

医師の働き方改革に関する 検討状況について

医師の働き方改革に関する検討の今後の進め方(案)

□ 医師の働き方改革に関しては、「医師の働き方改革に関する検討会」において、医師の時間外労働の上限時間数の設定を初めとした対応の方向性を今年度中にとりまとめる必要がある。

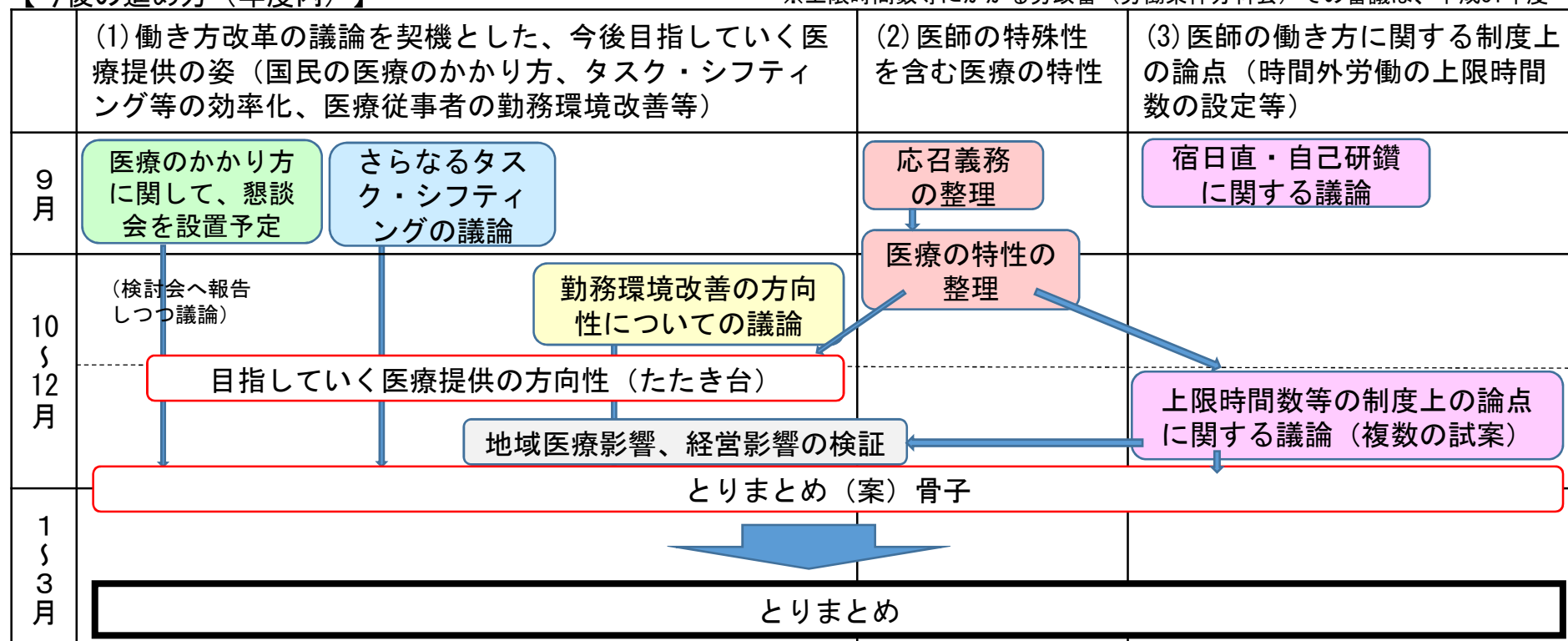
□ 今後の議論を、

- (1) 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
(国民の医療のかかり方、タスク・シフティング等の効率化、医療従事者の勤務環境改善等)
- (2) 働き方改革の検討において考慮すべき、医師の特殊性を含む医療の特性
- (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、宿日直や自己研鑽の取扱い等）

の3つのトラックで進め、「医師の働き方改革を通じて医療をよくしていく」という大きなビジョンでまとめていくこととしてはどうか。

【今後の進め方（年度内）】

※上限時間数等にかかる労政審（労働条件分科会）での審議は、平成31年度～



勤務医の多様な勤務実態(1 勤務・類型化の試み)

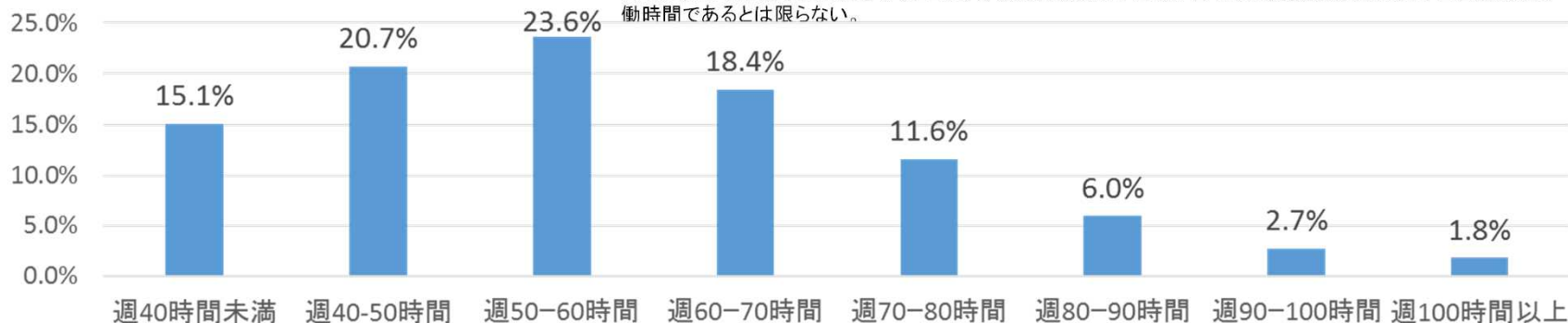
 勤務(労働時間に該当)  } その他
 当直時間帯の勤務  }

(例)	(1)所定労働時間どおり	(2)手術・外来が時間外へ延長	(3)夜間当直がある場合			(4)夜間オンコールの場合	(5)自己研鑽のため時間外に在院	(6) 初期研修医
	健診センター等	多くの診療科等でみられる	①ほぼ診療がない 慢性期病床の当直等	②一定の頻度で診療が発生 二次救急等	③日中と同程度に診療が発生 三次救急、総合周産期母子医療センター、ICU当直等	多くの診療科等でみられる	多くの診療科等でみられる	(2)や(3)②に該当する場合が多い。研修であっても、指導医の指示の下に医療行為等に従事する時間は労働時間。
8:30	勤務①	勤務①	勤務①	勤務①	勤務①	勤務①	勤務①	※労働時間に該当するかしないかを区別せずに「自己研鑽」として行われている行為あり。
17:30		勤務①	当直	当直	当直	オンコール	×	
翌8:30	勤務②	勤務②	(休み)	勤務②	勤務②	勤務②	勤務②	
正午				(休み)	(休み)			
夕方								
(留意点)			翌日休みでなければ30時間を超える連続勤務となりがちであるとの指摘もある。(交代制は翌日休みを確保しやすい。) ※宿日直は、断続的労働として労働基準監督署長の許可を受けた場合は労働時間規制の適用が除外される。			一晩に頻繁な連絡がある場合や、数晩連続する場合もあるとの指摘もある。	※使用者の明示又は黙示の指示を受けた研修等は労働に当たると見られる。	

病院勤務医の週勤務時間の区分別割合等

1. 病院勤務医の週勤務時間の区分別割合

※「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。



(参考:法定労働時間※と比較した超過時間数の目安)

A: 週の超過分	0～10時間	10～20時間	20～30時間	30～40時間	40～50時間	50～60時間	60時間～
B: 月の超過分(A×4)	0～40	40～80	80～120	120～160	160～200	200～240	240～
C: 年の超過分①(B×12)	0～480	480～960	960～1,440	1,440～1,920	1,920～2,400	2,400～2,880	2,880～
D: 年の超過分②(A×52)	0～520	520～1,040	1,040～1,560	1,560～2,080	2,080～2,600	2,600～3,120	3,120～

※労働基準法第32条に定める週40時間との比較であり、個々の労働者について変形労働時間制等が採用されている可能性は捨象している。

2. 超過勤務時間の区分別・病院勤務医師数(1. の区分別割合から推計)

医師・歯科医師・薬剤師調査(H28.12.31時点)医師総数319,480人、うち病院・大学病院勤務医200,784人

週の法定労働時間 超え勤務時間	0～10時間	10～20時間	20～30時間	30～40時間	40～50時間	50～60時間	60時間～
人数(推計)	41,600人	47,400人	36,800人	23,200人	12,000人	5,400人	3,600人

