

講義実例 3 (横浜市立大学)

第1部講師：坂根みち子先生講義資料

横浜市立大学

令和5年2月24日(金) 15:00~17:00 Zoomオンライン開催

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)

江夏大樹先生(東京法律事務所)

5年生対象

98名参加

時間(所要時間)	講義の展開	参照先
15:00~(30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、Zoom接続確認等	
15:30~(3分)	横浜市立大学医学部 医学部長 寺内康夫先生 挨拶	
15:33~(2分)	講師紹介	
15:35~(45分) 【説明(第1部)】	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~」	P142~156
16:20~(35分) 【説明(第2部)】	講師 江夏大樹先生(弁護士) 講義テーマ 「労働法講義」	P176~188
16:55~(3分)	質疑応答	
16:58~(2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。

講義実例 ③ (横浜市立大学)

第1部講師：坂根みち子先生講義資料

医師の働き方改革

～医療の現場から～



2023年2月24日
横浜市立大学

@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

本日のお話

1. 個人史から知る医師の働き方
2. 女性医師の歴史と現状
3. 医の倫理について
4. 医師の働き方の現状と問題点
5. 他国はどうなっているのか
6. まとめ

1. 個人史から知る医師の働き方

(個人情報につきスライド配布省略)

2. 女性医師の歴史と現状

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

世界最初の公認女性医師

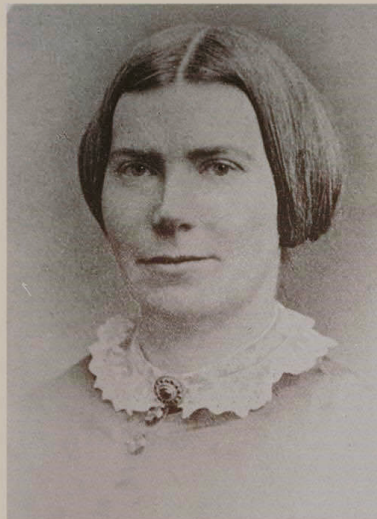


図15 エリザベス・ブラックウェル (1821-1910)
(The Schlesinger Library on the History of Women in America,
Radcliffe Institute, Harvard University より)

ヒュゲイアの後裔
より引用

家父長制と良妻賢母の教育

江戸時代から続く家父長制に
明治時代に西洋の思想が入り、女子中等教育が制度化されていく中で、
西洋列強に対抗して、人口を増やすために
医師たちは心身の発達を重要視し、国は良い妻、よう母となるための教育を推奨した。



Wikiより

女性医師第一号

日本の医師養成システムとしての医学校=医学教育は、
1880~1900年代に西洋医の育成を目的に男性を前提に構築された

→女性の受験認めず。

第一号：荻野吟子 1885年
(明治18年)



