第９回　医師の働き方改革に関する検討会	資料５
平成３０年９月３日	

諸外国の状況について
（医療提供体制と医師の労働時間規制の特徴の整理）

諸外国の状況について（まとめ）※一部、調査が継続しているため、未定稿

		米国	英独仏	日本
医療提供体制の特徴	勤務医比率	□ 勤務医の比率は約３割。	□ 勤務医の比率はドイツで約６割、英国で約８割、フランスで約４割。	□ 勤務医の比率は約８割（76%）。
	医療アクセス	□ 専門医がプライマリケアとセカンダリケアの両方をカバーしており、診療所を開業した専門医が患者を病院に連れてきて診療を行うオープンシステムが主流。	□ 英国は、一般医による診療所ベースのプライマリケアと専門医による病院ベースのセカンダリケアの間で棲み分けが行われており、医療アクセスの点では日本とは大きく異なる。ドイツ・フランスについても英国に類似。	□ フリーアクセスが特徴。 □ 人口千人当たり病床数や人口一人当たり外来診察回数等が諸外国よりも多い。 □ 専門医がプライマリケアとセカンダリケアの両方をカバーする点では米国と共通。
医師に対する労働時間規制の特徴	医師全体	□ 米国には実労働時間規制はないが（割増賃金規制のみ）、医師については割増賃金規制すら専門職エグゼンプトにより適用除外されている（注１）。	□ 実労働時間の上限規制がある。「調整期間（労働時間を平均することが認められている対象期間）」が設けられており、一定の弾力的な規制である。 □ 一般的な特例として個別的オプトアウトが認められており、医師について、ドイツではかなり活用されている（注３）。	□ 実労働時間の上限規制を導入することとなっている（変形労働時間制によれば、一定期間での労働時間の平均も可能）。 □ 労働法制上、医師の特例はない。
	研修医等	□ インターン・レジデントについては医師卒後臨床研修プログラムにおいて労働時間制限が導入されている（注２）。	□ 英国では上限時間規制導入時に、研修医等若手医師について適用猶予・段階的施行とした（注４）。	□ 労働法制上、研修医等の特例はない。

（注１）出典：The Fair Labor Standard Act of 1938, As Amended
（注２）出典：http://acgme.org/
（注３）個別的オプトアウトは、EU労働時間指令において認められている枠組みであり、個別合意をもって労働時間規制を逸脱可能としている。これが各国の国内法に規定されているが、その実施状況としてドイツについては、最も多く導入されているのは病院の医師で、その約９割がオプトアウトに同意しているとされる（出典：「労働時間規制に係る諸外国の規制についての調査」（2012年、JILPT））。
（注４）出典：The Working Time Regulations 1998、The Working Time (Amendment) Regulations 2003

（参考）医療分野についての国際比較（2015年）

	アメリカ	イギリス	ドイツ	フランス	スウェーデン	日本
人口千人当たり総病床数	2.8[※4]	2.6	8.1	6.1	2.4	13.2
人口千人当たり急性期医療病床数	2.5[※4]	2.3[※4]	6.1	4.1	2.3	7.9
人口千人当たり臨床医師数	2.6[※4]	2.8	4.1	3.3[＃]	4.2[※4]	2.4[※4]
病床百床当たり臨床医師数	90.9[※4]	106.9	50.9	50.9	165.2[※4]	17.9[※4]
人口千人当たり臨床看護職員数	11.3[＃]	7.9	13.3	9.9[＃]	11.1[※4]	11.0[※4]
病床百床当たり臨床看護職員数	394.5[※4＃]	302.7	164.1	161.8[＃]	438.9[※4]	83.0[※4]
平均在院日数※4	6.1[※4]	7.0	9.0	10.1[※4]	5.9	29.9[※4]
平均在院日数（急性期）※4	5.4[※2]	6.8	10.2	5.9	4.3	16.9[※4]
人口一人当たり外来診察回数	4.0[※3]	5.0[※1]	10.0	6.3[※4]	2.9	12.7[※4]
女性医師割合（％）	34.6[※4]	45.9	45.7	44.3	47.6[※4]	20.3[※4]
一人当たり医療費（米ドル）	9,507	4,125	5,353	4,530	5,266	4,436
総医療費の対GDP比（％）	16.9	9.9	11.2	11.1	11.0	10.9
（OECD加盟諸国間での順位）	1	13	3	4	5	6