労働時間の判断基準

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)

- 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。そのため、次のアからウのような時間は、労働時間として扱わなければならない。
 - ア 使用者の指示により、就業を命じられた業務に必要な準備行為(着用を義務付けられた所定の服装への着替え等)や業務終了後の業務に関連した後始末(清掃等)を事業場内において行った時間
 - イ 使用者の指示があった場合には即時に業務に従事することを求められており、労働から離れることが保障されていない状態で待機等している時間(いわゆる「手待時間」)
 - ウ 参加することが業務上義務づけられている研修・教育訓練の受講や、使用者の指示により業務に必要な学習等を行っていた時間
- ただし、これら以外の時間についても、使用者の指揮命令下に置かれていると評価される時間については労働時間として取り扱うこと。
- なお、労働時間に該当するか否かは、労働契約、就業規則、労働協約等の定めのかんによらず、労働者の行為が使用者の指揮命令下に置かれたものと評価することができるか否かにより客観的に定まるものである。また、客観的に見て使用者の指揮命令下に置かれていると評価されるかどうかは、労働者の行為が使用者から義務づけられ、又はこれを余儀なくされていた等の状況の有無等から、個別具体的に判断されるものである。

<原則>

- 使用者の指示があった場合には即時に業務に従事することを求められており、労働から離れることが保障されていない状態で待機等している時間は、手待時間として労働時間とみなされる。

<特例（労働基準法第41条第3号）>

- 労働密度がまばらであり、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一定の断続的労働に従事するものについて、労働基準法上、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している。
- これは、通常の労働者と比較して労働密度が疎であり、労働時間、休憩、休日の規定を適用しなくても、必ずしも労働者保護に欠けるところがないので、労働時間規制が適用除外となっている。緊急の対応を行った場合は、原則通り労働時間とされる。
- 「断続的労働」の一態様で、「宿直又は日直の勤務で断続的な業務」については、所定労働時間外又は休日における勤務であって、労働者の本来の業務は処理せず、構内巡視、文書・電話の收受又は非常事態に備えて待機するもので、常態としてほとんど労働する必要のない勤務を許可の対象としている。
- 医師については、医療法（昭和23年法律第205号）第16条の規定により、「医業を行う病院の管理者は、病院に医師を宿直させなければならない」とされている。
- 宿直は、一般的に外来診療を行っていない時間帯に、医師等が入院患者の病状の急変に対処するため医療機関内に拘束され待機している状態をいい、このような待機時間も一般的には労働基準法上の労働時間となる。
- 医師・看護師の宿直は、医療法で義務付けられるものである関係から、医師・看護師の本来の業務であっても特定の軽易な業務（定時巡回、定時検温脈等）については、宿直勤務中に処理しても差し支えないこととしている。

医師・看護師等の宿日直許可の基準

(一) 医師、看護師等の宿直勤務については、次に掲げる条件のすべてを充たす場合には、施行規則第二十三条の許可を与えるよう取扱うこと。

- (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。即ち、通常の勤務時間終了後もなお、通常の勤務態様が継続している間は、勤務から解放されたとはいえないから、その間は時間外労働として取り扱わなければならないこと。
- (2) 夜間に従事する業務は、一般の宿直業務以外には、病室の定時巡回、異常患者の医師への報告あるいは少数の要注意患者の定時検脈、検温等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。従って下記(二)に掲げるような昼間と同態様の業務は含まれないこと。

(3) 夜間に十分睡眠がとりうること。

(4) 右以外に宿直の許可の際の要件を充たしていること。

(二)

右によって宿直の許可が与えられた場合、宿直中に、突発的な事故による応急患者の診察又は入院、患者の死亡、出産等があり、或いは医師が看護婦等に予め命じた処置を行わしめる等昼間と同態様の労働に従事することが稀にあっても、一般的に見て睡眠が充分にとりうるものである限り宿直の許可を取り消すことなく、その時間について法第33条又は第36条第1項による時間外労働の手続をとらしめ、第37条の割増賃金を支払わしめる取扱いをすること。

従って、宿直のために泊まり込む医師、看護師等の数を宿直の際に担当する患者数との関係あるいは当該病院等に夜間来院する急病者の発生率との関係等から見て、右の如き昼間と同態様の労働に従事することが常態であるようなものについては、宿直の許可を与える限りではない。(略)

一般的な宿日直許可の基準

一 勤務の態様

- イ 常態として、ほとんど労働をする必要がない勤務のみを認めるものであり、定時巡視、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。
- ロ 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。

三 宿日直の回数

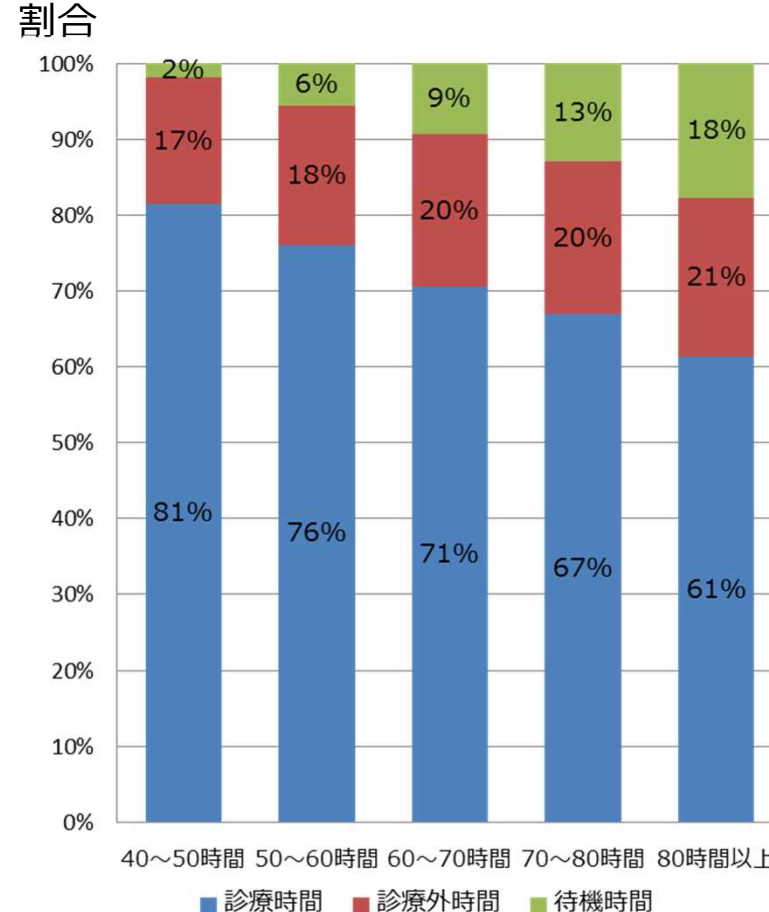
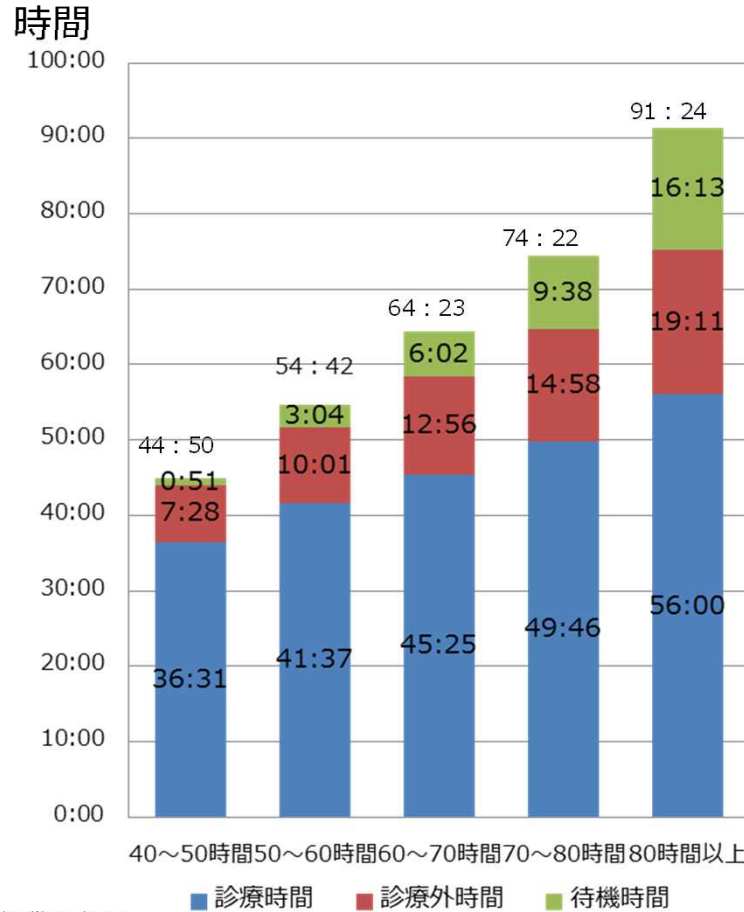
許可の対象となる宿直又は日直の勤務回数については、宿直勤務については週一回、日直勤務については月一回を限度とすること。ただし、当該事業場に勤務する18歳以上の者で法律上宿直又は日直を行いうるすべての者に宿直又は日直をさせてもなお不足でありかつ勤務の労働密度が薄い場合には、宿直又は日直業務の実態に応じて、週一回を超える宿直、月一回を超える日直についても許可して差し支えないこと。

