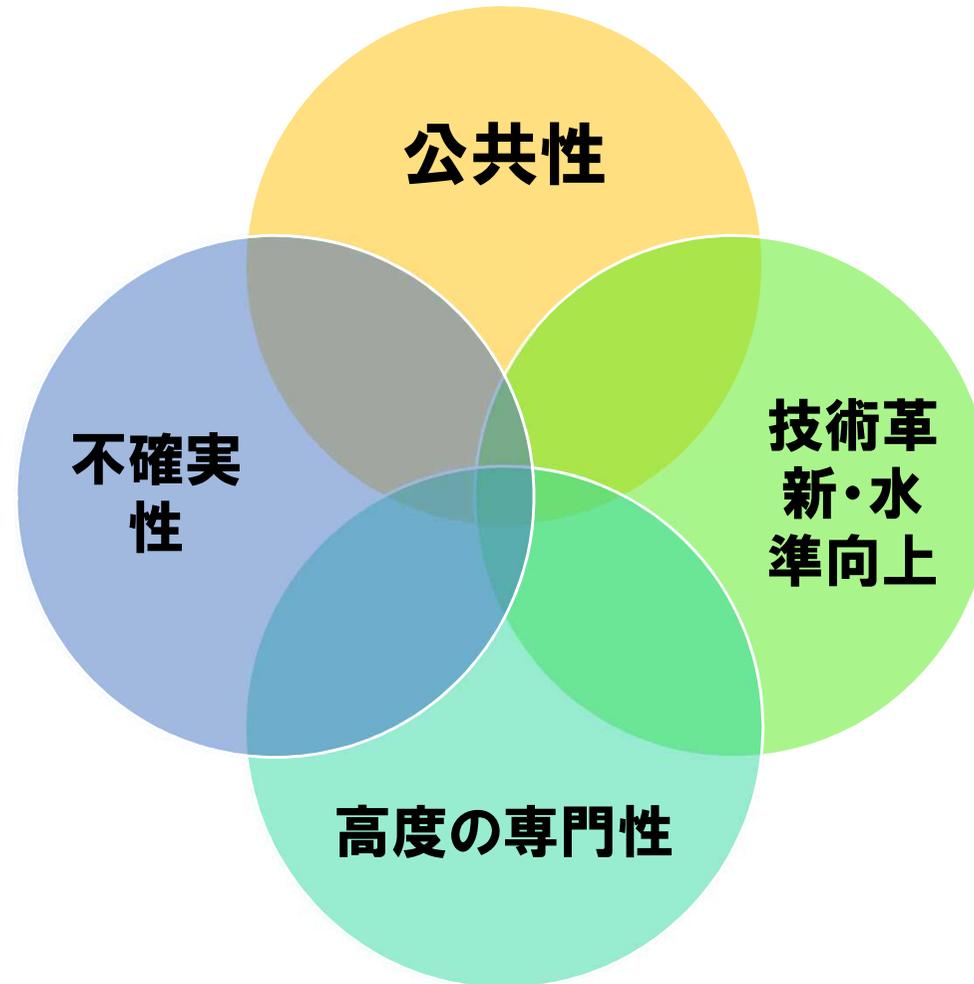


# 医療の特性・医師の特殊性 について

# 医師の働き方の観点からみた医療の特性

□ 医療は、医師が医学に基づき人命を預かることを中心とした公共サービスである。医師の働き方の観点からその特性を整理していく際、以下の4つの要素が重要ではないか。



# 医師の働き方の観点からみた医療の特性(議論のためのたたき台)

※ 労働時間規制のあり方の検討に当たり、議論のためのたたき台として、関連すると考えられる医療の特性を事務局において整理・列挙したもの。

## (不確実性に関するもの)

- 疾病の発生や症状の変化が予見不可能である
- 治療の個別性、治療効果の不確実性

## (公共性に関するもの)

- 国民の求める日常的なアクセス、質、利便性、継続性 (⇔国民皆保険・民間医療機関中心の医療提供体制)

※ 医療需要(特に急性期医療)は今後ピークアウトを迎えることを前提として、地域医療提供体制を構築していくことが必要

- 職業倫理が強く働く (⇒「診療を断らない」「目の前の患者に常に最善を尽くす」)
- 人命を預かるため、医療安全の確保が必要不可欠

## (高度の専門性に関するもの)

- 医師の養成には約10年の長期を要し、業務独占とされている

## (技術革新と水準向上に関するもの)

- 技術革新のスピード等も踏まえ、常に知識・手技の向上が必要
- 水準向上のためには、新しい診断・治療法の追求と、その活用・普及(均てん化)の両方が必要
- 向上の原動力は医療機関よりも医師個人に依存(手術、治療等の「行為」は、特許の対象外)
- 勤務先を移りながら経験を積んでいくキャリアパスが一般的