女医亡国論 東京女子医大創始者



Wikiより

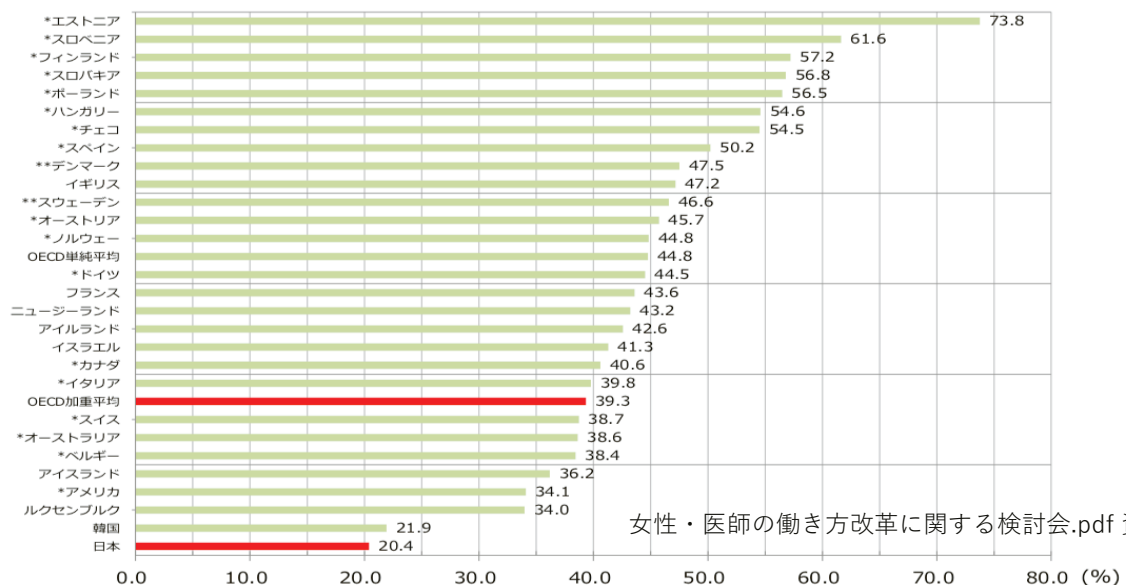
吉岡彌生

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

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

女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告書

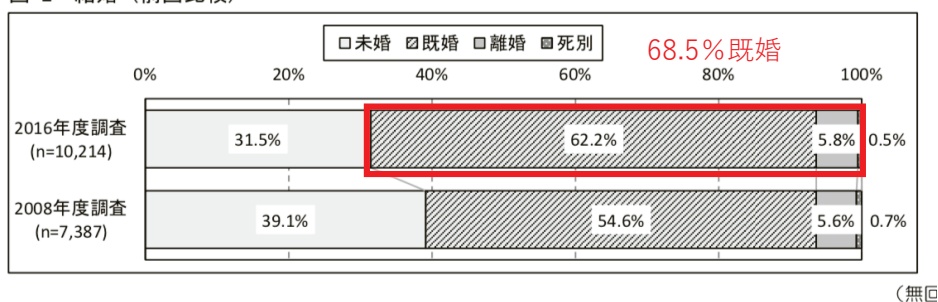
女性医師の実際

2008年→2016年

2008年→2016年（平成 29 年）日本医師会編
日本医師会男女共同参画委員会
日本医師会女性医師支援センター

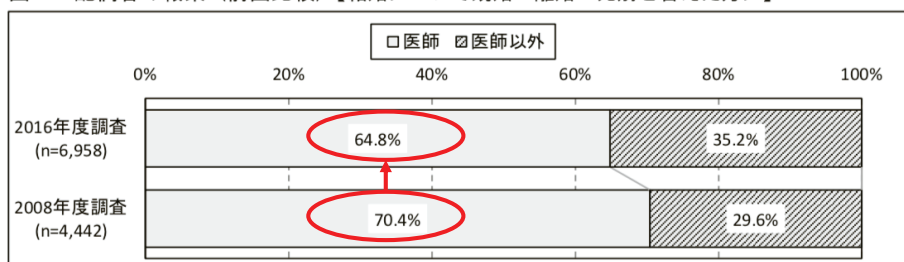
女性医師の配偶者 7割近くは医師

図 2 結婚（前回比較）



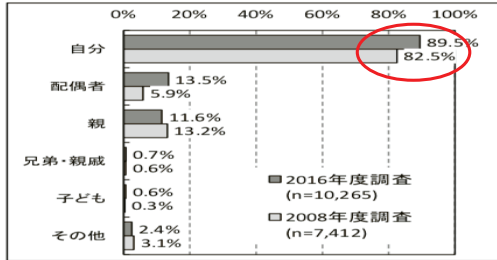
(無回答)

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】



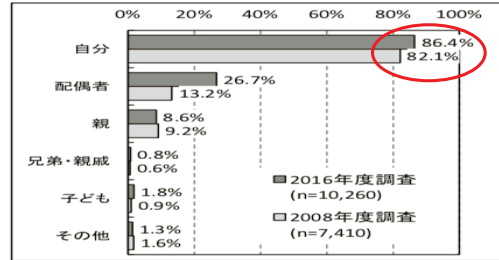
(無回答)

図 37 自宅での「食事調理」担当 (前回比較) 【複数回答】



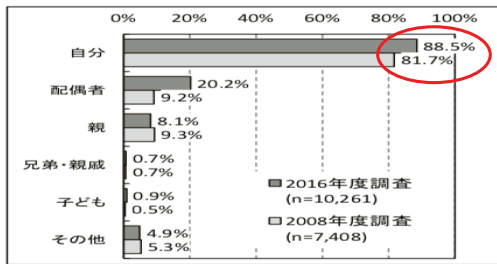
(無回答を除く)