四 その他

宿直業務については、相当の睡眠設備の設置を条件とするものであること。

週当たり勤務時間40時間以上の病院常勤医師の勤務時間の内訳

○勤務時間が長くなると診療時間、診療外時間、待機時間のいずれも長くなるが、待機時間の占める割合が大きくなる。



※ 病院勤務の常勤医師のみ

※ 診療時間：外来診療、入院診療、在宅診療に従事した時間。 診療外時間：教育、研究・自己研修、会議・管理業務等に従事した時間。 待機時間：当直の時間（通常の勤務時間とは別に、院内に待機して応急患者に対して診療等の対応を行う時間。実際に患者に対して診療等の対応を行った時間は診療時間にあたる。）のうち診療時間及び診療外時間以外の時間。 勤務時間：診療時間、診療外時間、待機時間の合計（オンコールの待機時間は勤務時間から除外した。オンコールは、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）。

※ 「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

当直時間帯における診療の時間の分布(自計式・30分単位)

○ 当直時間帯には、日中と同程度に診療が発生している場合から断続的に診療が発生している場合、ほぼ診療がない場合（いわゆる寝当直）までである。

[illegible]

○ 日中と同程度に診療が
発生している場合

○ 一定の頻度で診療が発生している場合

○ ほぼ診療時間がない場合（いわゆる寝当直）

宿日直にかかる議論の視点

(実態面のまとめ)

- 宿日直については、頻繁に患者への対応が求められる当直がある一方で、対応が少ない当直もあり、医療機関や診療科によってその実態は様々であるとの指摘がある(「中間的な論点整理」P5)。
- この点、実態は、P16～23のデータのとおり、
 - (1)いわゆる「寝当直」など、ほぼ診療がない状態
 - (2)一定の頻度で診療が発生。ただし、ある程度の仮眠や自己研鑽に充てる等の自由利用が可能な時間がある。
 - (3)日中と同程度に診療が発生するもの、の3種類に大別できる。

(時間外労働の上限時間数の設定のあり方について)

- 今後、時間外労働の上限時間数の設定に当たっては、医師の健康確保、医療安全の確保、医療提供体制の確保等の観点から検討していくこととなるが、特にこの宿日直業務との関係では、その実態を踏まえ、医療提供体制が確保できる上限設定のあり方をどう考えるか。
- なお、現行の労働基準法では、「監視又は断続的労働」に従事する者で、使用者が労働基準監督署長の許可を受けたものについて、労働時間規制の適用外としており、医師の宿日直については基準を満たせば、この許可を受けることができる(P6－7)。

(医師にかかる宿日直許可基準について)

- 「中間的な論点整理」においては、「現行の労働基準法に基づく宿日直許可基準に照らすと、現在現場で行われている医療法に基づく宿日直のほとんどがこれに該当しない可能性があることから、基準の見直しが必要ではないかとの意見がある一方、現行の基準を維持すべきとの意見や、現行の基準の考え方を維持しつつ実態を踏まえた新たな取扱いを検討してはどうかとの意見があった。」とされている。
- 現行の宿日直許可基準は昭和24年に発出されたものであり、現代の実態を踏まえて具体化し直すことにより、宿日直許可の予見可能性を高めることが求められているのではないか。
- 見直しに当たって、どのような業務が「特殊の措置を必要としない軽度の、又は短時間の業務」というか整理することとしてはどうか。例えば、
 - ・ 病棟当直において、少数の要注意患者の状態の変動への対応について、問診等による診察、看護師等他職種に対する指示、確認を行うこと
 - ・ 非輪番日等の外来患者の来院が通常想定されない休日・夜間において、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ついて、問診等による診察、看護師等他職種に対する指示、確認を行うこと
等が考えられるか。
- なお、医療現場においては、休日・夜間に結果的に入院となるような対応が生じる場合もあるが、このような場合は「昼間と同態様の労働に従事することが稀」であれば、宿日直許可は取り消さないこととされている。
- こうした宿日直許可基準の見直し(現代化)を図った上でなお、宿日直について残る課題があるか。

(賃金支払いについて)

- 宿日直勤務について、労働基準監督署長の宿日直許可を得ない場合、当該宿日直勤務について、労働基準法第37条に基づく割増賃金の支払いが必要となる。
- また、宿日直許可を得ている場合でも、当該宿日直勤務中に昼間と同態様の労働を行った場合は、割増賃金の支払いが必要である。

自己研鑽の時間について①

- 自己研鑽の時間について、使用者の指示や就業規則上の制裁等の不利益取扱いによる強制がなく、あくまで研修医が自主的に取り組むものであるなど、使用者の指揮命令下に置かれていると評価されない時間であれば、労働時間には該当しないと考えられる。

【参考】（昭和63年3月14日基発第150号）

労働者が使用者の実施する教育に参加することについて、就業規則上の制裁等の不利益取扱いによる出席の強制がなく自由参加のものであれば、時間外労働にならない。

【医療法人康心会事件】（横浜地裁 平成27年4月23日 東京高裁 平成27年10月7日）

- ・ 割増賃金の支払について争った事案で、医療法人側は医師が行っていた時間外労働について、業務上の命令は全くなく、単孔式の研究という私的な活動のために病院内に滞在していたに過ぎない旨主張した。
- ・ 本件では、医師は入院患者の回診などの病棟管理業務、外来患者の診療、手術、医師の指導などの業務に従事しており、時間外労働時間の多くを単孔式の研究に費やしたとは認め難い上、同研究は被告病院における治療技術の向上など被告病院の利益になり、業務に関連するものといえることができるから、上記主張を採用することはできないとされた。

【関西医科大学研修医（未払賃金）事件】（最高裁平成17年6月3日）

- ・ 本件では、臨床研修は、医師の資質の向上を図ることを目的とするものであり、教育的な側面を有しているが、そのプログラムに従い、臨床研修指導医の指導の下に、研修医が医療行為等に従事することを予定している。そして、研修医がこのようにして医療行為等に従事する場合には、これらの行為等は病院の開設者のための労務の遂行という側面を不可避免的に有することとなる、とされた。

【トムの庭事件】（東京地裁 平成21年4月16日）

- ・ 美容師と美容院の会社が、解雇の有効性や時間外労働に係る未払賃金について争った事案で、会社側が営業時間開始の1時間30分前から店舗を開放して、スタッフが自主的に練習する場を提供していたところ、営業開始時刻前に出勤して自主練習をしていた時間が時間外労働に当たるかどうか争点の一つとなった。
- ・ 本件では、営業時間開始前に出勤していたとしても、営業開始時刻前に出勤することを義務付けておらず、営業開始時刻までの時間はスタッフの自主的な練習時間とされていたのであるから、会社側の指揮監督下にある労務提供時間と認定することはできないとされた。

自己研鑽の時間について②

東京地裁 平成26年3月26日

・新人教育プログラム、病棟勉強会、P T勉強会等の各種勉強会については、休日出勤してまで出席する必要はないにせよ、いずれも職場内で組織的に行われているものであり、出勤していた者は概ね出席している上、病棟勉強会とP T勉強会に至ってはそれらの開催日に合わせて所定労働日を決めていたというのであるから、これらの勉強会への参加は、自己研鑽としての側面があるとしても、使用者の指揮命令下に置かれていたものと評価するのが相当、とされた。

