

令和7年3月31日 規制改革推進会議 第3回 健康・医療・介護ワーキング・グループ

# 「地域における病院機能の維持に資する医師の宿直体制の見直し」について

医療法人谷田会

理事長・院長 谷田 理一郎

# 法人概要

項目	内容
正式名称	医療法人谷田会 谷田病院
所在地	熊本県上益城郡甲佐町大字岩下123
診療科目	内科, 糖尿病内科, 代謝内科, 内分泌内科, 呼吸器内科, 循環器内科, 漢方内科, 小児科, リハビリテーション科, 整形外科, 緩和ケア科
外来受付時間	月～金：8:00～11:30（午前）／13:30～17:00（午後） 土：8:00～11:30（午前のみ）
病床数	99床（地域包括ケア病棟・医療療養病棟・介護医療院14床を含む）
関連施設	介護老人保健施設, 特別養護老人, グループホーム, 小規模多機能ホーム, サービス付き高齢者賃貸住宅, ケアハウス, 居宅介護支援事業所, デイサービス, 訪問看護・リハビリテーション・ヘルパー, 通所リハビリテーション, 鍼灸院

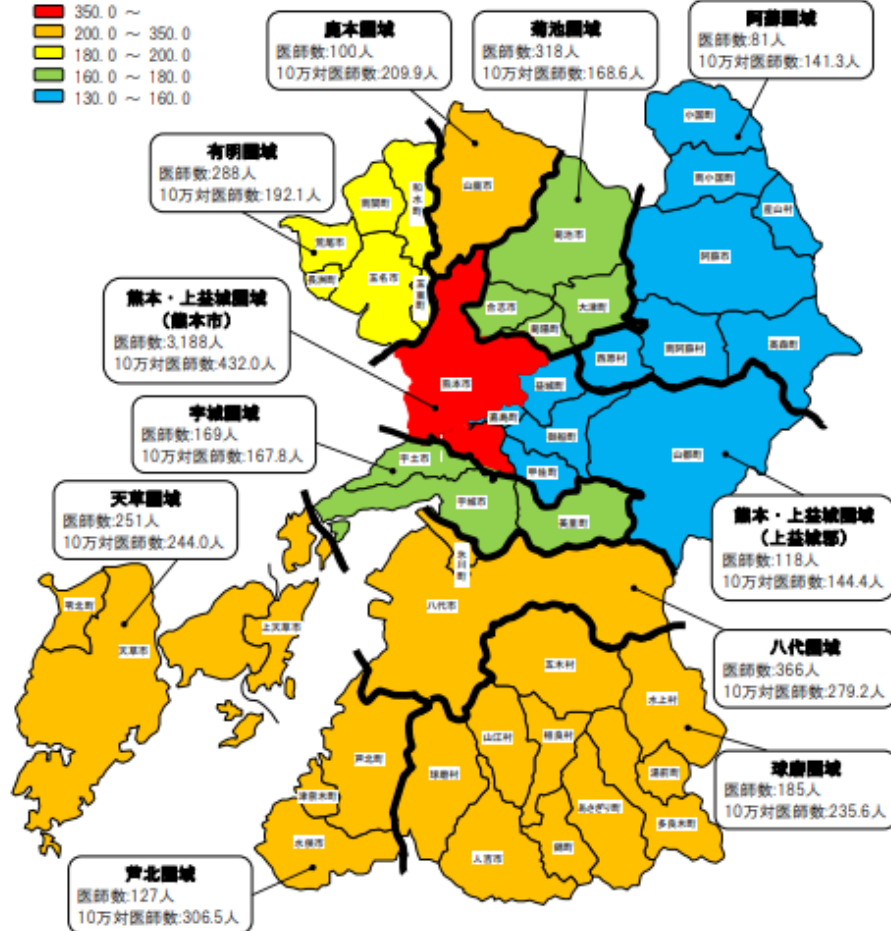
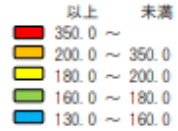
# 熊本県内の医師の状況

## ○熊本県内の医療施設従事医師数

熊本県の医師数(実数) : 5,191人  
 <人口10万人当たりの医師数> 熊本県302.2人 熊本市外204.4人 全国262.1人

- 熊本県の医師数: 5,191人
  - 熊本市の医師数: 3,188人
- 6割以上**の医師が熊本市内にいる状況

人口10万人当たりの医師数



## ○熊本・上益城園域(二次医療圏)の状況

上位1/3 下位1/3

4302	熊本県	宇城	164.7
4303	熊本県	有明	198.5
4304	熊本県	鹿本	193.7
4305	熊本県	菊池	173.1
4306	熊本県	阿蘇	184.2
4308	熊本県	八代	244.8
4309	熊本県	芦北	248.5
4310	熊本県	球磨	182.5
4311	熊本県	天草	191.3
4312	熊本県	熊本・上益城	344.3

(出典) 厚生労働省HP 医師偏在指数(二次医療圏別) (令和6年1月10日更新)