# 医療提供の理念、医師等の責務

- 医療法においては、医療提供の理念として、①生命の尊重、②個人の尊厳の保持、③医療の担い手と受ける者との信頼関係、④医療を受ける者の心身の状況に応じて行われるといった内容が規定されている。
- さらに、医師その他医療の担い手は、この理念に基づき、良質かつ適切な医療を行うよう努めること、適切な説明を行い医療を受ける者の理解を得るよう努めることとされている。

## ○医療法（昭和23年法律第205号）（抄）

第一条の二 医療は、生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とし、医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手と医療を受ける者との信頼関係に基づき、及び医療を受ける者の心身の状況に応じて行われるとともに、その内容は、単に治療のみならず、疾病の予防のための措置及びリハビリテーションを含む良質かつ適切なものでなければならない。

2 医療は、国民自らの健康の保持増進のための努力を基礎として、医療を受ける者の意向を十分に尊重し、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、調剤を実施する薬局その他の医療を提供する施設（以下「医療提供施設」という。）、医療を受ける者の居宅等（居宅その他厚生労働省令で定める場所をいう。以下同じ。）において、医療提供施設の機能に応じ効率的に、かつ、福祉サービスその他の関連するサービスとの有機的な連携を図りつつ提供されなければならない。

第一条の三 国及び地方公共団体は、前条に規定する理念に基づき、国民に対し良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制が確保されるよう努めなければならない。

第一条の四 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手は、第一条の二に規定する理念に基づき、医療を受ける者に対し、良質かつ適切な医療を行うよう努めなければならない。

2 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手は、医療を提供するに当たり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るよう努めなければならない。

3～5 （略）

# 医師とその他の医療従事者の制度上の関係

- 医師法において、「医師は、医療及び保健指導を掌る」とされるととともに、医業についての業務独占が定められている。医師以外の医療従事者については、医師の指示により診療の補助が行えることとされている。

## ○医師法（昭和23年法律第201号）

第一条 医師は、医療及び保健指導を掌ることによつて公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする。

第十七条 医師でなければ、医業をなしてはならない。

## ○保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）

第三十七条 保健師、助産師、看護師又は准看護師は、主治の医師又は歯科医師の指示があつた場合を除くほか、診療機械を使用し、医薬品を授与し、医薬品について指示をしその他医師又は歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為をしてはならない。ただし、臨時応急の手当をし、又は助産師がへその緒を切り、浣かん腸を施しその他助産師の業務に当然に付随する行為をする場合は、この限りでない。

## ○臨床検査技師等に関する法律（昭和33年法律第76号）

第二条 この法律で「臨床検査技師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、臨床検査技師の名称を用いて、医師又は歯科医師の指示の下に、微生物学的検査、血清学的検査、血液学的検査、病理学的検査、寄生虫学的検査、生化学的検査及び厚生労働省令で定める生理学的検査を行うことを業とする者をいう。

## ○臨床工学技士法（昭和62年法律第60号）

### 第二条

2 この法律で「臨床工学技士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、臨床工学技士の名称を用いて、医師の指示の下に、生命維持管理装置の操作（生命維持管理装置の先端部の身体への接続又は身体からの除去であつて政令で定めるものを含む。以下同じ。）及び保守点検を行うことを業とする者をいう。