図 38 自宅での「食事の後片づけ」担当 (前回比較) 【複数回答】



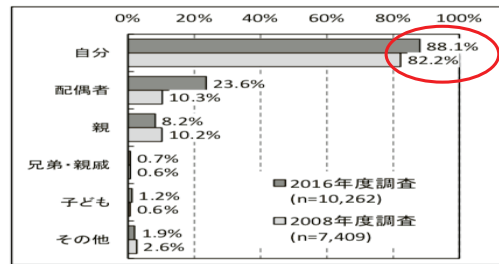
(無回答を除く)

図 39 自宅での「掃除」担当 (前回比較) 【複数回答】



(無回答を除く)

図 40 自宅での「洗濯」担当 (前回比較) 【複数回答】

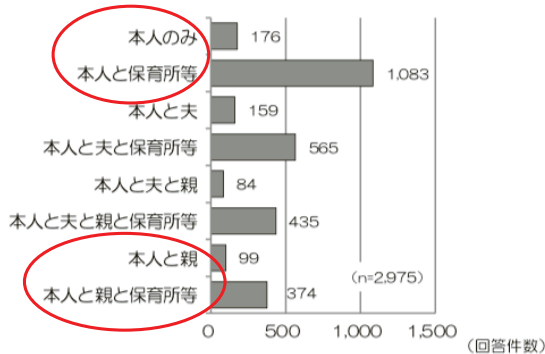


(無回答を除く)

ワンオペ育児の割合

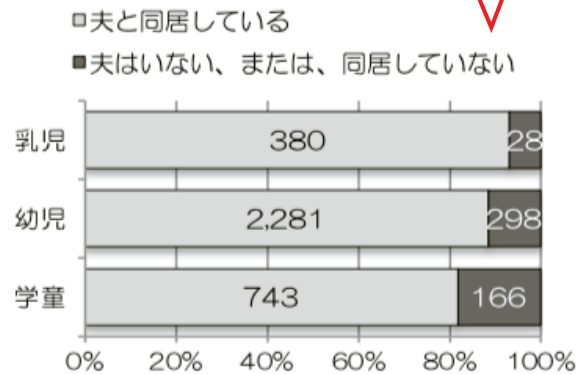
13%は夫と同居していない!

図 4-3-2-1 普段子どもの面倒をみている人*



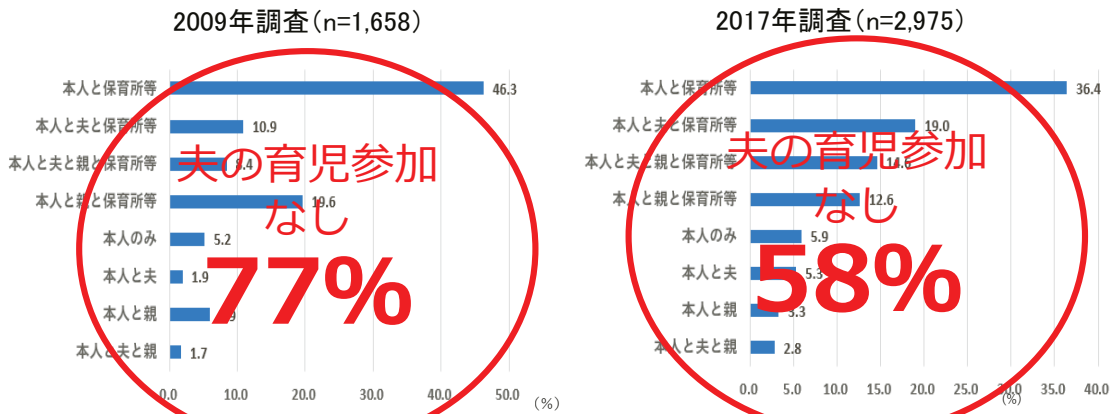
*乳幼児子育て中の人のみで集計した。また、調査では面倒をみている人を複数回答で挙げてもらったが、ここでは上記のように分類した。