厚生労働省が示した医師の偏在指数では、多数区域にあるものの、市町村単位でみると医師が少ない地域も存在している。

(厚生労働省「令和4年医師・歯科医師・薬剤師統計」に基づき熊本県医療政策課作成)

(出典) 第12回熊本県地域医療対策協議会

【資料3】令和4年(2022年)医師・歯科医師・薬剤師統計結果について

# 谷田病院の立地及び病院機能



(出典) 第8次熊本県保健医療計画

## 谷田病院

※熊本市内から車で40分程度の距離

病院機能: ポストアキュートとサブアキュートの患者を受け入れる地域医療を提供している

患者属性: 主に高齢者および小児のかかりつけ患者が中心

# 谷田病院の当直(宿日直)体制

	看護職 ・介護職	医師
5階	1名・1名	1名
4階	2名・1名	
3階	2名・1名	

宿日直対応医師の  
常勤・非常勤の区分

火～金 : 常勤医  
土～月 : 非常勤医

- 当院の宿直体制は、大学医局からの医師派遣を受けることが難しくなることを想定し、大学医局からの依存度を下げて対応しているが、日勤対応もあり、シフト作成に苦慮している状況
- 当直(宿日直)に入る回数が減れば、ニーズが高まっている日勤の訪問診療の枠を増やすことができる

# 近隣医療機関の状況

○荒瀬病院の概要  
病床数:41床



車で1分

○谷田病院の概要  
病床数:99床



車で10分

車で15分

○くまもと温石病院の概要  
病床数:155床



○間部病院の概要  
病床数:80床



上記4病院はいずれも地域医療、かかりつけ医機能を提供。  
(病院設備の関係もあり2~3次救急や高度な手術は実施していない。)

# 宿直(平日夜間)の対応状況について

○2024年における宿直(平時夜間)の対応実績について

実働数(平日の夜間のみ)					平日数	宿直1回あたりの 平均対応件数
	死亡退院	緊急入院	緊急搬送	その他		
190	54	9	1	126	244	0.78

- 平日夜間の宿直対応に限れば、宿直1回あたりの対応件数の平均は0.78回となっており、宿直医が常に対応を求められる状況ではない。
- 死亡時の診断など医師が現場に行くことが必要な場合もあるが、カルテを確認する等によりオンコールで対応できることも多くある。

# 宿直中の医師の対応について

- 医師が現地で対応が必要な事項

- ・死亡時の診断
- ・出血やショック状態などでの蘇生措置

- 遠隔(オンコール等)で対応が必要(可能)な事項

- ・患者の状態を確認して、薬剤調整や経過観察の指示をする
- ・緊急搬送をした方がいいかの判断

- 緊急搬送が必要な事項

- ・受診歴がないなど患者情報がなく、正確な診断のために検査等が必要な場合
- ・入院患者で積極的な治療を希望されており、高次医療機関で搬送する場合

- 主には上記のような対応が必要になってくるが、患者の状態が比較的安定している慢性期病院等であれば、遠隔(オンコール等)で対応可能な範囲は大きくなる。



# 宿直対応の具体的な事例について

## 緊急入院

- かかりつけの患者がいる施設から連絡があり、酸素飽和度が低下しており、様子を見てもらいたいとのことで、受診してもらい、そのまま入院。

## 緊急搬送


- 夜間にウォークインで、当院の外来を受診。腹痛を訴えるものの、定期受診はなく、情報もないため、検査体制が整っている高次病院へ搬送。

## その他(オンコール対応等)

- 夜間に病棟の入院患者が発熱。宿直医がカルテ確認後、解熱剤の処方を看護師に指示。
- 夜間に病棟の入院患者から不眠の訴えあり。精神科ドクターから事前に指示があった睡眠導入剤を処方を看護師に指示。
- 夜間に血圧がやや高めだが、明らかな症状なし。看護師から報告を受け、経過観察と翌朝の再測定を看護師に指示。

# 宿直体制における課題

- 地域の医療機関の置かれている状況は、医師不足や偏在等を背景に非常に厳しいものとなっており、医師の募集をかけても応募がないなど、医師の確保に苦慮している状況。
- 実際に、宿直対応の医師を確保するために、日中に診療体制を縮小するなどの影響も生じている。
- そういった状況下でも、地域住民に医療を届けることは必要であり、地域における限られた医療人材を最適化・効率化しながら医療提供体制を維持していく必要がある。

- 
- 現行では、病院機能や地域状況とは無関係に、病院の管理者に対して、病院に医師を宿直させることが義務付けられているが、地域における病院の役割や医師の充足状況なども考慮しつつ、地域の実情に即した見直しが必要ではないか。
  - ICT技術の進展により、医師が遠隔で患者の状態を把握し、看護師等へ指示を出すことも可能となっており、そういった技術革新についても見直しにあたって考慮する必要があるのではないか。