平均寿命（男）（歳）	76.3	79.2	78.3	79.2	80.4	80.8
平均寿命（女）（歳）	81.2	82.8	83.1	85.5	84.1	87.1

（出典）OECD Health Data 2017, OECD Stat Extracts

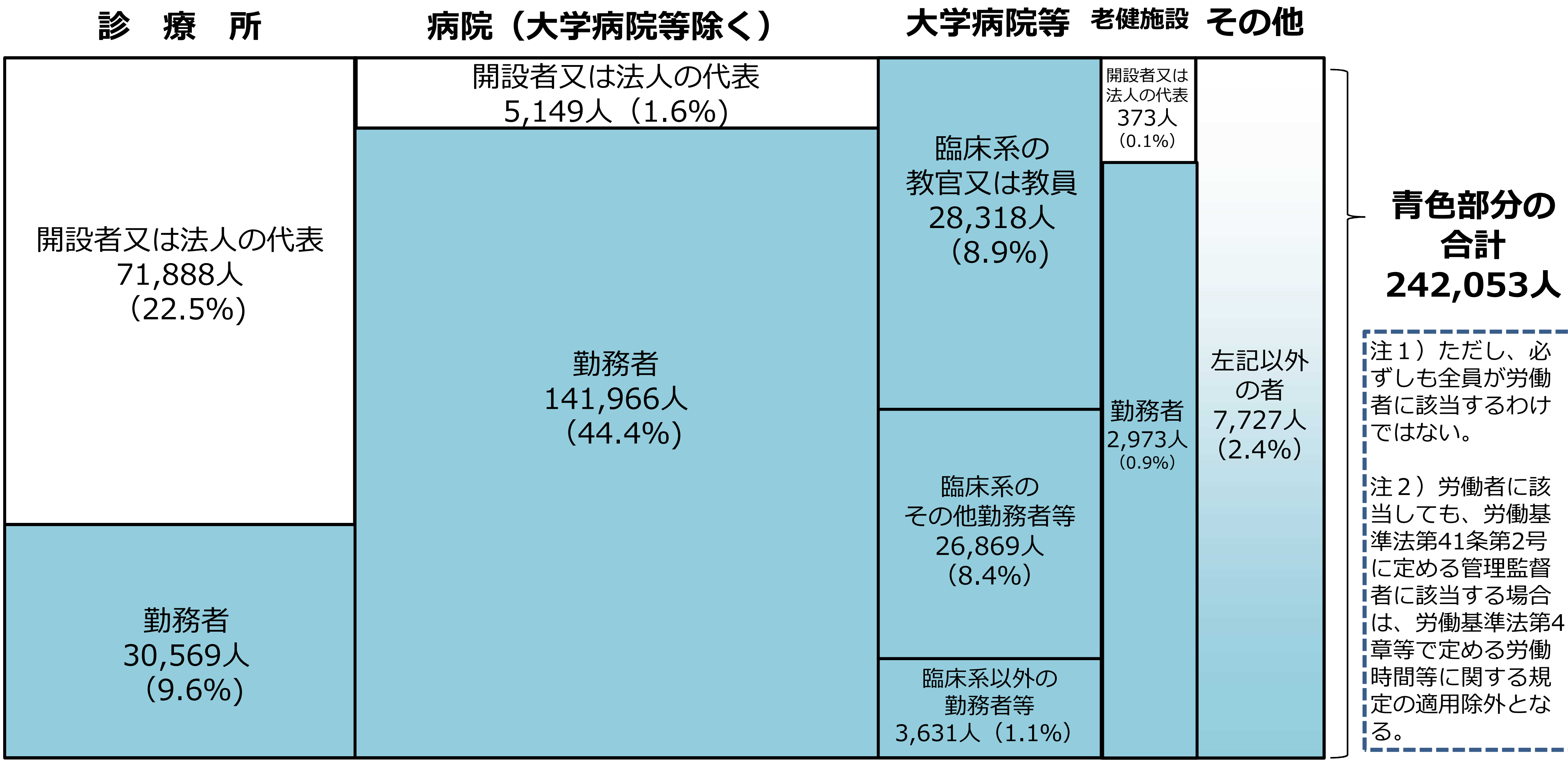
注1：「※1」は2009年、「※2」は2010年、「※3」は2011年のデータ。「※4」は2014年のデータ