## ○救急救命士法（平成3年法律第36号）

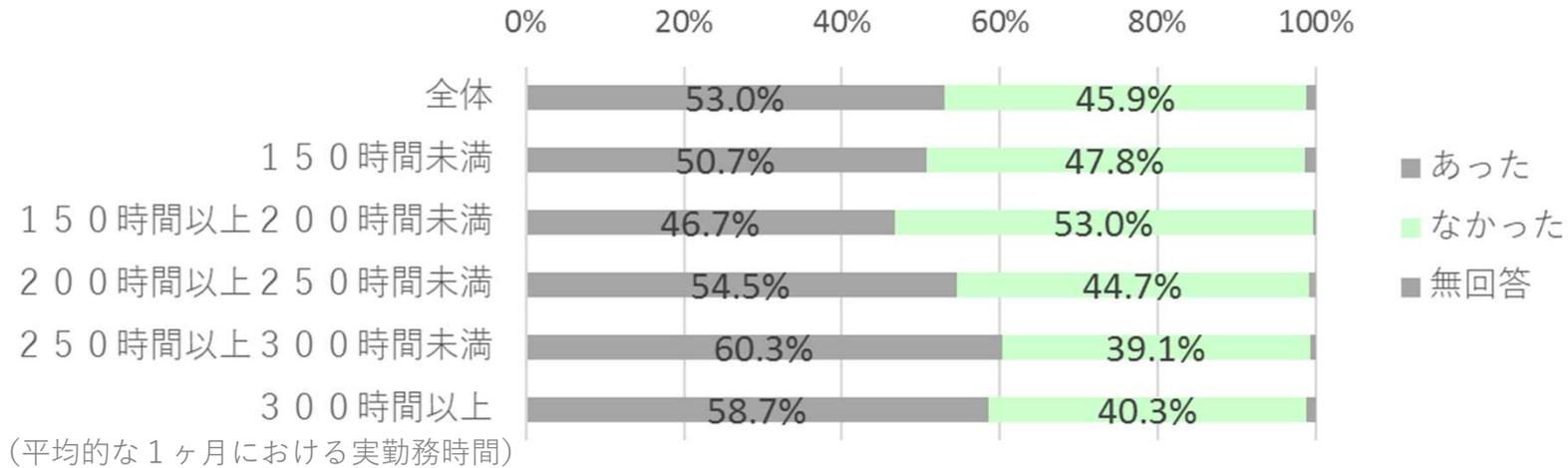
### 第二条

2 この法律で「救急救命士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、救急救命士の名称を用いて、医師の指示の下に、救急救命処置を行うことを業とする者をいう。

# 働き方と医療安全との関係

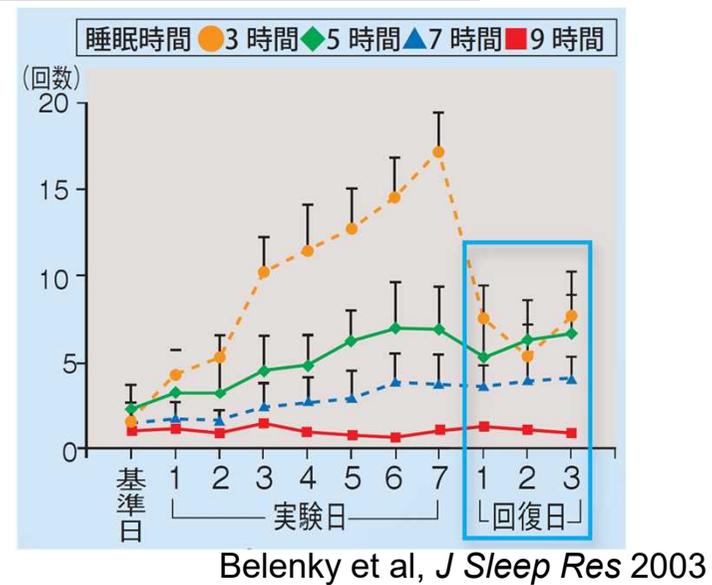
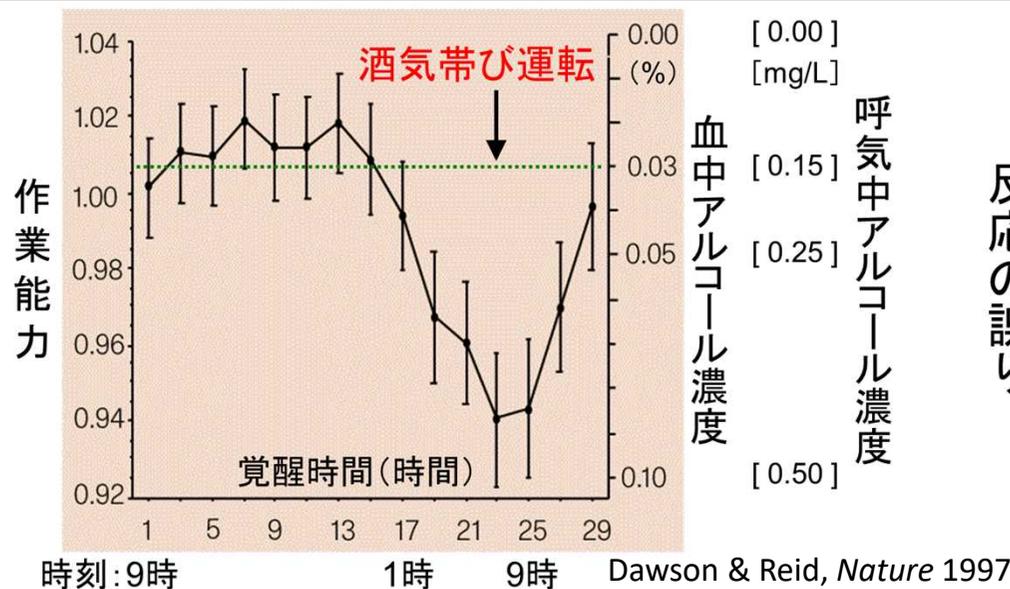
- 医療事故やヒヤリ・ハットを経験した割合は、勤務時間が長くなるほど上昇する。
- 睡眠不足は、作業能力を低下させたり、反応の誤りを増加させたりすることがわかっている。