・学術大会は、病院のリハビリテーション科の新人全員が参加するものとされ、労働者が任意にその参加を選択したものと認められない上、各新人に指導担当の先輩職員が割り当てられ、自らの担当患者に関係する症例発表を行い、発表に使用するパワーポイントは院内のパソコンで作成することとされ、その資料の作成を所定労働時間内に行うことが許容されていたというのであるから、学術大会での発表には自己研鑽としての側面があることや、発表内容が一定の水準に達することを求めたり、学術大会に対する取り組み姿勢や発表内容を人事評価の対象にしたことが窺われないことを考慮しても、学術大会への参加及びそれに要する準備作業は、使用者の指揮命令下に置かれていたものと評価するのが相当、とされた。

大阪地裁 平成22年10月29日

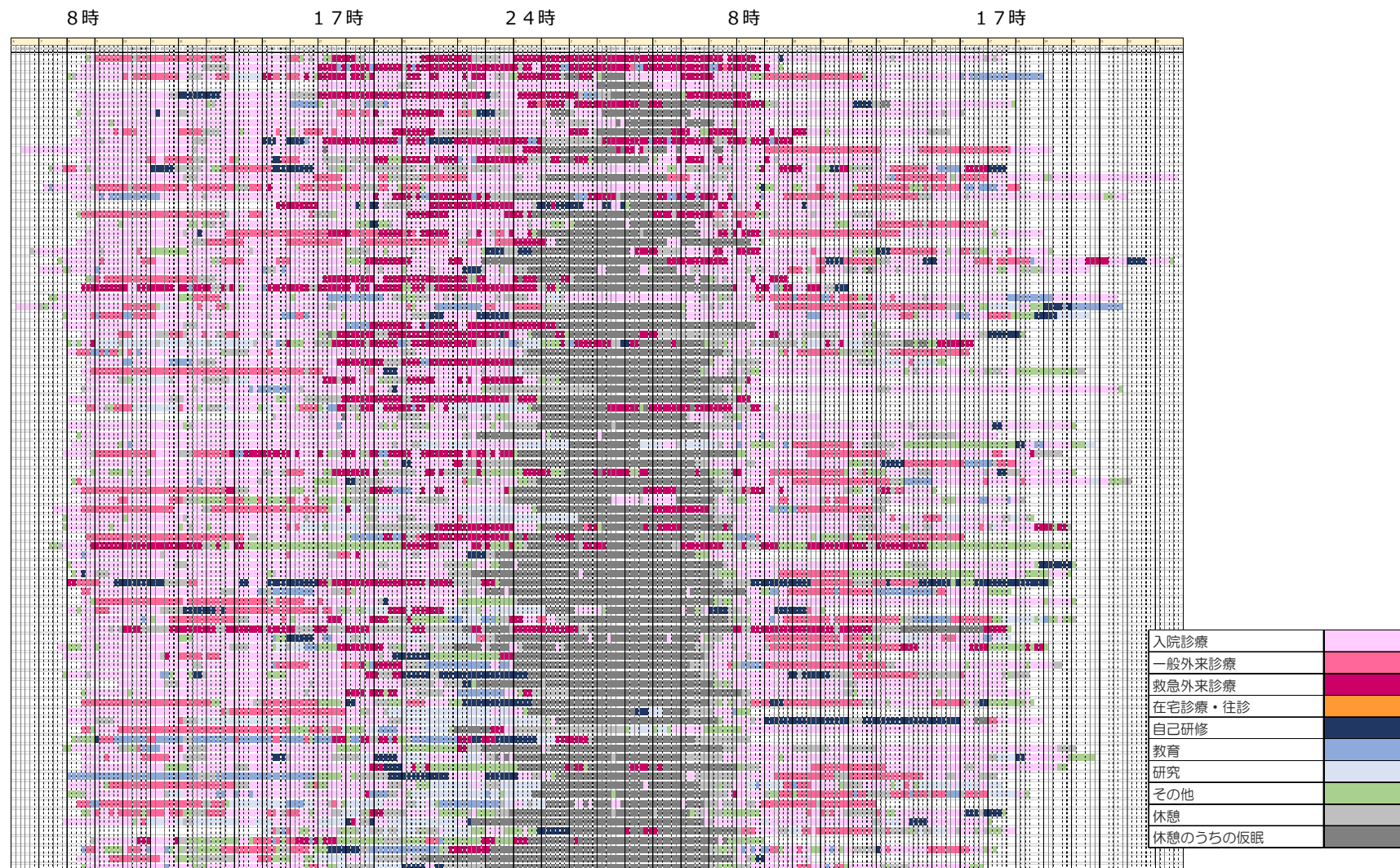
・塾講師が、その業務を遂行する（具体的には授業を行うということ）ために、その授業内容の事前準備を行う時間が不要であるとはいえないこと、予習をして授業の質を高めることは塾講師にとって必須事項であること、講師経験の長短によって予習に必要な時間が異なることはあるということは窺われるものの、全く経験豊富な講師であったとしても、予習が不要となるとは考え難く、原告についても、授業のために必要があればそれに応じて十分な予習を行ってきたこと、以上の点が認められ、これらの点からすると、授業を行うために必要な予習を行うことは、原告の業務の一環であって、同時間については、労働時間であると評価するのが相当とした。

・勉強会は、被告によって、予め参加者が割り振られており、日時及び場所が決められていたこと、被告従業員には、勉強会に参加した後その内容に沿った「投稿（感想文のようなもの）」を起案して被告の掲示板へ投稿するよう求められていたこと、勉強会に遅刻したり、欠席すれば、上長から指導を受けたこと、以上の点が認められ、これらの点からすると、勉強会は、たとえ、参加しなかったからといって何らかのペナルティを課せられるものではなかったとしても、自主的なサークル活動であるとは認め難く、結局のところ、被告の指揮命令下において実施されていたと認めるのが相当である。

参考：
第8回検討会
資料4を一部
改変

当直ありの場合の診療時間等の分布（他計式・10分単位・診療時間順）

○ 自己研修や研究は、診療の合間をぬって断続的に行われている。



※平成29年度厚生労働行政推進調査事業費「病院勤務医の勤務実態に関する研究」(研究代表者 国立保健医療科学院種田憲一郎)研究班において集計

様々な法定資格について定められている研鑽に係る責務

- ❑ 自己研鑽は、どのような職業においても重要であるが、医師等や弁護士、公認会計士、教員等の法定資格については、その研鑽や行う業務の水準等についても法定されており、制度上の責務として研鑽が求められている点が、他職業とは異なる。
- ❑ このうち特に医師等の医療職種については、その研鑽を通じて良質かつ適切な医療を提供できるかどうかによって、患者の生命の安全に直接影響する点が特徴的である。さらに、医師は特に、医師法において「医療を掌る」とされており、チーム医療を構成する各職種を医学的見地から統括する立場である点で、適切な医療を提供するに当たっての職責はより強いものがある。

(参考)

○医師法(昭和二十三年法律第二百一号)(抄)

第一条 医師は、医療及び保健指導を掌ることによっ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。

第一六条の三 臨床研修を受けている医師は、臨床研修に専念し、その資質の向上を図るように努めなければならない。

○医療法(昭和二十三年法律第二百五号)(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。

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。

○弁護士法(昭和二十四年法律第二百五号)(抄)

第二条 弁護士は、常に、深い教養の保持と高い品性の陶やに努め、法令及び法律事務に精通しなければならない。

○公認会計士法(昭和二十三年法律第百三号)(抄)

第一条の二 公認会計士は、常に品位を保持し、その知識及び技能の習得に努め、独立した立場において公正かつ誠実にその業務を行わなければならない。

○教育基本法(昭和二十二年法律第二十五号)(抄)

第九条 法律に定める学校の教員は、自己の崇高な使命を深く自覚し、絶えず研究と修養に励み、その職責の遂行に努めなければならない。

医療現場で医師の「自己研鑽」と考えられているものの洗い出し

- 「病院勤務医の勤務実態調査」(平成29年度厚生労働行政推進調査事業費「病院勤務医の勤務実態に関する研究」)における他計式調査において「自己研修」として記録された行為を参考に、医療現場で医師の「自己研鑽」と考えられていると想定されるものを事務局において列挙した。

行為(例)
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
自主参加の学会や外部の勉強会への参加、発表準備等
自主的な院内勉強会への参加、発表準備等
自主的な論文執筆、投稿
大学院の受験勉強
専門医の取得・更新(勤務先の雇用条件となっていない場合)
参加が必須ではない上司・先輩が術者である手術や処置等の見学 ※見学の延長上で手伝いを行うケースがある
診療経験や見学の機会を確保するための当直シフト外での待機
臨床研究

「自己研鑽」にかかる議論の視点

※この資料では、P16の「医療現場で医師の「自己研鑽」と考えられているもの」を「自己研鑽」と表記。

(実態面のまとめ)