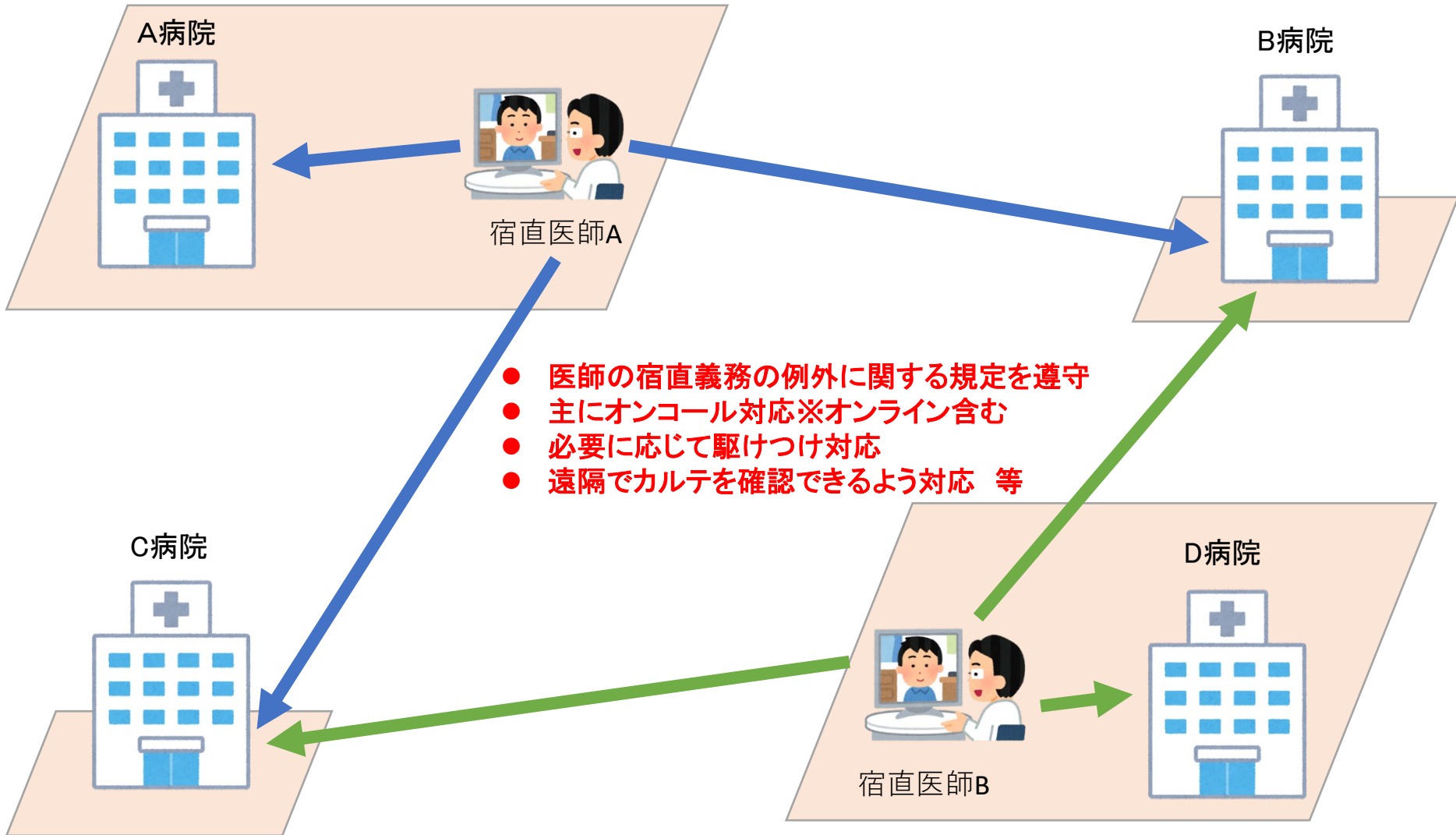
# 近隣医療機関からの意見

---

- 宿直医の確保が困難な状況で、「兼務」は良い仕組みだと考えている。
- 夜間の対応が最小限で済むように、日中のうちに準備を行い、可能な指示出しておくなどの対応を行っている。
- 非常勤の医師は病棟からのオンコール対応のみで、翌朝、主治医に引き継ぐケースも多くある。
- 認知症の患者も入院しており、せん妄や転倒の対応が生じることはあるものの、多くの患者が長期入院であるため、急変することは稀であり、宿直医が待機のみの日も多い。

# 宿直体制のイメージ

○地域の4病院を2名の宿直医が「遠隔」かつ「兼務」で対応



# 規制改革の要望

---

医師の確保が困難な地域を前提に、医療機関の機能によって異なる宿直医の勤務実態も踏まえて

- 近隣医療機関との協力体制
- ICT機器の活用(カルテの遠隔での閲覧等)
- 緊急搬送先の確保 等

上記の要件を満たすことで、宿直対応の「遠隔」かつ複数医療機関の「兼務」を行うことを制度上認めていただきたい。

併せて、実施のために必要な手続等について、整理をお願いしたい。

地域における医療提供体制の維持の観点からも、御検討のほどよろしくお願い申し上げます。