図 4-1-2 子育て中の夫の有無



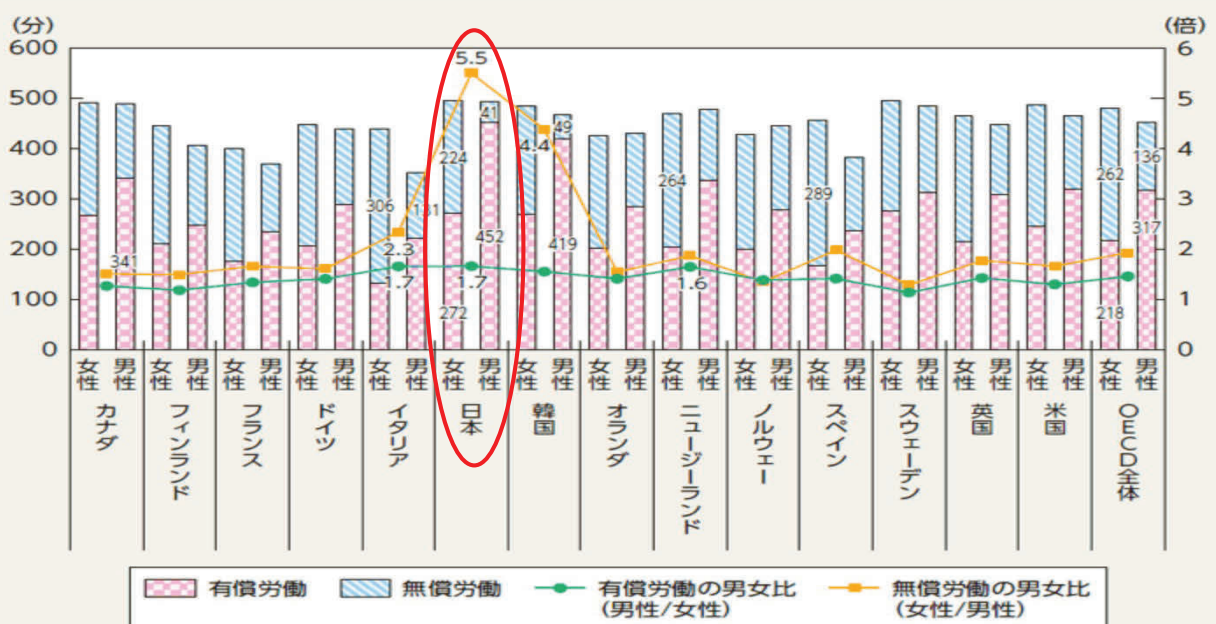
注：今回の調査では小学生までを子育て中と分類

普段子どもの面倒を見ている人



出典:「女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告書」比較詳細版
 日本医師会男女共同参画委員会 日本医師会女性医師支援センター(平成30年4月)