- 自己研鑽に関しては、「中間的な論点整理」において、
「具体的にどのようなことを行うと労働時間に該当し、逆に労働時間に該当しないものはどういうものなのかについて関係者間で共通認識がなく、個々の医師の勤務時間中、労働基準法上の労働時間に当たる時間がどれであるかの判断が困難になっている。」とされている。

(労働法制上の取扱いについて)

- 労働時間は、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。自己研鑽に関しては、参加することが業務上義務づけられている研修・教育訓練の受講や、使用者の指示により業務に必要な学習等を行っていた時間は労働時間に当たる。「自己研鑽」もこの考え方に沿って、労働時間であるかどうか判断される。
- 医療現場で医師の「自己研鑽」と考えられるものについて、使用者の指示の有無やその程度等の観点から労働時間に該当するか否かを整理し、医療現場の実態に合った労働時間の把握のよりよい方法を検討してはどうか。例えば、使用者の指揮命令下でない場合として
 - ・ 病院外で行われている学会や勉強会で、使用者の指示がなく業務時間外に任意に参加しているもの
 - ・ 使用者の指示がなく、業務時間外に任意に行っている執筆活動等、具体例を例示して明確化することとしてはどうか。

(医療水準の維持の観点から)

- 「自己研鑽」の取扱いを検討するに当たっては、我が国の将来の医療水準を低下させない観点から、医師が有すべき高い自律性や資質の向上を損なわないことが重要である。
- 労働時間外に当たる「自己研鑽」を整理した上でなお、自己研鑽について残る課題があるか。

応召義務について（1）

- **医師法第19条に、いわゆる医師の応召義務（※）が規定されており、診療に従事する医師は、正当な事由がなければ患者からの診療の求めを拒んではならないとされている。**

＜参考＞医師法（昭和23年法律第201号）（抄）

第19条 診療に従事する医師は、診察治療の求があつた場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。

（文言上の解釈）

- ・「診療に従事する医師」とは、自宅開業の医師、病院勤務の医師等公衆又は特定多数人に対して診療に従事することを明示している医師をいう。
- ・「診察治療の求があつた場合」とは、初診に限定されず、診察中・入院中等に診察治療の求めがあつた場合をすべて含む。求める方法も限定されず、医師にその意思が伝達されれば足りる。（注：初診のみで診療継続中の患者は対象に含まれないとの学説あり）
- ・「正当な事由」については、以下の行政解釈が示されている。

※ 医師法第19条第1項の医師の義務の名称・呼称については様々議論があるため、今後「医療を取り巻く状況の変化等を踏まえた医師法の応召義務の解釈についての研究」において検討予定。

- **何が「正当な事由」であるかは、それぞれの具体的な場合において社会通念上健全と認められる道徳的な判断によるべきものと解される。**

（昭和24年9月10日付医発第752号厚生省医務局長通知）

＜本通知で「正当な事由」に該当しないとされた例＞

- ・ 医業報酬が不払であっても直ちにこれを理由として診療を拒むことはできない。
- ・ 診療時間を制限している場合であっても、これを理由として急施を要する患者の診療を拒むことは許されない。
- ・ 特定の場所に勤務する人々のみの診療に従事する医師も、緊急の治療を要する患者がある場合、その近辺に他の診療に従事する医師がいない場合には、診療の求めに応じなければならない。
- ・ 天候の不良等も事実上往診が不可能な場合を除き「正当な事由」には該当しない。
- ・ 標榜する診療科名以外の診療科に属する疾病の診療を求められた場合も、患者が了承する場合は一応正当な理由と認め得るが、了承せず診療を求めるときは、応急の措置その他できるだけ範囲のことをしなければならない。
※ 前置きとして、患者に与えるべき必要かつ十分な診療とは医学的にみて適正なものをいうのであって、入院を必要としない者を入院させる必要は当然ないことにも言及。

応召義務について（2）

- 「**正当な事由**」のある場合とは、**医師の不在又は病気等により事実上診療が不可能な場合に限られると解される。**

（昭和30年 8 月12日付医収第755号長野県衛生部長あて厚生省医務局医務課長回答）

※ 本通知は、意識不明の急患につき、複数の医師が体調不良等を理由に往診を断った結果、患者が死亡した救急医療の個別事案に係る疑義照会に対する長野県衛生部長宛ての回答。

- **休日夜間診療所、休日夜間当番医制などの方法により地域における急患診療が確保され、かつ、地域住民に十分周知徹底されているような休日夜間診療体制が敷かれている場合において、医師が来院した患者に対し休日夜間診療所、休日夜間当番院などで診療を受けるよう指示することは、医師法第十九条第一項の規定に反しないものと解される。**

ただし、症状が重篤である等直ちに必要な応急の措置を施さねば患者の生命、身体に重大な影響が及ぶおそれがある場合においては、医師は診療に応ずる義務がある。

（昭和49年 4 月16日付医発412号各都道府県知事あて厚生省医務局長通知）

※ 本通知は、市内において内科・小児科系休日急患診療体制が整備発足した場合に、休日急患診療所以外の医療機関に対し患者が診察治療を求めた場合、医師が在宅しているが、休日急患診療所の設置を理由に当該診療所に行くよう指示することの是非に係る疑義照会に対する各都道府県知事宛ての通知。

応召義務の法的性質（1）

- 応召義務は、医師が国に対して負担する公法上の義務。応召義務違反に対して、刑事罰は規定されていないが、医師法上、医師免許に対する行政処分はあり得るもの。（実例は確認されず）

※ 医師法制定以前（戦前）に関係法令に設けられていた医師の応召義務の規定について、当時は応召義務違反について刑事罰の規定があったが、医師法制定時に罰則は削除された。

＜参考＞ 昭和30年 8月12日付医収第 7 5 5 号長野県衛生部長あて厚生省医務局医務課長回答

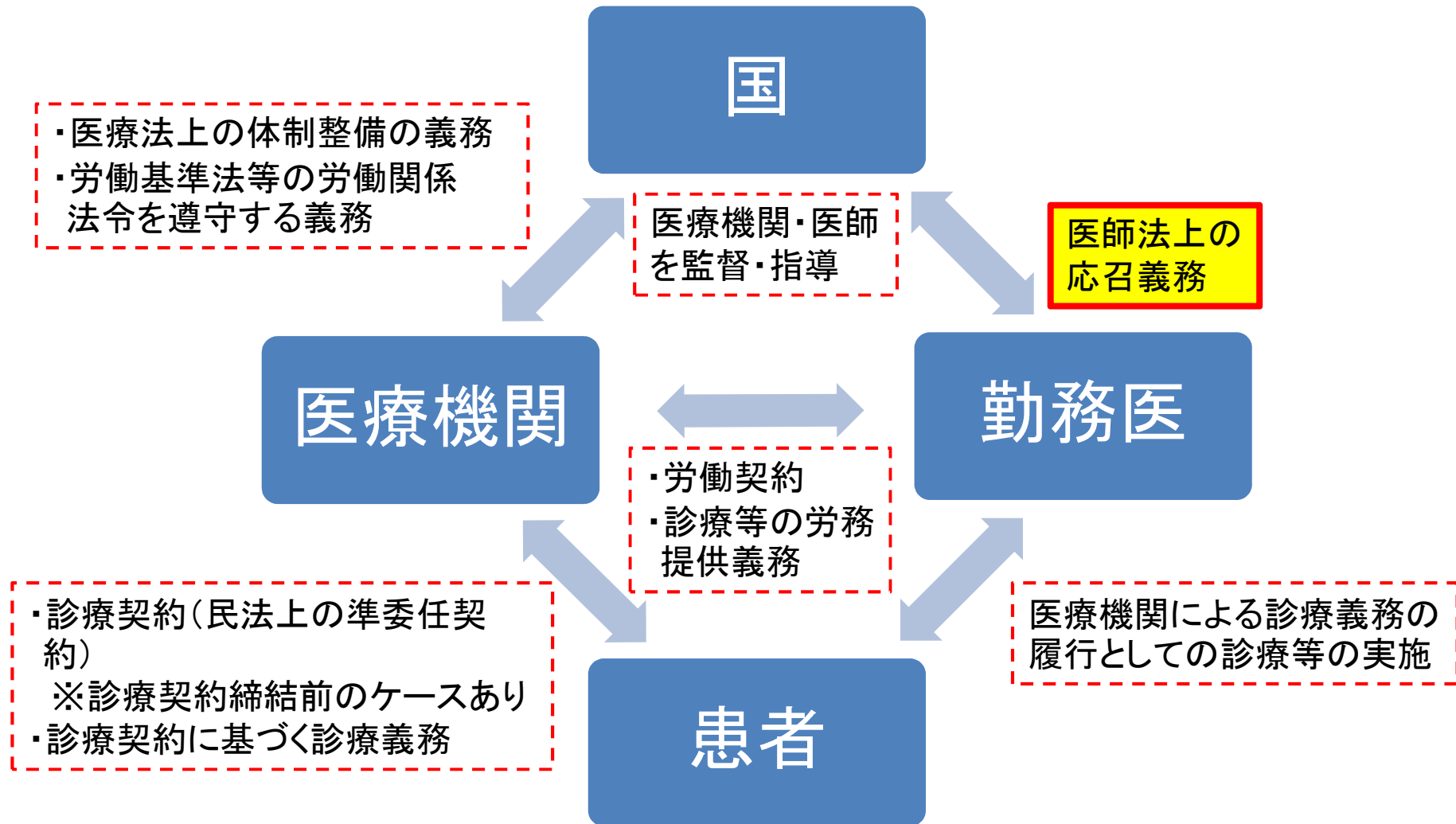
医師が第十九条の義務違反を行った場合には罰則の適用はないが、医師法第七条にいう「医師としての品位を損するような行為のあったとき」にあたるから、義務違反を反覆するが如き場合において同条の規定により医師免許の取消又は停止を命ずる場合もありうる。