注2：「＃」は実際に臨床にあたる職員に加え、研究機関等で勤務する職員を含む。

注3：一人当たり医療費（米ドル）については、購買力平価である。

医師・歯科医師・薬剤師調査に基づく医師の分類（イメージ）

○　医師・歯科医師・薬剤師調査（医師法第６条第３項の規定に基づく届出による調査）に基づく医師の分類とその割合は以下のとおりになる。
○　なお、青色部分は、一般的に労働者に該当し得ると考えられるものである。



注１）ただし、必ずしも全員が労働者に該当するわけではない。

注２）労働者に該当しても、労働基準法第41条第2号に定める管理監督者に該当する場合は、労働基準法第4章等で定める労働時間等に関する規定の適用除外となる。

※　平成28年12月31日時点（医師総数は319,480人）

医療提供体制の概要について【米国】

医療提供体制の概要	□ 公的医療プログラムを除き医療関連価格決定が市場に委ねられており、政府がトップダウンで医療提供体制のあり方を決める国々と異なり様々な形態が混在した医療提供体制となっている。 ※病院の多くはオープンシステムであり、独立開業医が患者を連れてきて主治医として病院常勤医師と共同で医療を提供する仕組みをとっている。 ※病院は従来、特殊検査、手術、入院を中心に行い基本的に外来患者を受けない施設であったが、異なる機能を持った多数の医療施設群の経営統合（垂直統合）が進んでおり、病院の定義において入院患者専用であるかどうかは重要でなくなってきている。（出典１） □ 卒後研修プログラムの修了後、大半が診療所を開業する専門医となる。開業医は自分にかかりつけている患者に病院での治療が必要と判断したときは、連携する病院に転院させ、その病院においても主治医としての責任を継続的に負う。（出典２）
応召義務	□ 一般的には、支払能力やその他の理由にかかわらず、医師が患者を治療する法的な義務はない。ただし、連邦の差別禁止法の対象となっており、医療提供者が患者の年齢、性別、人種等に基づいて患者の治療を拒否することは違法。（出典３） □ ただし、緊急時においては「緊急医療処置及び分娩に関する法律」（EMTALA, The Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, 1986～）に基づき、病院の医師及び他の医療提供者は、患者の支払能力や保険にかかわらず患者の状態を安定させる義務がある（病院としてその能力がない場合は適切に転院させる必要）。違反の摘発も実際になされており、法違反に対しては民事制裁金が課される。（出典４）
勤務医等の数	□ 医師数としては、2013年において、診療に従事する医師81.0万人のうち、 ・独立開業医が60.1万人 ・病院勤務医が20.9万人であり、病院勤務医のうち、 　・レジデント及びインターンが11.7万人、 　・フルタイム病院勤務医　　が9.2万人である。（出典５） □ 後述のACGMEによる労働時間規制の対象者は、診療に従事する医師の約14%である。

（出典１）「アメリカ医療関連データ集」【2015年版】（平成28年3月医療経済研究機構）
（出典２）「病院の世紀の理論」（2010年）猪飼周平、有斐閣　　（出典３）在米国日本大使館からの調査訓令（欧米各国における医師に関する労働法制や勤務環境の実態等について。以下この資料において単に「調査訓令」という。）回答（平成30年５月21日付け）
（出典４）（出典３）に加え”The Emergency Medical Treatment and Active Labor Act(EMTALA): what it is and what it means for physicians”(2001, Joseph Zibulewsky, Baylor Univ. Medial Center Proceedings)
（出典５）“Health, United States, 2016”（US Department of Health and Human Resources）, Table89

医師に対する労働時間規制について【米国】

医師に対する労働時間規制	□ 勤務医は公正労働基準法に基づく労働時間規制（実労働時間規制ではなく割増賃金の支払い義務のみ）について専門職エグゼンプトとして適用除外されている。（出典１） □ ただし、レジデント及びインターンについては医師卒後臨床研修プログラムの評価団体であるACGME（米国卒後医学教育認定評議会）による労働時間制限が導入されている。内容は①週当たり最長労働時間が４週平均で80時間（一定の場合は88時間）、最長シフト時間は24時間（引継による４時間の延長可）、③宿直の頻度は３日に１回まで、④インターバルは８時間、等。（出典２）
実態	□ US Census Bureau（国勢調査局）が行うCPS(Current Population Survey)の複数年データを用いた集計により、2006～2008年の医師の週平均労働時間は51.0時間（病院勤務の35歳未満の医師については59.3時間、それ以外については49.6時間）とされている。