## 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）



# 医療の公共性と不確実性をどのように両立させるか①

(医療の公共性・不確実性と応召義務との関係)

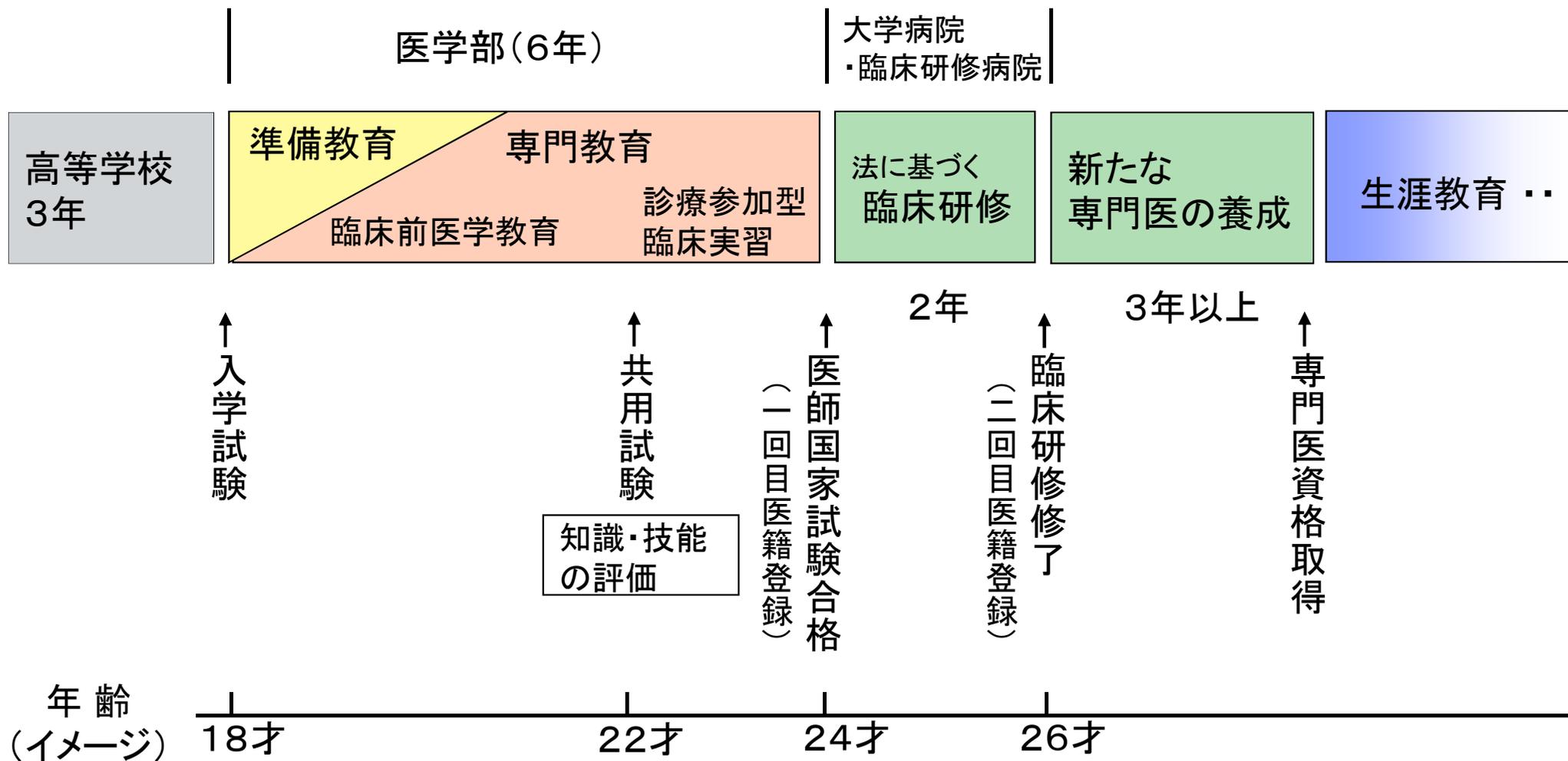
- 医療の公共性からは、生じた医療ニーズに対応できる医療提供体制が求められる。一方、疾病の発生や症状の変化は予見不可能であるため、労働契約・労使協定において必要となる対応をとっておくとしても、限界事例として、事前に想定した範囲を超えて医療機関が勤務医に対して診療指示せざるを得ない局面となる可能性は排除できない。
- 従来、この点は応召義務の論点として考えられることが多かったが、医師法第19条に定める応召義務については、第10回検討会において以下のような報告があったところ。
  - ・ 医師法に基づき医師が国に対して負担する公法上の義務であり、医師個人の民刑事法上の責任や医療機関と医師の労働契約等に法的に直接的な影響を及ぼすものではない。
  - ・ 他方、実態として個々の医師の「診療の求めがあれば診療拒否をしてはならない」という職業倫理・規範として機能し、社会的要請や国民の期待を受け止めてきた。
  - ・ このように、応召義務はその存在が純粋な法的効果以上に医師個人や医療界にとって大きな意味を持ち、医師の過重労働につながってきた側面がある。
  - ・ ただし、医師には応召義務があるからといって、当然のことながら際限のない長時間労働を求めていると解することは正当ではない。
- 応召義務についてこのように解すれば、上記のような限界事例については、「個々の医療機関が、想定を超えて生じた医療ニーズに対応するために診療指示をして医師に労働させること」をどう扱うべきかという論点として、次ページのとおり整理できるのではないかと。