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。

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

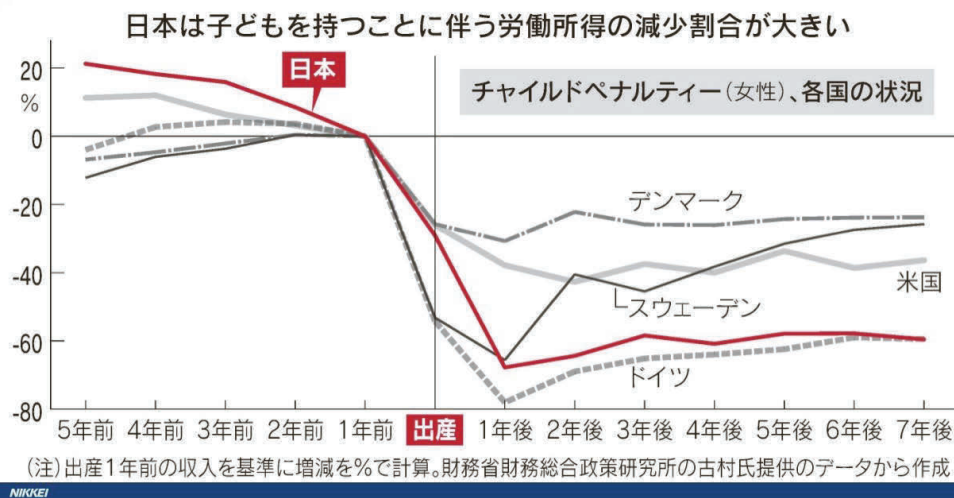
SDGsで医師の働き方を取り上げたエッセイ

「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・・・

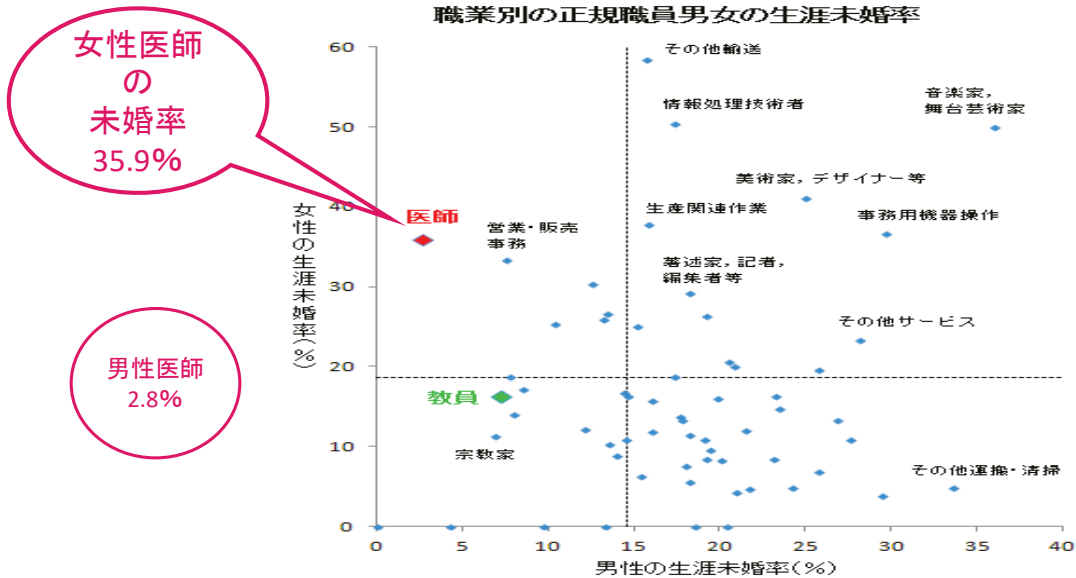


出産すると不利？「チャイルドペナルティー」どう防ぐ 2022年9月19日日経



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

日本人は社会的規範に縛られている？

(日本の女性は) 家事と育児をほぼすべて引き受けるケースが多かっただけでなく、ほとんどの場合、夫を非難していなかった。そのような状況は夫の責任ではなく、長時間労働を強いる日本企業の責任だと考えているのだ。