（出典１）The Fair Labor Standard Act of 1938, As Amended
（出典２）http://acgme.org/
（出典３）“Trends in the Work Hours of Physicians in the United states” (2010.2, Douglas O. Staiger, et al, JAMA)

医療提供体制の概要について【ドイツ】

医療提供体制の概要	□ 開業医（診療所）は外来医療、病院は入院医療と機能が明確に区分されている。例外的に、稀少又は重篤な病気のため専門的医療を必要とする者には病院が外来診療を行うことが可能。 □ 被保険者は、救急の場合を除き最初から病院での診療を受けることはできず、必ず開業医で受診し、開業医が病院医療の必要を認めた場合に紹介状をもって指定の病院で受診する。 ※開業医は家庭医（総合診療を行う）と各科専門医に分かれ、家庭医が患者を他の専門医や病院に振り分ける機能を持っている（2003年に導入された「家庭医モデル」）が、患者がこれに参加するかどうかは任意であり、家庭医による振り分け機能がどの程度発揮されているかは明らかでない。（出典１）
応召義務	□ ドイツ医師会は全員加盟を原則としており、州医師会の内部規則（医師職務規範）及び各州の「診療職法」に基づき、医師は救急医療に参加する義務を負う。 ※連邦各法においては、応召義務にかかる規定は確認されない。 ※医師職務規範については、連邦医師会がマスター（模範職務規範）を作成している。（出典２）
勤務医等の数	□ 医師数としては、2013年において、職に就いている医師357,200人のうち、 ・外来医療に従事する者が145,900人（うち雇用者22,300人） ・入院医療に従事する者が181,000人（すべて病院勤務医）であり、この病院勤務医のうち、 ・管理的立場の者が　14,900人 ・非管理的立場の者が166,100人である。（出典３） □ 労働時間規制の適用となるのは約18万人前後であると考えられ、約５～６割。 □ 外来医療を開業医（診療所）で担っている中、その従事者のほとんどは勤務医ではない。

（出典１）「ドイツ医療関連データ集」【2016年版】（平成29年３月医療経済研究機構）
（出典２） 在独日本大使館からの調査訓令回答（平成30年2月27日付け）等。なお、日本医師会ホームページ「日本医師会員のみなさまへ　各論的事項NO.30「医師の応召義務」」（http://www.med.or.jp/doctor/member/kiso/d30.html）においても同様の記述あり。
（出典３）The medical care in the Federal Republic of Germany, Figure 1: Structure of the medical profession 2013 (Statistik der BÄK und der KBV)

医療提供体制の概要について【英国】

医療提供体制の概要	◻ NHS（National Health Service）はGP（総合診療医）が中心に担うプライマリケアと病院専門医が中心に担うセカンダリケアに明確に分けられている。 ◻ GPが基礎的サービスを提供する時間帯は祝日を除く平日の午前8時から午後6時30分までと定められており、時間外サービスを行わないことも可能（2004年～）。時間外サービスについてはCCGs（臨床委託グループ、NHSの業務部門）が責任を負い、外部提供者への委託や病院の救急部門の一部で交代診察を行う等により対応している。 ◻ 病院は二次医療の機関として専門医による医療給付を行う場であり、原則としてGPからの紹介か救急入院のみである（英国は、プライマリケアとセカンダリケアの間で棲み分けが行われ、患者の受療パターンがある程度必然的に制限的となっている。）。 ◻ 待機患者、待機時間に対する国民の不満はかねてより強く社会的な課題となりがちである。（出典１）
応召義務	◻ 法令及び医師登録団体である医療協議会（General Medical Council）の示す「医師の義務」において、応召義務は確認されない。（出典２） ◻ 緊急を要する対応（①救命、②生命の危機に陥る急速な状態悪化の防止、③深刻な後遺症の防止）については、患者の支払いの医師や能力の有無に関わらず提供されなければならず、提供しない場合は人権法上違法となり得るとされている。（出典３）
勤務医等の数	◻ 医師養成課程において、GPを専門医養成キャリアから早期に切り離して、診療所ベースのプライマリケア診療に特化させており、GPと病院専門医（HCHS医師）は異なるキャリアパスとなっている。HCHS医師は専門医（consultant）、準専門医（associate specialist）等のほか、レジストラー、初期臨床研修医等のjunior doctor（doctors in training）が含まれる。（出典１） ◻ イングランドにおける医師数としては、2016年において病院専門医（HCHS医師）110,732人、GP41,985人である。GP41,985人についてはそのうち勤務医9,924人、代診医（Locum）1,291人が被雇用者である。（出典４） ◻ イングランドにおける勤務医の比率は約８割である。