## 医療の公共性と不確実性をどのように両立させるか②

(論点 (案) )

- 医療機関は、医療の公共性を踏まえた上で医療ニーズを想定して必要な診療体制を組み、勤務医に時間外労働をさせる必要がある場合は、それに応じた労使協定（36協定）や労働契約を締結する必要がある。
- したがって、医療機関は、診療体制を組むに当たっては、①タスク・シフティングや勤務環境改善等医療機関が取り得るマネジメント改革や、②地域医療提供体制における機能分化・連携を進めた上で、当該医療機関の当該医師でなければ対応できない場面が生じた際にも基本的には労働契約等の想定範囲内において対応できるような環境整備をしておくことが必要。
- 法令で定める時間外労働の上限時間数も、医療の公共性を踏まえ、上述のようなマネジメント改革・医療提供体制の再編等による労働時間短縮の取組を踏まえてなお必要とされる医療ニーズに対応できる水準とする必要があるのではないか。
- こうした水準に設定してもなお、極めて限定的な場合（※）であるとはいえ、人命救護という法益の重大性にかんがみ、当該医師の健康上診療することが可能であることを前提に、上限時間数を超過する状況においても医療機関（使用者）が勤務医に対して診療指示を行わざるを得ないことも生じうると考えられるが、そのような場合をどう考えるか。  
※一刻一刻が患者の生命にかかわる病状の深刻な救急患者に対し、医師の診察能力、地域の医療提供体制の状況等に照らし、当該医療機関において当該医師によらなければ治療が不可能な場合など。