- 私法上は、地裁の裁判例において、病院の不法行為上の過失の認定に当たって、「医師の診療拒否がすべて民事上医師の過失になるとは考えられない」との前置きを置きつつ、「応召義務が患者の保護のために定められた規定であることに鑑み、医師が診療拒否によって患者に損害を与えた場合」に、過失が認定され得るという趣旨の判示をしているものがいくつかみられる。

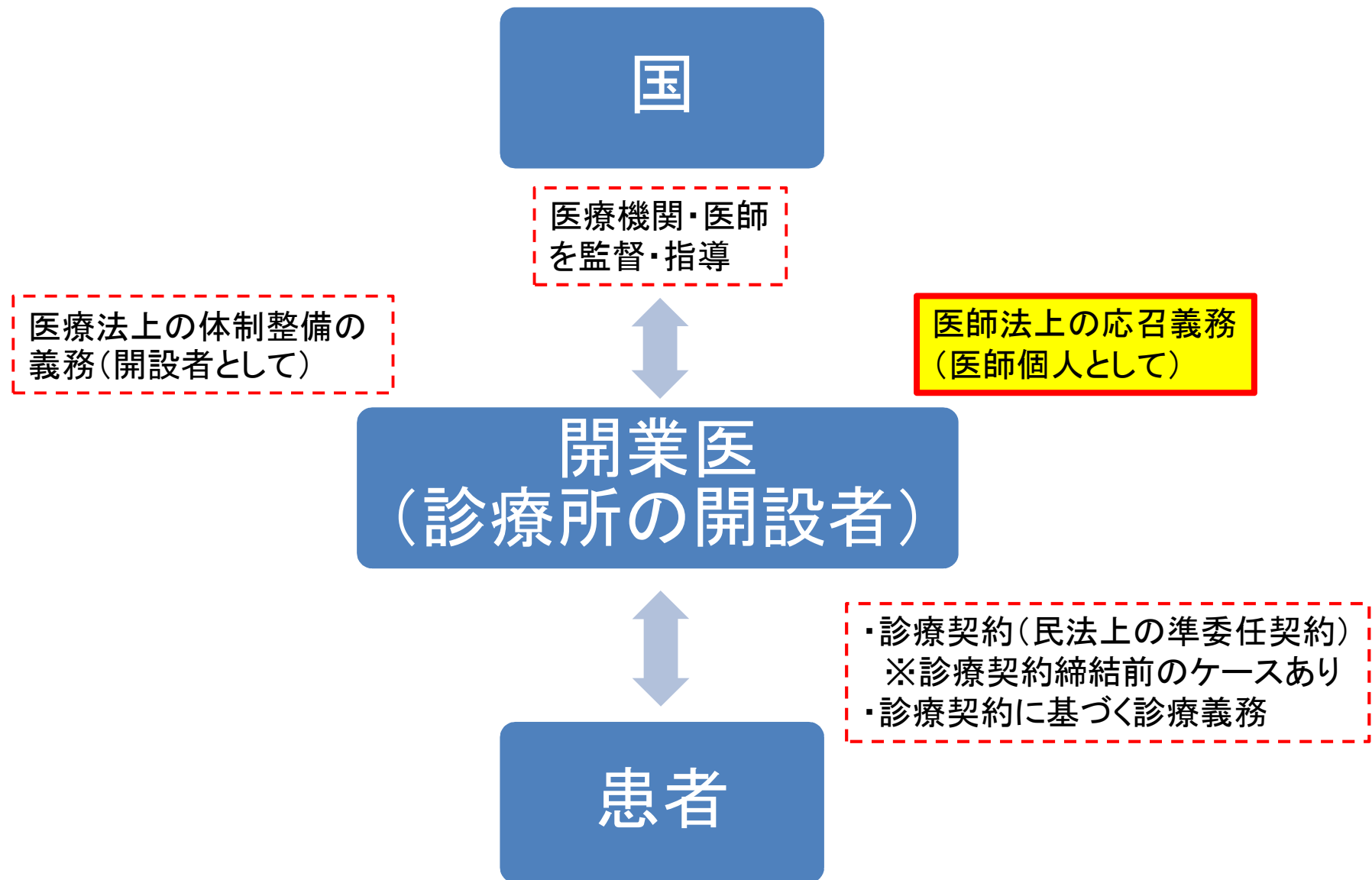
（千葉地裁昭和61年 7月21日判決、神戸地裁平成 4 年 6 月30日判決等）

※ 地裁の裁判例は、先例拘束性を有さないことに注意が必要。

【勤務医】 応召義務の法的性質（2）



【開業医】 応召義務の法的性質（3）



これまでの医療提供体制の変遷（応召義務の規定時以降）

- 医師法に応召義務が規定された当時（昭和23年医師法制定時）は、同年に制定された医療法に基づき、まずは戦後の医療供給体制の量的確保が進められていた時期であり、医療機関相互の機能分担や連係による医療供給体制のシステム化は行われていなかった。
- しかしながら、国全体としての医療供給体制が相当の水準に達した後も、地域的な偏在が大きいことや、医療提供体制に全体として非効率な面があることが指摘されたことから、高齢化社会の急速な進展に伴う医療需要の増大・多様化に対応し、国民に適正な医療をあまねく確保していくことを目的として、昭和60年に医療法が改正され、都道府県は、医療計画に基づく体系だった医療供給体制の整備を推進していくこととされた。
- さらに、その後の医療法の改正により、医療計画に、政策的に医療の確保を図るべき5疾病5事業の設定や、地域医療構想の導入が行われ、現在では、医療機関相互の機能分化・連携により、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保が図られているほか、医療の高度化・専門化もさらに進んでいる。

医療提供体制の変化を踏まえた応召義務のあり方について

- 応召義務は、医療の公共性、医師による医業の業務独占、生命・身体の救護という医師の職業倫理などを背景に訓示的規定として置かれたもの。
 - 医師法に応召義務が規定された当時（昭和23年医師法制定時）は、医療供給体制のシステム化が行われておらず、個々の医師の協力により医療提供体制を確保していた状況にあったが、現在は、医療機関相互の機能分化・連携により、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ているほか、医療の高度化・専門化もさらに進んでいる。
 - こうした状況下において、戦後まもない頃の医療提供体制を念頭に示されていたこれまでの応召義務の解釈・通知等のみでは、現代における応召義務のあり方を整理することは困難であるため、新たな解釈等を示すことが必要。
 - ここで、応召義務の新たな解釈等を検討する前提として、応召義務の法的性質を改めて以下のとおり確認する。
 - ・ 応召義務は、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るが、刑事罰は規定されておらず、行政処分の実例も確認されていない。
 - ・ 応召義務は、私法上の義務ではなく、医師が患者に対して直接民事上負担する義務ではない。
- ※ 本規定を直接の根拠に患者に診療を求める権利が生ずるわけではない。民事上の責任（民事裁判における損害賠償責任等）は、不法行為等の過失や因果関係等の判断に収れんする。