（出典１）「イギリス医療保障制度に関する調査研究報告書2015年度版」（平成28年3月医療経済研究機構）
（出典２）在英国日本大使館からの調査訓令回答（平成30年３月８日付け）
（出典３）訪日外国人に対する適切な医療等の確保に関するワーキンググループ第１回参考資料１（内閣官房健康・医療戦略室）
（出典４）”General and Personal Medical Services, England September 2015 - March 2016”（2016.9,Health and Social Care Information Centre)Table1a.なお、このデータはイングランドに限ったものであるが、BMA(British Medical Association)の”General Practice in the UK（2017.4)”によるとイングランドのGP41,985人に対し、スコットランド4,953人、ウェールズ2,887人、北アイルランド1,274人（※ただし、調査年及びカウントされているGPの定義は若干異なる。）。

医師に対する労働時間規制について【ドイツ】

医師に対する労働時間規制	□ 労働時間法に基づき、１日の労働時間は8時間を超えてはならないとされている。ただし、6か月又は24週以内の期間を平均して１日当たり8時間を超えない限り、１日10時間まで延長できる（同法第3条）。 □ 終業時間から少なくとも11時間のインターバル時間を設けなければならないとされている（同法第5条）。 □ これらを遵守できなくとも違反を問われない（＝逸脱が認められる）類型として、(1)例外的な場合、(2)労働協約又は事業所協定による場合、(3)個別的オプトアウトの場合、の３つがある。 □ (1)例外的な場合として、①緊急事態や当事者の制御を超える想定外の事態における一時的な業務、②仕事の成否に関わる業務や損害回避のために行う業務であって少人数で行うもの、③研究や教育、④完了を延期できない仕事、⑤人の治療や看護、ケア、動物の世話でその日の仕事を延期できないもの（同法第14条）。 □ (2)労働協約又は事業所協定による場合として、①常時かつ相当程度の待機を伴う業務について１日10時間超に延長すること（同法第7条(1)1(a)）、②異なる調整期間を定めること（同法第7条(1)1(b)）、③農業について天候の影響を考慮すること（同法第7条(2)2）、④人の治療、看護、ケアの業務についてその業務の特性、患者の福祉を考慮すること（同法第7条(2)3）、⑤公務についてその特性を考慮すること（同法第7条(2)4）。ただし、①及び③～⑤は12か月平均で週48時間以内であること、③～⑤は代償休暇による健康確保が条件。 □ (3)常時かつ相当程度の待機を伴う業務について、特段の代償なく、１日8時間を超えて延長すること（同法第7条(2a)）。ただし、健康確保の特別ルールがあること、労働者が書面同意していることが条件。 □ 割増賃金規制は、法律上は存在しない（労働協約において定める）。 □ 労働時間法の適用除外となるのは、①管理的職員及び医長、②公務において人事権を持つ管理職、③家族労働者、④聖職者。なお、年少者及び船員は別途規制（同法第18条）。（出典１）
実態	□ マクロの統計が見当たらないが、週60～80時間労働は珍しくないとの指摘もある。（出典２） □ 個別的オプトアウトについては、最も多く導入されているのは病院の医師で、その約９割がオプトアウトに合意しているとされる。（出典３）

（出典１）労働時間法（Arbeitszeitgesez／Working Time Act）
（出典２）”Excessive working hours in the hospital: Who is liable for errors?” (2014, Dtsch Arztebl, Deutsches Ärzteblatt／German Medical Journalオンライン記事)
（出典３）「労働時間規制に係る諸外国の規制についての調査」（2012年、JILPT）