夫婦ともに現状を仕方がないと考えている状況を「男性過重労働の暗黙の容認」と呼んだ



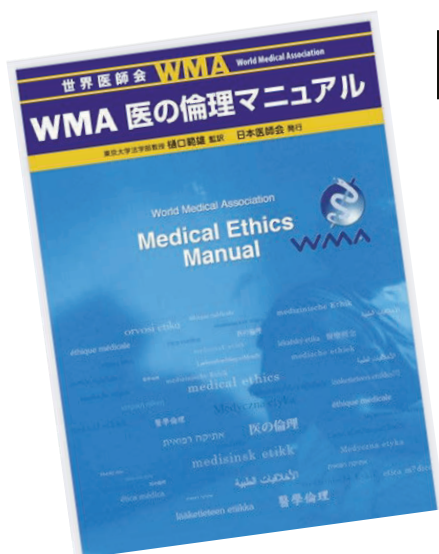
世界医師会(WMA) 「Patient first」



アイヒマン「法に従っただけ」

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

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。**



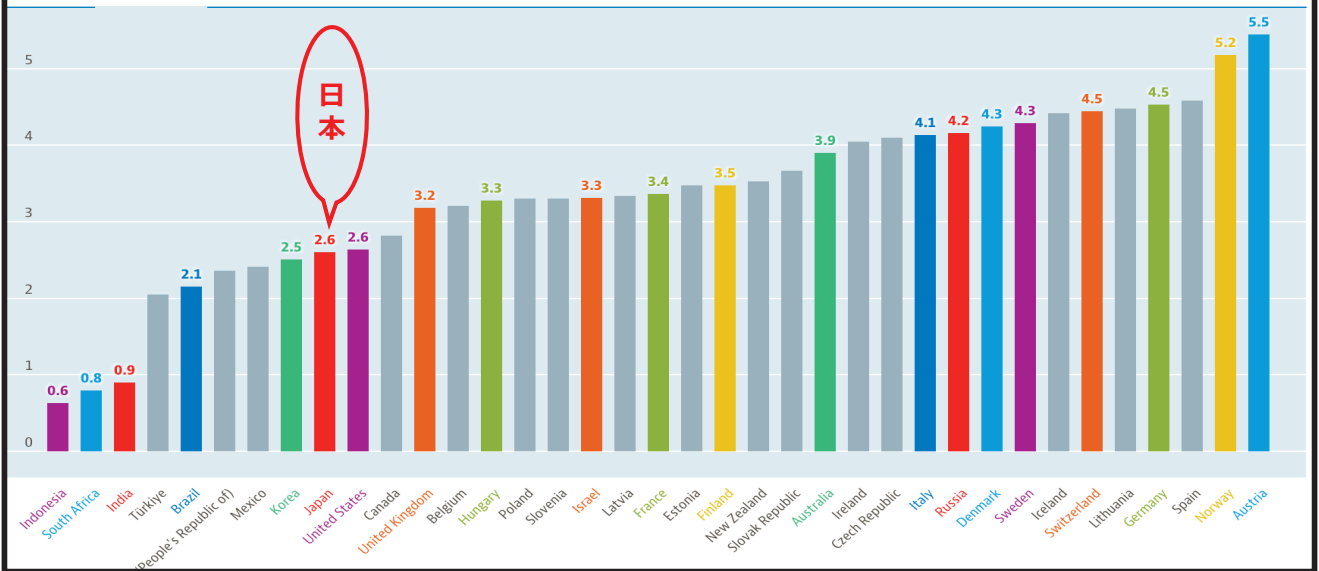
医の倫理

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.

4. 医師の働き方の現状と問題点

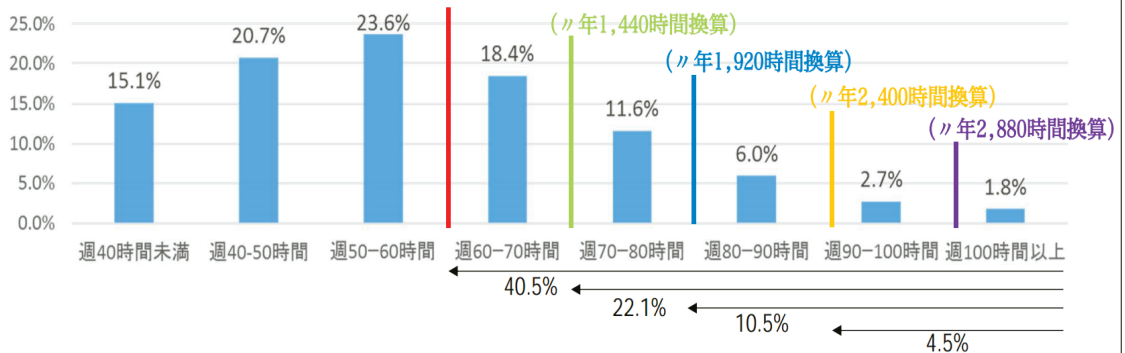
人口当たりの医師数はOECDの中で少ない



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

1. 病院勤務医の週勤務時間の区分別割合

(時間外月80・年960時間換算※休日込み(以下同じ))



※「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。

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

医師の働き改革

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

5.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

スウェーデンのカロリンスカ大学病院：

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

なぜそれができたか

→ここでは、**医師は週40時間勤務で、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**

→普段からゆとりがないとできない

6.まとめ

働き方改革→なぜ必要なのか

- * 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
- * 医師の働き方を変えないと、女性医師の能力も活かされない
 - ・・・制度を変えても意識はなかなか変わらない
 - ・・・まずは正しい知識を身につけましょう