

## 第12回までの議論のまとめ

### 1. 医師の働き方改革に当たっての基本的な考え方

(これまでご議論いただいていた方向性)

【中間的な論点整理「1 なぜ今医師の働き方改革が必要なのか」より】

- 医師は、昼夜問わず、患者の対応を求められる仕事であり、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。さらに、日進月歩の医療技術、より質の高い医療に対するニーズの高まり、患者へのきめ細かな対応が求められる傾向等により、こうした長時間労働に拍車がかかってきた。これらはすべて、「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あり、医療提供者のみの努力により、業務を効率化し、労働時間を短縮していくという単純な図式でこれからの医療を形づくることはできない。
- もとより、医師は、医師である前に、一人の人間であり、長時間労働による健康への影響が懸念される。過労死や健康を損ねる要因について労働の質と量の両面から評価する必要があるとしても、一人ひとりの医師の健康確保のために長時間労働を是正していかなければならない。また、提供する医療の質や安全を確保する観点からも、医師が疲弊せずに働けることは重要である。
- さらに、いまだ多様で柔軟な働き方の実現が不十分だと考えられる中で、女性医師の割合が上昇していることなどを踏まえれば、医師についても多様で柔軟な働き方を実現していかなければ、性別を問わず、医師として働き続けられる人材の確保が困難となる。また、若い世代を中心に仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）への関心が高まる中、魅力的な働き方を提示できなければ、医師を目指す優秀な若者を逃すことにもなりかねない。
- 医師の働き方は、国民の医療ニーズに応ずるものである点で、その改革には個々の労使間の対応だけでなく「社会全体としてどのように考えるか」という観点が必要不可欠である。医師の長時間労働について、医療を受ける側の国民はこれまで強く意識してこなかったとも考えられるが、提供側だけでなく患者側等も含めた国民的な関わりによって、我が国の医療提供体制を損なわない医師の働き方改革を進めていく必要がある。

- 医師の働き方の観点からみた医療の特性は、以下の4つが合わさったものとして考えることができる。
  - ・ 不確実性（疾病の発生や症状の変化が予見不可能であること、治療の個別性、治療効果の不確実性があること）、
  - ・ 公共性（国民の求める日常的なアクセス、質（医療安全を含む）、利便性、継続性等を確保していくこと、職業倫理が強く働くこと）
  - ・ 高度の専門性（医師の養成には約10年の長期を要し、業務独占とされており、需給調整に時間がかかる中、医師でなければできない仕事が存在すること）、
  - ・ 技術革新と水準向上（常に知識・手技の向上を必要とし、新しい診断・治療法の追求と、その活用・普及（均てん化）の両方が必要であり、それらは医師個人の努力に依存してきたこと）
  
- こうした特性がある中、勤務環境整備が十分進んでおらず、出産・育児期の女性など時間制約のある医師にとっては就業継続しにくい働き方となっている。
  
- これらを踏まえると、時間外労働の上限時間数の検討においては、以下の点を考慮する必要がある。
  - ・ 一般労働者に適用される考え方の達成を目指して労働時間の短縮に取り組むこと、
  - ・ 医療の公共性と不確実性を考慮した水準とし、時間外労働の上限規制により医療現場において診療が萎縮することがないこと、
  - ・ 医療安全の観点からは、医師が健康状態を維持できること、
  - ・ 医師の健康確保の観点からは、6時間程度の睡眠を確保できること
  - ・ また、労働に当たる研鑽であっても、勤務医側の自由意思によって必要とするものを行えること、といった点を考慮する必要がある。
  
- また、時間外労働の上限時間数の検討においては、規制の適用時期（2024年4月）が既定である中、医師偏在の状況、今後の医師数の増加、地域医療構想の進展、個々の医療機関におけるマネジメント改革の進展、国民の医療のかかり方など、医療のあり方自体が変わっていくものであることを踏まえ、「時間軸」を十分に考慮して設定する。

## 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

(これまでご議論いただいていた方向性)

労働時間管理の適正化：第9回(9/3)・第10回(9/19)・第12回(11/19)検討会における議論

- 医師の労働時間短縮の大前提として、医師の労働時間管理の適正化を図り、「時間」を意識した働き方に変えていくことが必要である。その際に、実務上重要な論点である宿日直と自己研鑽の取扱いについては、
  - ・ 宿日直に関しては、医師、看護師の宿日直の許可基準の例示を現代化すること、
  - ・ 研鑽については、医師の研鑽の労働時間管理の取扱いについて、考え方と「労働に該当しない研鑽」を適切に取り扱うための手続を示すこと、により、医療機関が医師の労働時間管理を適切に行えるように支援していく。

労働時間短縮の具体的方向性：第9回(9/3)・第10回(9/19)・第11回(11/9)検討会における議論

- したがって、医師の労働時間の短縮のために、
  - ・ 労働時間管理(宿日直、研鑽の取扱いを含む)の適正化、
  - ・ 医療機関内のマネジメント改革(業務の移管や共同化(タスク・シフティング、タスク・シェアリング)や勤務環境改善)、
  - ・ 地域医療提供体制における機能分化・連携の推進、
  - ・ 上手な医療のかかり方の周知、を徹底して取り組んでいく必要。
- 個々の医療現場においてチーム医療の推進やICT等による業務改革が実際に進んでいくための、実効的な支援策が必要。

医師の健康確保等勤務環境改善の方向性：第11回(11/9)検討会における議論

- そのような中で、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。
- さらに、働き方と保育環境の両面から、女性医師が働きやすい勤務環境を整備していくことが重要。

### 3. 医師の働き方に関する制度上の論点（時間外労働の上限時間数の設定等）

（これまでご議論いただいていた方向性）

時間外労働の上限時間数に関する基本的な考え方：第12回（11/19）検討会における議論

- 「1. 医師の働き方改革に当たっての基本的な考え方」に記載のとおり）

応召義務についての考え方：第10回（9/19）、第12回（11/19）検討会における議論

- 応召義務については、従来、事前に想定された範囲を超えて医療機関が勤務医に対して診療指示できるかどうかという限界事例についての論点として考えられることが多かった。
- しかしながら、医師法第19条に定める応召義務については、以下のとおり、厚生労働科学研究による研究状況の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。