医師に対する労働時間規制について【英国】

医師に対する労働時間規制	□ 労働時間規則において、週労働時間48時間（調整期間は17週）とされている（同法第4条）。１日当たり労働時間の規制はない。労使で書面同意すれば第4条について個別的オプトアウトが可能（同法第5条）。 □ 終業時間から少なくとも11時間のインターバル時間を設けなければならないとされている（同法第10条）。 □ junior doctor（＝doctors in training、卒後15年目までの若手医師）については、労働時間規則が制定・施行された1998年当時は全面的適用除外であったが、2004年8月施行の改正において段階的に週48時間労働を適用していくこととし、2007年7月末までは週58時間、その後2009年7月末までは週56時間、2009年8月以降は週48時間が上限とされた（同法第25A条）。 □ 労働時間規制について適用除外となるのは、 (1)第4条（週48時間労働）、第10条（インターバル規制）等について①航空、道路、海上の輸送関係、漁業者その他海での仕事、②軍隊、警察、③経営決定権を有する管理職、④家族労働者、⑤聖職者。※適用除外となる規定の範囲はそれぞれ若干異なる点に注意。 (2)第10条（インターバル規制）等について①職住間が遠距離である場合、②保安の仕事、③サービスや生産の継続性が必要である仕事（病院や施設等における治療等の業務、港湾における業務、マスコミ・放送等の業務、水道ガス等ライフラインの業務、技術的理由により中断できない産業、研究の仕事、農業）、④農業、旅行業、郵便配達、⑤非常時かつ予見不可能な状況、例外的な出来事、事故等に影響を受ける場合。 (3)このほか、軍隊、年少者、船員については別途規制。 □ 個別的オプトアウトや適用除外とした場合は、同等の期間の代償休息を与えること（客観的事情により難しい場合は、労働者の健康・安全を確保するための保護）が必要（同法第24条）。 □ 割増賃金規制は、法律上は存在しない（労働協約において定める）。（出典１）
実態	（調査訓令の回答によっても、入手できていない。）

（出典１）The Working Time Regulations 1998、The Working Time (Amendment) Regulations 2003

医療提供体制の概要について【フランス】※未定稿

医療提供体制の概要	□ 公立病院（一般病院が主）、民間非営利病院（がんセンター、療養施設等）、民間営利病院（待機手術を中心とした外科病院が主）、と自由開業セクター（開業医）によって構成される。 □ 2005年の改革によりかかりつけ医が導入され、専門医や病院の外来を受診する際にはかかりつけ医の紹介状が必要となった（かかりつけ医を経ないことも可能であるが、自己負担率が高くなる）。 □ 開業医には、診療費についての協約料金（公定価格）を遵守することを強制されるセクター１と、協約料金以上を請求できるセクター２の区分がある。（出典１）
応召義務	（国内調査では情報がなく、調査訓令の回答により補足したい。）
勤務医等の数	□ 医師数としては、2016年において ・勤務医が9.1万人（うち一般医3.3万人、専門医5.8万人） ・開業医が12.7万人（うち一般医6.7万人、専門医6.0万人）である。（出典２） □ 勤務医と開業医の合計に占める勤務医の比率は約4割である。

（出典１・２）「フランス医療保障制度に関する調査研究報告書2016年度版」（平成29年3月医療経済研究機構）

医師に対する労働時間規制について【フランス】※未定稿

医師に対する労働時間規制	*※第6回検討会資料（未定稿）とは異なる内容である。* ◻ 勤務医については従来労働時間規制の適用除外であったが、2003年のEU指令により適用除外が認められなくなり、2010年12月12日法により法規制の対象となった（2011年2月施行）。 ◻ 連邦、州、基礎自治体、公的機関、公益団体に雇用される医師、管理的立場の医師については適用除外（同法第4条）。ただし、公的医療機関で働く者（医師含む）については、「公的病院における労働時間に関する政令（デクレ）」第６条において、１週間当たりの労働時間上限が48時間と定められている。 ◻ 2010年12月12日法による主な規制としては、①週労働時間は48時間以内（調整期間は13週平均）、②週労働時間の絶対上限は60時間（不可抗力の場合を除く）、③１回の連続勤務は24時間まで、④12時間以上の連続勤務の後は最低12時間のインターバル、といった内容となっている。また、研修医のカリキュラム上の研究時間等については週4時間を上限として労働時間とすることが認められている（以上すべて同法第5条）。（出典１）
実態	（国内調査では情報がなく、調査訓令の回答により補足したい。）

（出典１）在仏日本大使館からの情報及び、12 December 2010 Act fixing the hours of doctors, dentists, veterinarians, candidates-doctors in training, candidates-dentists in training and trainee students preparing for these professions.