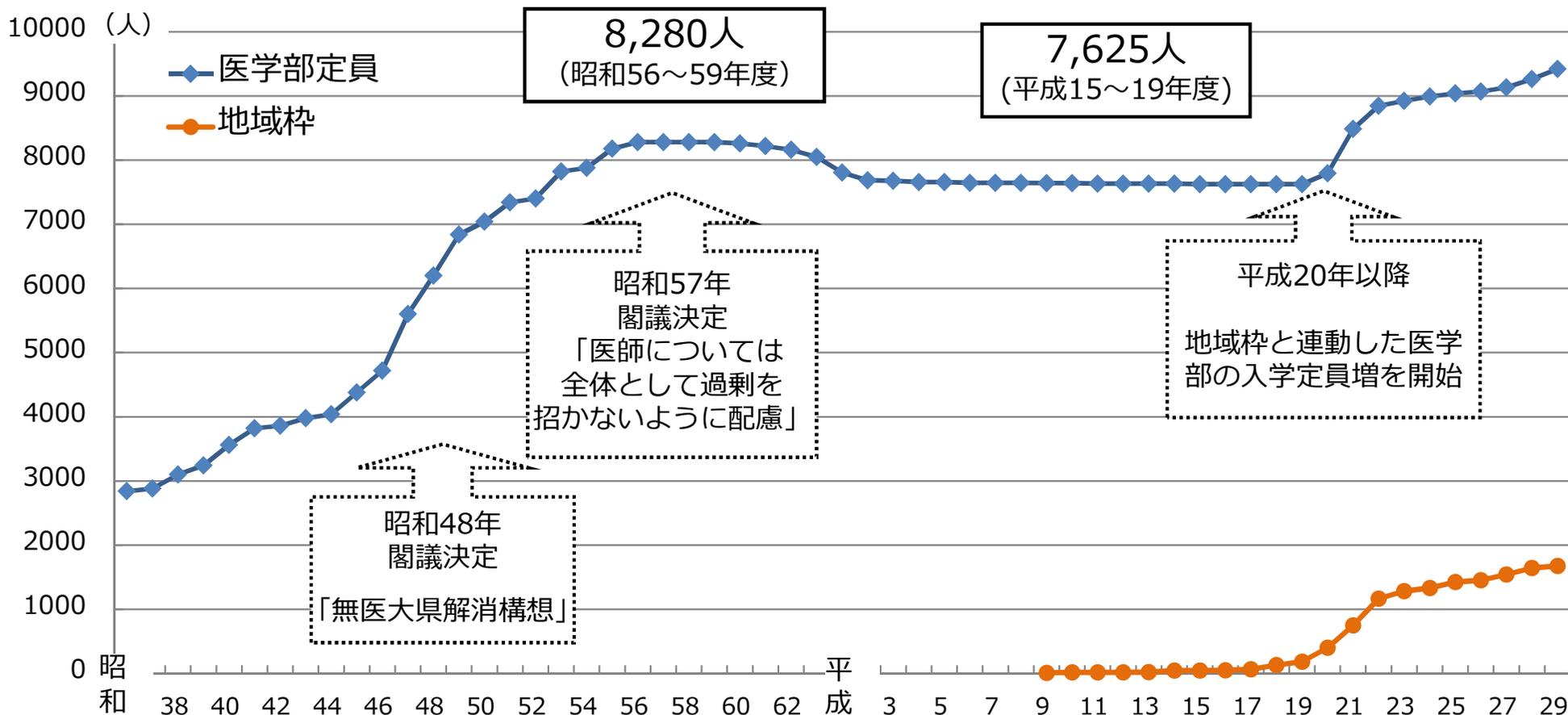
# 医師養成過程の概要



# 医学部入学定員と地域枠の年次推移

- 平成20年度以降、**医学部の入学定員**を**過去最大規模**まで増員。
- 医学部定員に占める**地域枠\***の数・割合も、**増加**してきている。  
(平成19年度183人 (2.4%) →平成29年1676人 (17.8%) )

