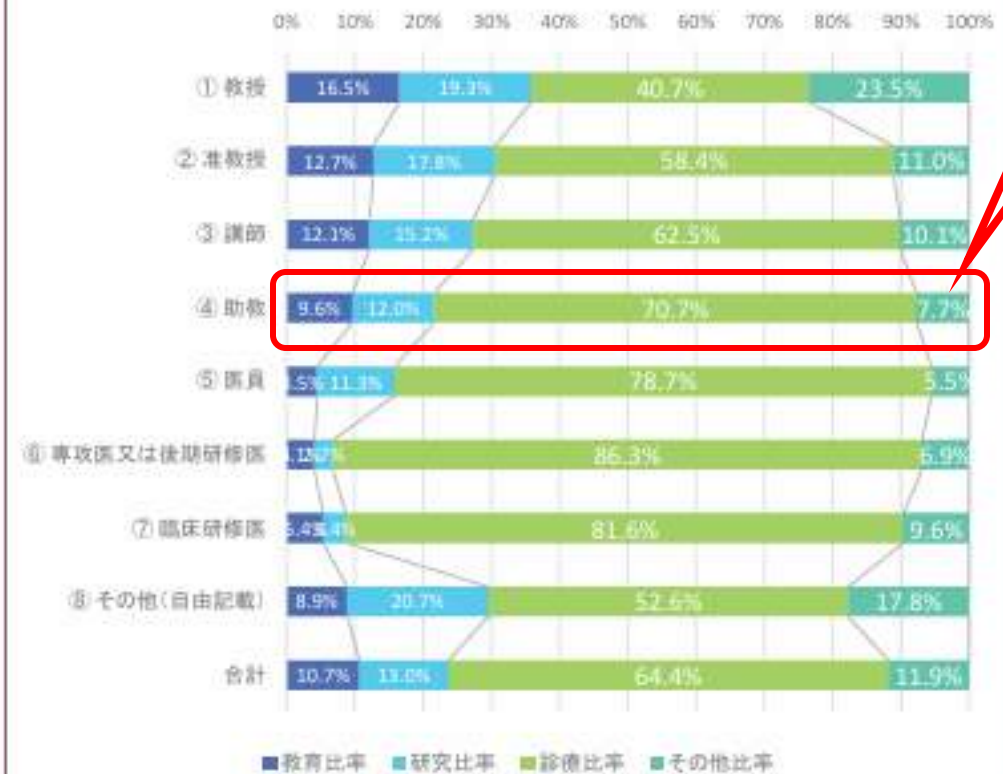
[illegible]

教育・研究・診療・その他の業務の週当たり平均労働時間と割合(職位別)

職位ごとの教育・研究・診療・その他 合計労働時間積み上げ(N=981)



職位ごとの教育・研究・診療・その他業務時間 構成比率(N=981)