医師の働き方改革と応召義務の考え方の整理の方向性

- 応召義務は、これまで整理したとおり、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が、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もの。
 - こうした背景もあり、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が、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。
 - こうしたことを踏まえると、医師の働き方改革との関係においては、応召義務の解釈・範囲について、地域の医療提供体制を確保しつつ（※）、他方で応召義務により医師個人に過剰な労働を強いることのないような整理を、個別ケースごとに改めて体系的に示すことが必要。
 - ※ 医療機関や自治体を含む地域全体で医療提供体制を実質的にいかに確保するかという視点も重要。
- ＜具体例＞
- ①救急医療、②患者の迷惑行為、③勤務時間外への対応、④病状等に応じた適切な医療機関への転院 等
- 今後、応召義務の考え方について、以下の要素に着目して整理していく。
 - ・ 応召義務の対象・範囲（当事者が誰か、当事者の状況、応召義務の問題か否か等）
 - ・ 「正当な事由」の範囲 等

神戸地裁平成4年6月30日判決（1）

【事実の概要】

- 神戸市にて交通事故に遭い、両側肺挫傷・右気管支断裂の傷害を受け、救急車で搬送された患者A（20歳）について、消防が神戸市の病院（第3次救急医療機関）へ搬送を依頼したところ、脳外科医と整形外科医が宅直であるため対応できないとの返答があり、隣接の西宮市の病院（神戸市の第3次救急医療機関に匹敵）に収容、ただちに応急処置・手術が施されたが、前記受傷に起因する呼吸不全により死亡するに至った。
- これに対し、患者の相続人ら（5名）が、神戸市の病院の診療拒否により患者は適切な医療を受けるという法的利益を侵害され、精神的苦痛等を被ったとして、同病院の開設者である神戸市に対し、不法行為を理由に損害賠償を請求。診療拒否について正当事由の存在が認められないとして、精神的損害について不法行為に基づく損害賠償責任が認められた事例。（200万円の請求に対し、150万円が認容）

【判旨】

- 「右規定（注：医師法19条1項）は、医師の応召義務を規定したものと解されるところ、同応召義務は直接には公法上の義務であり、したがって、医師が診療を拒否した場合でも、それが直ちに民事上の責任に結びつくものではないというべきである。しかしながら、右法条項の文言内容からすれば、右応召義務は患者保護の側面をも有すると解されるから、医師が診療を拒否して患者に損害を与えた場合には、当該医師に過失があるという一応の推定がなされ、同医師において同診療拒否を正当ならしめる事由の存在、すなわち、この正当事由に該当する具体的事実を主張・立証しないかぎり、同医師は患者の被った損害を賠償すべき責任を負うと解するのが相当。」。
- 「また、病院は、医師が公衆又は特定多数人のため、医業をなす場所であり、傷病者が科学的で且つ適切な診療を受けることができる便宜を与えることを主たる目的として組織され、且つ、運営されるものでなければならない（医療法一条の二第一項（注：現行医療法一条の五第一項））故、病院も、医師と同様の診療義務を負うと解するのが相当である。しかして、病院所属の医師が診療拒否をした場合、右診療拒否は当該病院の診療拒否となり、右一応推定される過失も右病院の過失になると解するのが相当である。蓋し、右診療拒否は、当該病院における組織活動全体の問題であり、ここで問題にされる過失は、いわば組織上の過失だからである。」。
- 「被告病院の所属医師、ひいては被告病院は、右説示にかかる診療義務（応召義務）を有しているのであるから、被告病院の所属医師が診療を拒否して患者に損害を与えた場合には、被告病院に過失があるという一応の推定がなされ、同病院は、右説示にかかる診療拒否を正当ならしめる事由の存在、すなわち、この正当事由に該当する具体的事実を主張・立証しないかぎり、患者の被った損害を賠償すべき責任を負うと解するのが相当。」。

神戸地裁平成4年6月30日判決（2）

- 「被告は、右救急医療体制に基づき本件事件当時亡Aを受入れ得たのは被告病院のみではなかつた故、同病院が同人を受け入れなかつたことに正当事由がある旨の主張をしている。……当該患者に対し、当時必要とした直近の救急医療機関は、第三次救急医療機関であったところ、右第三次救急医療機関として亡Aを収容し得る医療機関は、右二病院に限られていたというべきである。……いかに神戸市内における救急医療体制が当時整備充実されていたとはいえ、右医療体制内において第三次救急医療機関である被告病院が神戸市内における第一次、第二次救急医療機関の存在をもって本件診療拒否の正当理由とすることは、できないというべきである。……同人の西宮病院、兵庫医科大学付属病院（注：神戸市の第3次救急医療機関に匹敵）への搬送は次善というべく、したがって、本件においては、西宮病院、兵庫医科大学付属病院の存在も、右説示を左右するに至らない」。
- 「被告は、右認定にかかる被告病院における本件夜間救急体制及びその具体的状況に基づき右夜間救急担当医師が診察中であつたから本件診療拒否には正当事由がある旨の主張をする。確かに、医師が診療中であること、特に当該医師が手術中であることは、診療拒否を正当ならしめる事由の一つになり得ると解される。しかしながら、本件では、被告において、本件夜間救急担当の前記医師一名が本件連絡時具体的にいかなる診療に従事していたのか、特に、亡Aの本件受傷と密接に関連する診療科目である外科の専門医師は当時いかなる診療に従事していたのか、本件受付担当者が本件連絡を受理しこれを伝えた医師はどの診療科目担当の医師で、同医師は当時いかなる診療に従事していたのか……等について、具体的な主張・立証をしない」。
- 「被告は、……右脳外科医師及び整形外科医師が本件連絡時宅直で在院せず、右両医師の亡Aに対する直接対応できなかつたことに基づき、被告病院の本件診療拒否に正当事由があつた旨の主張をする。確かに、担当医師不在は、場合によって診療拒否の正当理由となり得ると解される。しかしながら、本件においては、亡Aの本件受傷と密接な関連を有する外科専門医師が本件連絡時本件夜間救急担当医師として在院していた……被告の前記医師（注：宅直の脳外科医師及び整形外科医師）ら不在は、被告病院の本件診療拒否の正当事由たり得ないというべきである。右病院では、本件連絡時脳外科及び整形外科の両専門医師が宅直で在院しなかつたにもかかわらず、なお亡Aを現実に入受れても同人に対し施すべき医療は人的にも物的にも可能であつた、それにもかかわらず、同病院は右両専門医師の不在を理由に本件診療拒否をしたとの推認を否定し得ない」。
- 「患者は、医師が正当な理由を有さない限りその求めた診療を拒否されることがなく診療を受け得るとの法的利益を有すると解するのが相当……亡Aは、被告病院に対し、右説示にかかる法的利益を有したところ、同人は、同病院の本件診療拒否により右法的利益を侵害され精神的苦痛を被つたと認めるのが相当」。

応召義務に関する裁判例②

千葉地裁昭和61年7月25日判決（1）

【事実の概要】

- 患者A（1歳）が診療所で診察を受けたところ、同診療所の医師は、気管支炎ないし肺炎により君津市内の病院での治療がよいと判断、同病院への搬送を依頼したが、満床により入院できないとの返答があり、その後、同病院の返答前に患者を乗せて既に出発していた救急車が同病院に到着したが、入院を拒否された。消防からの再三にわたる要請も拒否されたため、消防は1、2時間の搬送に耐えられるかとの診断を求め、同病院の医師が診察、右搬送に耐えられるとして、応急処置もなく救急車を送り出し、千葉市内の診療所に収容されたが、呼吸循環不全症状が改善せず、気管支肺炎により死亡するに至った。
- これに対し、患者の父母が君津市の病院の診療拒否により患者は適切な医療を受けるという法的利益を侵害され、財産的損害、精神的損害を被ったとして、同病院の開設者である君津郡市の病院組合及び初めに診察した診療所に対し、不法行為を理由に損害賠償を請求。君津郡市の病院組合につき、診療拒否について正当事由の存在が認められないとして、財産的損害（逸失利益）・精神的損害について不法行為に基づく損害賠償責任が認められた事例。（1862万円の請求に対し、1395万円が認容）

【判旨】

- 「被告組合は、君津中央病院が、適切な治療をする設備がないのでAのためを第一に考えて他の病院への転送を依頼した行為は、診療拒否にはあたらないと主張する。Aのような気管支肺炎の患児の診療には、後記のとおり入院設備が不可欠であると考えられるので、君津中央病院が、木更津消防署から同月二二日午前九時四五分、最初に収用依頼を受けた際、入院設備が不十分のため設備のある他の病院への転送を依頼したとしても、それがAのためを第一に考えたものとするなら診療拒否にはあたらないと解せられる」。
- 「しかしながら同一〇時三分、Aを乗せた救急車が同病院に到着した時点においても転送を依頼し、その後容易にAの収容先が見つからないことを認識しながら、同一〇時一五分、同一〇時三五分にも転送を依頼し、同一一時五分に〇医師が診察した後も転送を依頼したことは、もはやAのためを第一に考えた行為とは言えず、診療拒否にあたると解される」。
- 「医師の応召義務（注：医師法19条1項）は、直接には公法上の義務であって、医師が診療を拒否すれば、それがすべて民事上医師の過失になるとは考えられないが、医師法一九条一項が患者の保護のために定められた規定であることに鑑み、医師が診療拒否によって患者に損害を与えた場合には、医師に過失があるとの一応の推定がなされ診療拒否に正当事由がある等の反証がないかぎり医師の民事責任が認められると解すべき」。