地域枠\* : 地域医療に従事する医師を養成することを主たる目的とした学生を選抜する枠であり、奨学金の有無を問わない。

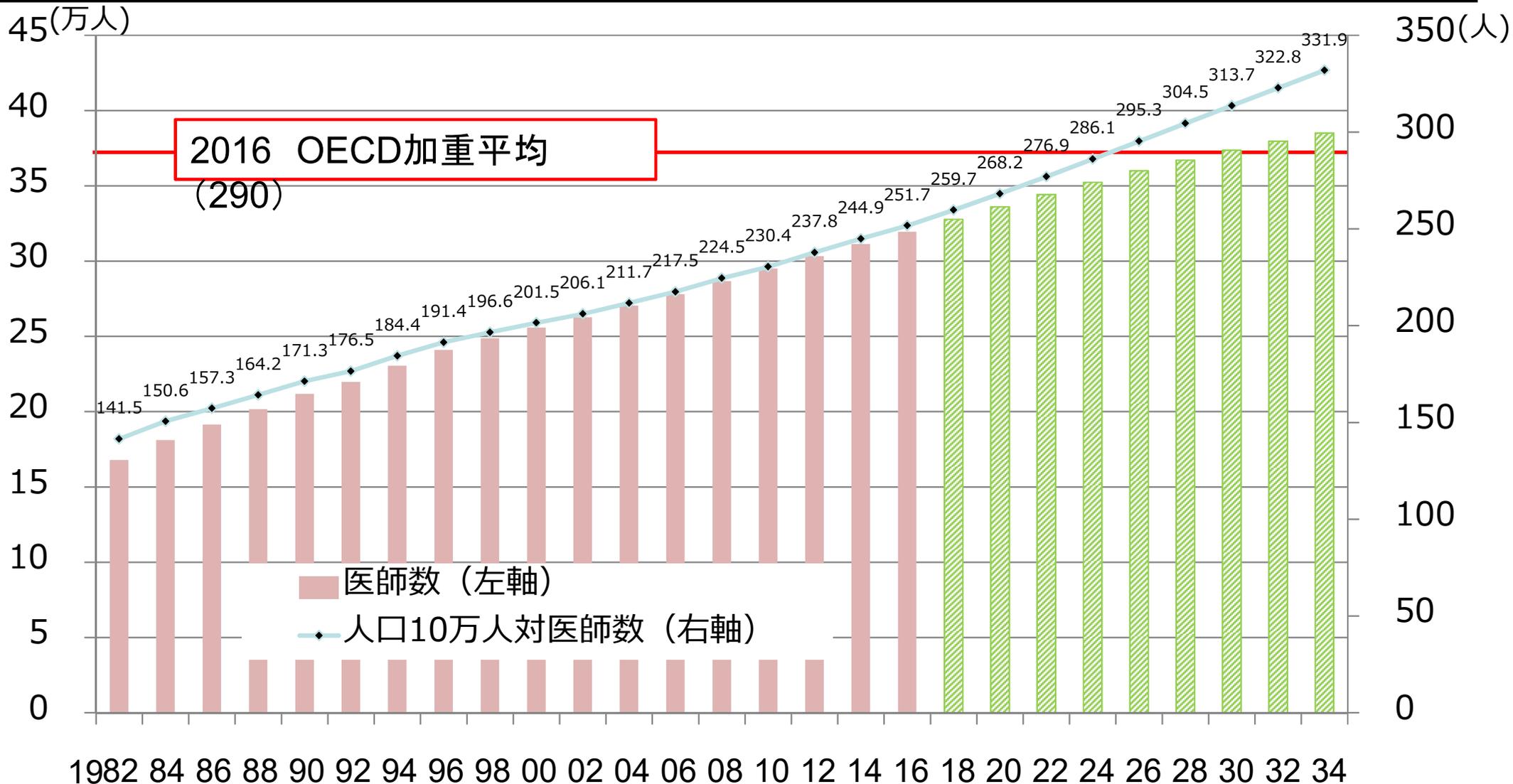


	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
医学部定員	7625	7625	7625	7793	8486	8846	8923	8991	9041	9069	9134	9262	9420
地域枠	64	129	183	403	749	1141	1257	1309	1400	1427	1525	1617	1676
地域枠の割合	0.8%	1.7%	2.4%	5.2%	8.8%	12.9%	14.1%	14.6%	15.5%	15.7%	16.7%	17.5%	17.8%

地域枠の人数については、文部科学省医学教育課調べ

# 人口10万対医師数の年次推移（将来推計）

○ 現在の医学部定員数が維持された場合、平成37年（2025年）頃人口10万人対医師数がOECD加重平均(290)に達する見込み（2016 OECD statistics）。



※ 2018年（平成30年）以降は、平成14年～平成24年の三師調査及び医籍登録データによる登録後年数別の生残率に基づき、全国医学部定員が平成29年度と同程度を維持する等の仮定において、平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査による医師数を発射台として将来の医師数を推計  
 ※ 将来人口については、日本の将来推計人口（平成29年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）

## 医師の需給推計について(案)

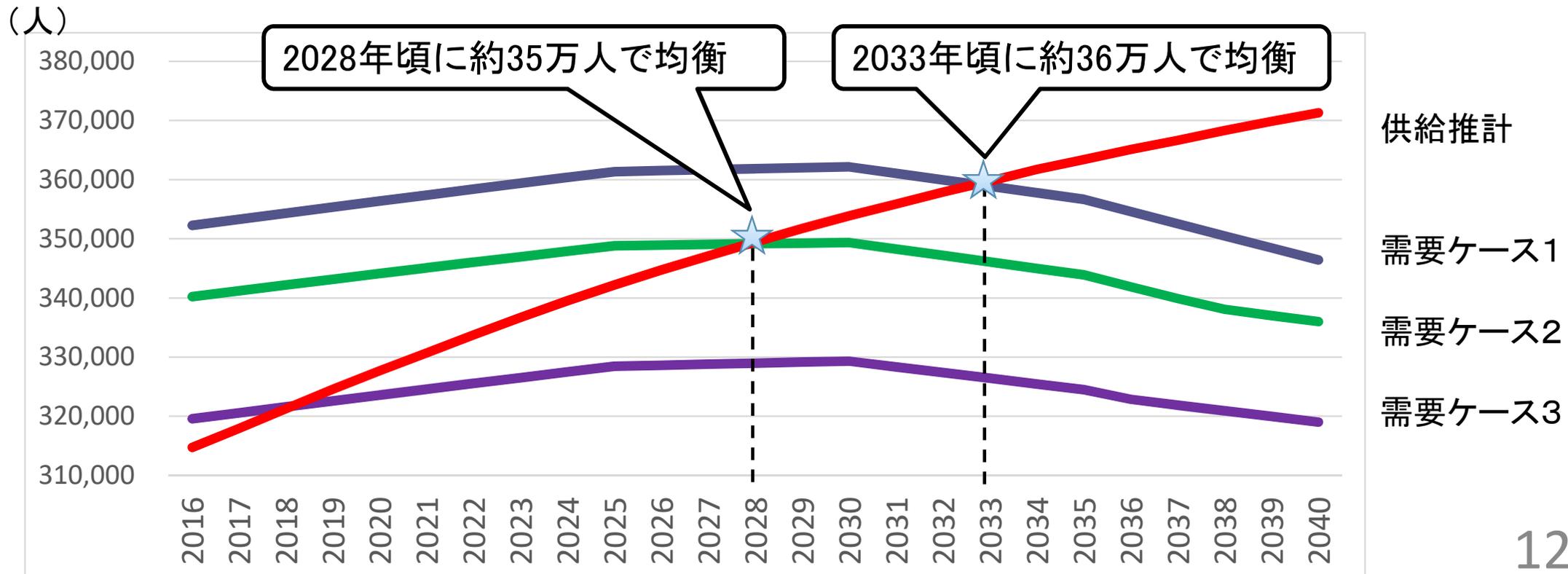
医師需給は、労働時間を週60時間程度に制限する等の仮定をおく需要ケース2において、平成32年度(2020年度)医学部入学者が臨床研修を修了すると想定される2028年(平成40年)頃に、労働時間を週55時間程度に制限する等の仮定をおく需要ケース1において、2033年(平成45年)頃に均衡すると推計される。