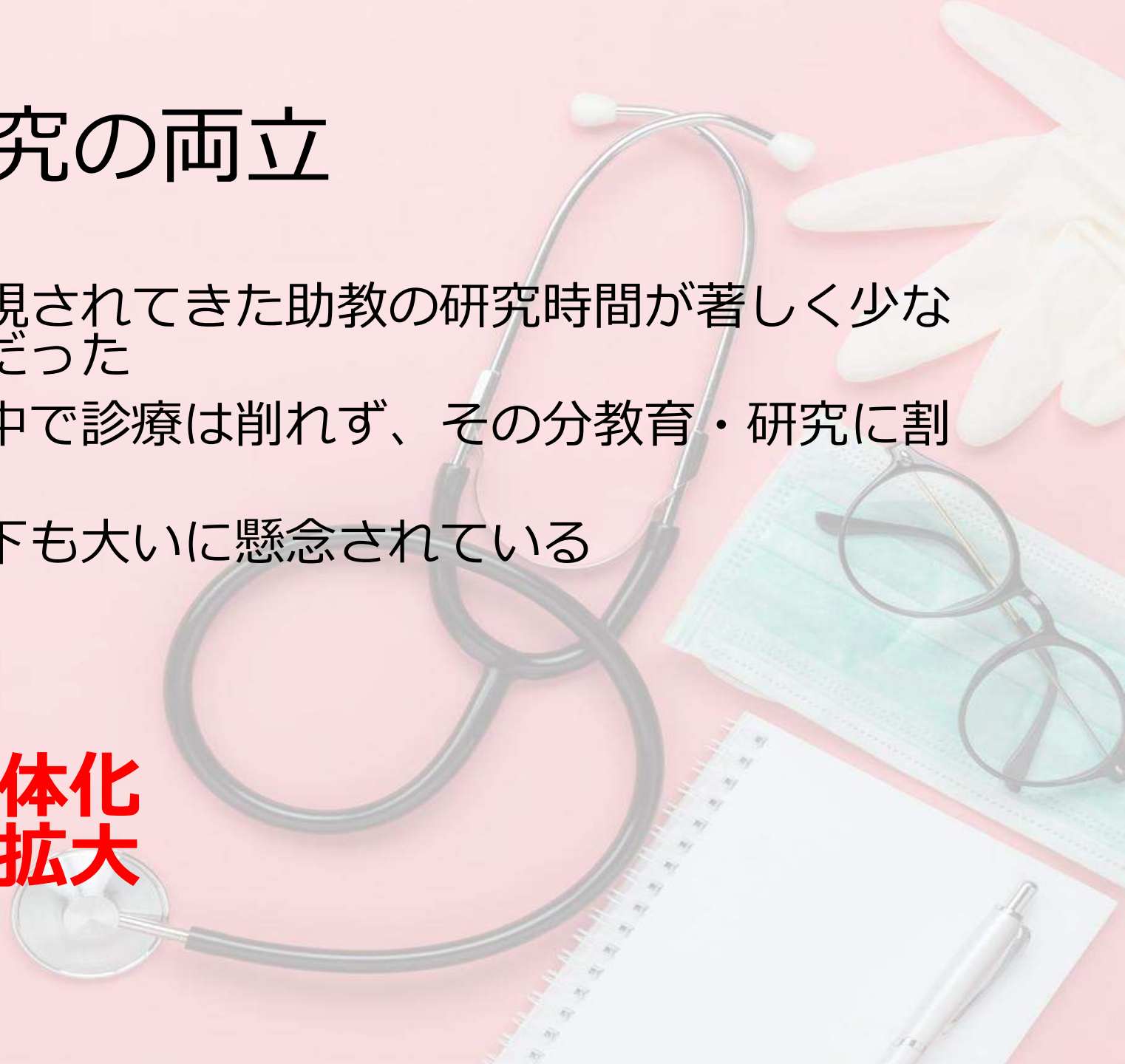
70.7% 診療
12.0% 研究
9.6% 教育

職位	人数	教育時間	研究時間	診療時間	その他時間	平均教育時間	平均研究時間	平均診療時間	平均その他時間	平均総労働時間	教育比率	研究比率	診療比率	その他比率
①教授	176	1703	1994	4197	2425	9.7	11.3	23.8	13.8	58.6	16.5%	19.3%	40.7%	23.5%
②准教授	175	1235	1738	5689	1076	7.1	9.9	32.5	6.1	55.6	12.7%	17.8%	58.4%	11.0%
③講師	186	1242	1555	6395	1038	6.7	8.4	34.4	5.6	55.0	12.1%	15.2%	62.5%	10.1%
④助教	173	898	1120	6590	719	5.2	6.5	38.1	4.2	53.9	9.6%	12.0%	70.7%	7.7%
⑤医員	35	84	211	1470	103	2.4	6.0	42.0	2.9	53.4	4.5%	11.3%	78.7%	5.5%
⑥専攻医又は後期研修医	101	237	159	5039	405	2.3	1.6	49.9	4.0	57.8	4.1%	2.7%	86.3%	6.9%
⑦臨床研修医	130	351	220	5342	630	2.7	1.7	41.1	4.8	50.3	5.4%	3.4%	81.6%	9.6%
⑧その他(自由記載)	5	27	63	160	54	5.4	12.6	32.0	10.8	60.8	8.9%	20.7%	52.6%	17.8%
合計	981	5777	7060	34882	6450	5.9	7.2	35.6	6.6	55.2	10.7%	13.0%	64.4%	11.9%

診療と教育・研究の両立

- 研究の担い手として重要視されてきた助教の研究時間が著しく少ないというデータは衝撃的だった
- 労働時間を減らす方向の中で診療は削れず、その分教育・研究に割く時間が削られている
- 一方で我が国の研究力低下も大いに懸念されている
- 乗り越えるために・・・

- ① 効率的な研究
- ② 教育と研究の一体化
- ③ 研究の担い手を拡大



Diversity, Equity& Inclusionに向けて

The background of the slide features a series of purple silhouettes of people in various dynamic poses, suggesting a dance or a celebration. The figures are diverse in their shapes and sizes, representing a mix of ages and body types. They are arranged in a line, with some figures overlapping, creating a sense of movement and energy.

*Diversity is being invited to the party.
Inclusion is being asked to dance.*

多様性とはパーティーに招かれること。
包摂は一緒に踊ろうと誘われること。

Vernā Myers

*Diversity is a fact.
Equity is a choice.
Inclusion is an action.
Belonging is an outcome.*