千葉地裁昭和61年7月25日判決（2）

- 「病院は医師が医業をなす所であって傷病者が科学的でかつ適正な診療を受けることができる便宜を与えることを主たる目的として運営されなければならないから、医師についてと同様の診療義務を負っていると解すべき」。
- 「診療拒否が認められる「正当な事由」とは、原則として医師の不在または病気等により事実上診療が不可能である場合を指すが、診療を求める患者の病状、診療を求められた医師または病院の人的・物的能力、代替医療施設の存否等の具体的事情によっては、ベット満床も右正当事由にあたると解せられる」。
- 「気管支肺炎の診察治療には、……ベットや点滴装置等の設備が不可欠であると考えられるところ、……原告らがAの診療を求めていた昭和五四年一月二二日午後九時四五分から同一時七分までの間、君津中央病院小児科にはベットが一般病棟に三八床、小児外科病棟に六床あったものの、いずれにも入院患者がおり、他の診療科にもベットを借りている状態であった」。
- 「しかしながら、……小児科の担当医は三名おり、右時間帯は外来患者の受付中であつたこと、君津市、木更津市、袖ヶ浦町には小児科の専門医がいてしかも小児科の入院設備のある病院は、君津中央病院以外になつたこと、O医師は、Aを救急車で診察した際、直ちに処置が必要だと判断し、同時に君津中央病院がAの診療を拒否すれば、千葉市もしくはそれ以北、千葉県南部では夷隅郡まで行かないと収容先が見つからないことを認識していたこと、同病院の小児科の病棟のベット数は、現在は六床であるが、以前は同じ病室に一二、三床のベットを入れて使用していたこと、以上の事実が認められる」。
- 「仮に他の診療科のベットもすべて満床であつたとしても、とりあえずは救急室か外来のベットで診察及び点滴などの応急の治療を行い、その間に他科も含めて患者の退院によってベットが空くのを待つという対応をとることも少くとも一〇床を超える入院設備を有する同病院には可能であつたといえる。……ベット満床を理由とする診療拒否には、医師法一九条一項にいう正当事由がないと言ふべきである。従つて君津中央病院の診療拒否は、民事上の過失がある場合にあたると解すべきである」。
- 「被告Y医師は、……患者を転送する医師として軽率であつたという非難は免れない。しかしながら、被告Yは、Aを診察した結果、かなりの重症感を持ち、入院設備があり小児科の専門医のいる病院へ転送する必要があると判断したのであつて、右判断には誤りはない。小児科の専門医がいて小児科の入院設備がある病院は、木更津市周辺では君津中央病院しかなく、同病院は、前記のとおり正当な事由なくしてAの診療を拒否したのであるから、Aの治療が手遅れになつてしまった責任は専ら君津中央病院の側にあり、被告Yは、その後再度Aの入院を依頼していることから、診療義務を尽していたと言へるので、過失はないと解せられる」。

名古屋地裁昭和58年8月19日判決（1）

【事実の概要】

- 春日井市の病院で心不全等による診察を受けた患者A（高齢）が、約1か月後に症状が悪化したため、同病院に入院診療を求めたところ、医師不在で拒否され、当直事務員Bから、かかりつけ医Yの診療結果をその医師から病院あて連絡するようにとの回答を得て、救急車で同診療所に運ばれた。診察したY医師は、急性冠不全症との診断で処置をしたうえ、患者が危篤状態であるとし同病院へ連絡したが、事務引継ぎがない、当直医師は外科医で内科医がいない、他の重症患者対応などの理由で入院を拒否され、その後、瀬戸市の病院に搬送、抗生物質、強心剤の投与等の処置を施されたが、急性心不全で死亡するに至った。
- これに対し、患者の長男が、同病院の開設者たる春日井市及びかかりつけ医につき、診療契約が締結されたにもかかわらず適切な診療がなされなかったこと、正当な理由がないのに診療を拒否し入院させなかったこと等から、適切な医療を受けるという法的利益を侵害され損害を被ったとして、債務不履行及び不法行為に基づく損害賠償を請求。入院診療の拒否等はやむを得ないものであり、いずれの請求も理由がないとして、請求が棄却された事例。

【判旨】

- 「亡Aと被告春日井市との間に昭和四八年三月二二日、同女の心臓疾患の診療を目的とする診療契約が締結されたことは原告と被告との間に争いはないものの、診療契約は患者の一定の疾患に対する診療を内容とするものであり、患者が医師に対し診療の機会を提供しなければ、医師としては右契約に基づく債務を履行することは不可能であるといわねばならない。従つて、両者は患者の症状に応じた一定の協力関係にあるものと解すべき。」
- 「被告病院は同年三月二五日以降同年四月二五日に至るまで亡Aについてその症状に応じた適切な診療を為す機会が与えられなかったというべきである。……亡Aは遅くとも同年四月二五日に至る以前に自ら前記診療契約を解約する旨の黙示の意思表示をしたものと解するのが相当である。従つて、前記診療契約の存続を前提として、被告病院に対しその債務不履行責任を追求する原告の主張は採用し得ない。」
- 「B（注：当直事務員）による原告に対する応答の事実のみをもつて、亡Aと被告病院との間に原告主張にかかる条件付診療契約が締結されたものと見ることはできず、他に右主張を認めるに足る証拠はない。よつてその余の点を判断するまでもなく原告の債務不履行に基づく主張はいずれも理由がない。」

名古屋地裁昭和58年8月19日判決（2）

- 「医療法三一条ないし三八条は、公的医療機関の設置及び運営等に関して定めた規定であつて、右規定から直ちに公的医療機関において国民に対する何らかの法的責任が生ずるものと解することはできない。……救急告示病院において内科専門医が常時診療に従事することが国民医療の観点からは望ましく、また内科的急病が消防法二条九項の解釈上同条同項における救急業務の対象となりうるとしても、そのことから直ちに同病院における内科医の不在が同省令違反ないし民法上の不法行為に該当するということとはできない」。
- 「右規定（注：医師法19条第1項）における医師の義務は公法上の義務と解すべきであり、右義務違反が直ちに民法上の不法行為を構成するものと断ずることには疑問がある」。
- 「仮に民法上の不法行為を構成するとしても、本件におけるO医師の右入院診療の拒否は、……当直医師がO医師一人であつたこと、同医師は……一名は交通事故による重傷者で出血が激しく、被告Yより亡Aに対する入院治療の依頼を受けた同日午後八時頃、同患者に対する治療に追われていたこと、……脳外科の専門医である同医師としては、同女を入院診察したとしても内科医である同被告のなした右措置以上の適切な措置を採ることは困難であり、他の専門医の診療を受けさせた方が適切であると判断したものと推認されること、等の事情を考慮すると、やむを得ざる入院診療の拒否であり、前記医師法上の義務違反には該当しないものと解するのが相当である。従つてO医師についてはその余の点を判断するまでもなく不法行為は成立せず、春日井市民病院においても不法行為責任を負うべきいわれはなく原告の主張は理由がない」。
- 「亡Aと被告Y（注：かかりつけ医）との間で、同女についての診療契約が締結されたことは原告と同被告との間で争いはない。そこで右契約が同被告において同女を診察するのみならず、治療をなすことまでをその内容とするか否かにつき判断するに、……原告においては亡Aについて救急的治療が必要である場合にはかかる治療をも求める意思が存し、また右看護助手においても右治療をなすべき場合があり得ることをも了解した上での承諾と解するのが、当事者の合理的意思の解釈として相当であると解される。従つて被告Yは前記契約に基づき亡Aに対する適宜の診療を為すべき義務があつたものと認められる」。
- 「被告Yは亡Aに対し……前示の公立陶生病院における亡Aに対してなされた処置に照らし、後述のように入院設備をもため被告Yとしては、適切な診療行為を尽くしたものと認められる」。
- 「勝川医院においては……病室が使用不能になつて以来、入院治療設備を備えていない事実が認められる。従つて、被告Yが原告による亡Aの入院依頼を拒否したことはやむを得ないものと認められる」。