供給推計 今後の医学部定員を平成30年度(2018年度)の9,419人として推計

需要推計 ケース1、ケース2、ケース3について推計※

※ 労働時間、業務の効率化、受療率等について幅を持って推計(別紙)

※※ 勤務時間を考慮して、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た



# 臨床に従事する医師の需要推計において勘案する事項

○ 次の項目について幅を持って推計を行った。

	考え方	ケース1	ケース2	ケース3
①労働時間上 制限の見 込み方	「医師の働き方改革に関する検討会」の「中間的な論点整理」における意見等における具体的な労働時間上制限の時間数等が、仮に規制として適用された仮定を行う	週55時間制限	週60時間制限	週80時間制限
②労働時間の 適正化の見 込み方	AI・ICT、IoT等を活用した効率化、医師から他の職種へのタスク・シフティング等について複数のケースについて仮定を行う	2016年～2040年 で7%の業務削 減を見込む※	ケース1の達成 を2.5年程度 (10%)前倒し	ケース1の達成 を5年程度 (20%)前倒し
③精神病床の 入院需要の 年次推移	「患者調査」や「社会医療診療行為別調査」に基づき、近年の受療動向の推移(変化率)を踏まえて推計	近年の入院受療率の推移(変化率)の幅を、 0.9～1.1倍にして延伸 (ケース2は、1.0倍)		
④外来需要の 年次推移	「患者調査」や「社会医療診療行為別調査」に基づき、近年の受療動向の推移(変化率)を踏まえて推計	近年の外来受療率の推移((変化率)の幅を 0.9～1.1倍にして延伸 (ケース2は、1.0倍)		

※ 「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)結果等を踏まえ、医師の業務の7%が、タスク・シフティング等によって削減されるものと仮定

## 議論のための視点

(主に不確実性、公共性の観点から)

- 医療は、ニーズ発生や医療提供に内在する不確実性に対応しつつ、公共サービスとして国民が求める一定の日常的なアクセス、質等を確保しなければならない点が、様々な産業・業種の中でも特異であるといえるのではないか。
- こうした不確実性に対して、地域医療提供体制全体としては必ず対応できることが必要である。P 8の論点(案)について、どう考えるか。
- 特に医師は、過去10年あまりの間、医学部の入学定員増を図ってきているが、2025年以降には医療需要のピークアウトが見込まれ、2028年以降には需給均衡が見込まれる。すなわち、将来的には医師に求められる仕事量は減少すると考えられる中、医師養成には10年以上を要することを踏まえると、当面は、医師数の増加等によって医療提供量を増やすという方向性は取りにくいのではないか。
- むしろ、これまで、今後の医療需要(特に急性期医療)のピークアウトを見通し、2025年における地域医療構想の達成を目指した医療機関の機能分化・連携を進めてきている。このような医療機能の分化・連携の進捗に応じたそれぞれの地域における取組を進めていくことは、時間外労働の上限規制を導入し、実際の労働時間短縮を図っていく上で、重要な前提となるのではないか。

## 議論のための視点

(主に公共性、技術革新・水準向上の観点から)

- 医師は「一人ひとりの患者の命を預かる専門職として常に最善を尽くす」という職業倫理が強く働き、我が国の医療提供体制を支えてきている。こうした職業倫理の意義を認めた上で、医師の健康確保をしっかりと図ることを基本に考えていくことでよいか。
- 特に、医療安全の確保のためには、医師が確実に休息をとることができるようにしていく必要があるのではないか。
- その上で、医師が新しい診断・治療法の追求とその活用・普及（均てん化）に取り組むことにより、我が国の医療の水準向上が図られてきたことを踏まえ、労働時間規制において医師の研鑽をどのように考えていくか。