多様性は事実である。
公平性は選択である。
包摂は行動である。
帰属は結果である。

Arthur Chan

ダイバーシティマネジメントに基づく包括的支援

医療人の医療現場におけるダイバーシティ:イメージ図

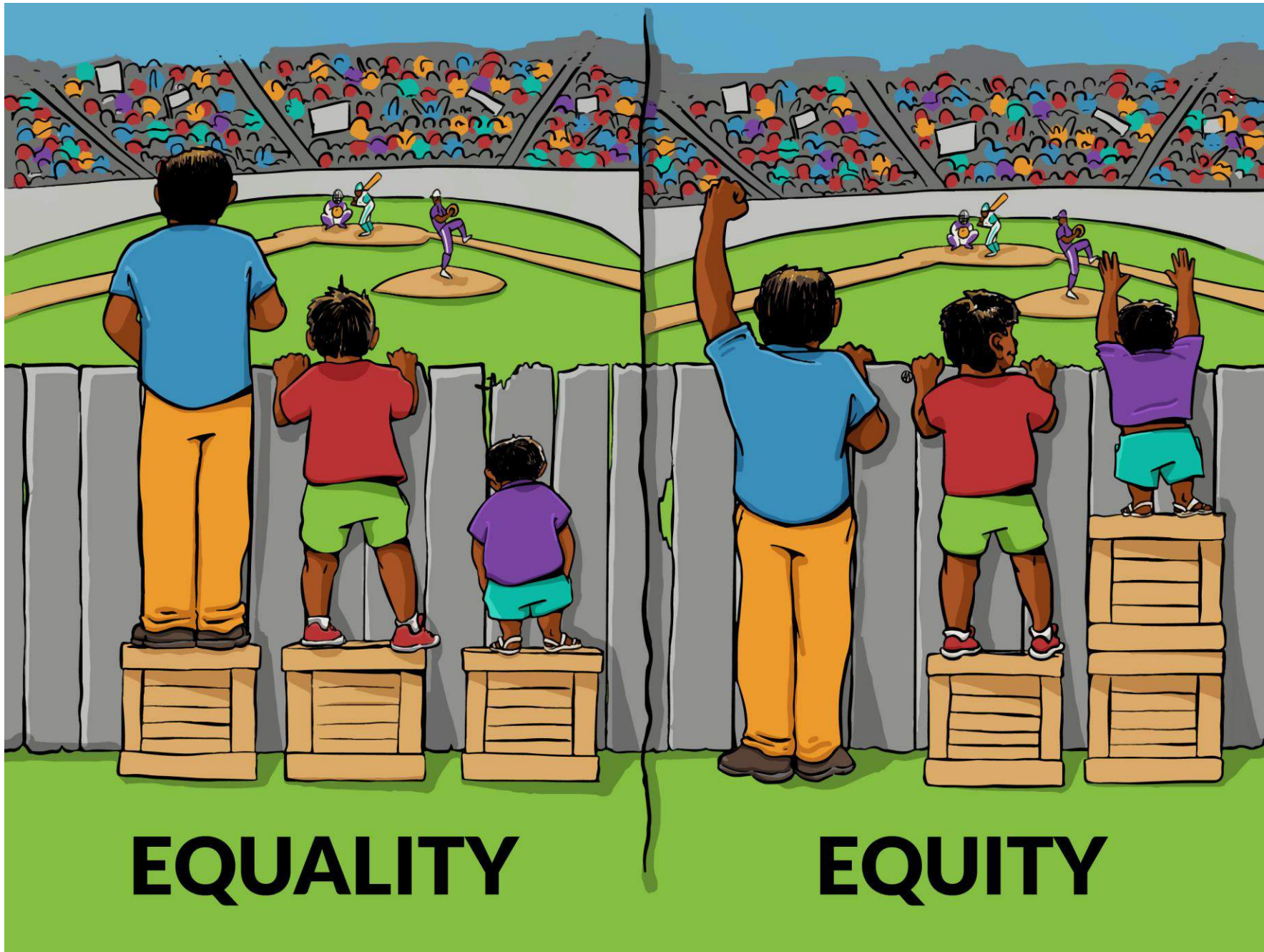


注)項目はあくまでも例であり、内容的にM E C E (漏れなく重複のない状態)になっているものではない。

安田・河野 2019

労働環境支援が、女性医師支援という呼称となっていることに、女性医師の中からも一様に扱われることへの疑問がありました。ダイバーシティ(diversity)とは「多様性」を表す英語から来た用語で、多様な個性の存在を医療組織として認識し、それぞれが能力を最大限に発揮し、共存する方法を探るマネジメントが求められます。

藤田医科大学 安田あゆ子先生より御供与



重要だと思っていること

- 単に時間短縮を無理に行うのではなく、働き方を考えることで組織をよりよくすることを求める
- 前向きに取り組むことでこれまでの「当たり前」を乗り越えることができるのでは
- ギリギリで頑張っている方、声にならない声を聴きとること
- そういう方は「支援が必要」と思っていないし声を上げない
- しかし、働き方改革で最も光をあてるべきはそのような一人一人
- システムとともに文化を変えることが必要、しかし結局は鍵となる一人一人を大切にすることではないか

謝辞

- 日本糖尿病学会中国四国地方会第62回総会会長 和田淳先生
- 座長 藤川るみ先生 井町仁美先生
- 御関係の皆様に御礼申し上げます

