



医師の宿直体制に関する 日慢協の見解

令和7年6月24日(火)

日本慢性期医療協会会長 橋本康子



日本慢性期医療協会

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

複数病院の宿直兼務における課題

～日慢協「宿直に関する実態調査」～

- ・規制改革推進会議における宿直体制見直し議論
- ・日慢協「宿直に関する実態調査」結果
- ・宿直兼務にかかる課題

宿直体制見直し議論

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

規制改革推進会議において、医師宿直体制見直しが挙げられた。慢性期医療からの要望とされているが、当会から要望したことはない。

○地域の病院機能の維持に資する医師の宿直体制の見直し

- ・ 地域の実情に応じて必要な病院機能を維持するため、①宿直の例外規定にオンラインによる対応が含まれる旨明確化、②複数病院の宿直を遠隔かつ兼務可能とすることを検討 ※厚労省通知の見直し 【①7年措置、②7年上期検討開始等】

地域の慢性期医療を担う一部の病院などからは、夜間の診療需要が限定的であるため、宿直医師が常に対応を求められる状況ではないこと、看護師による患者の状態の適切な把握の下、ICT技術の活用により遠隔であっても医師は適切な指示（救急搬送指示を含む。）を行うことが可能な場合があること等の指摘があり、患者の安全性を確保することを前提として、一定の要件の下で、1名の医師が複数の病院の宿直対応を兼務で行うことを可能とするよう求める要望がある。

宿直に関する実態調査

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

日慢協会員病院へ宿直体制に関する緊急実態調査を実施した。

調査概要

調査期間 令和7年5月26日（月）～
令和7年6月8日（日）までの2週間

調査内容 調査期間における
・宿直医師数、宿直時間
・電話対応件数
・現場対応件数
内訳 1.診察・処置
2.転院対応
3.救命措置
4.看取り
5.その他

回答病院

	病院数	総病床数	平均病床数
全体	156	31,032	198.9
病床種別内訳			
療養病棟入院基本料		12,274	
回復期リハ病棟		4,437	
介護医療院		4,087	
障害者施設等入院基本料		3,085	
地域包括ケア病棟		2,317	
精神病床（認知症治療病棟除く）		1,566	
上記以外の一般病床		1,526	
特殊疾患		769	
認知症治療病棟（精神）		674	
その他の病床（休床など）		297	

調査結果

回答病院全体での現場対応は、1日1.1件と電話対応より多かった。
慢性期病棟に限ると、電話対応0.5件、現場対応0.7件であった。

全回答病院の宿直時対応

	156病院 31,032床	対応件数	1病院あたり 件数	1日あたり 件数
電話対応		1,297	8.3	0.6
合計		2,405	15.4	1.1
診察・処置		1,814	11.6	0.8
看取り		438	2.8	0.2
現場対応				
転院対応		40	0.3	0.0
救命処置		20	0.1	0.0
その他		93	0.6	0.0

(平均病床数 198.9床)

「診察・処置」については、
一般病床を有する病院（夜間救急対応等）で多く見られた

慢性期病棟のみ運営する病院の対応

	60病院 7,984床	対応件数	1病院あたり 件数	1日あたり 件数
電話対応		397	6.6	0.5
合計		553	9.2	0.7
診察・処置		395	6.6	0.5
看取り		118	2.0	0.1
現場対応				
転院対応		11	0.2	0.0
救命処置		3	0.1	0.0
その他		26	0.4	0.0

(平均病床数 133.1床)

下記①②③のみで運営している病院（n=60病院）

- ①療養病棟入院基本料 52病院 5,320床
- ②回復期リハビリ病棟 22病院 1,885床
- ③地域包括ケア病棟 17病院 779床

回答病院の意見

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

宿直医確保のために、手配や金銭面での苦労が見られた。
複数病院での兼務については、賛否それぞれの意見があった。

主な意見（趣旨抜粋）

宿直医師確保のためのバイト代、派遣料、仲介料が高騰し、経営を圧迫している

宿日直許可届における規制（宿直週1回、日直月1回）を緩和して欲しい

特定の時間帯のオンライン宿直許可等を望む

近隣に複数病院があり、同一カルテ（クラウド）で運用しているが、各施設に1名ずつ宿直を配置している
合理的で現実的な宿直体制を検討して欲しい

宿直医兼務の検討にあたっては、条件設定をすべき

宿直医兼務におけるトラブルは、当該病院管理者に及ぶことを判断すべき

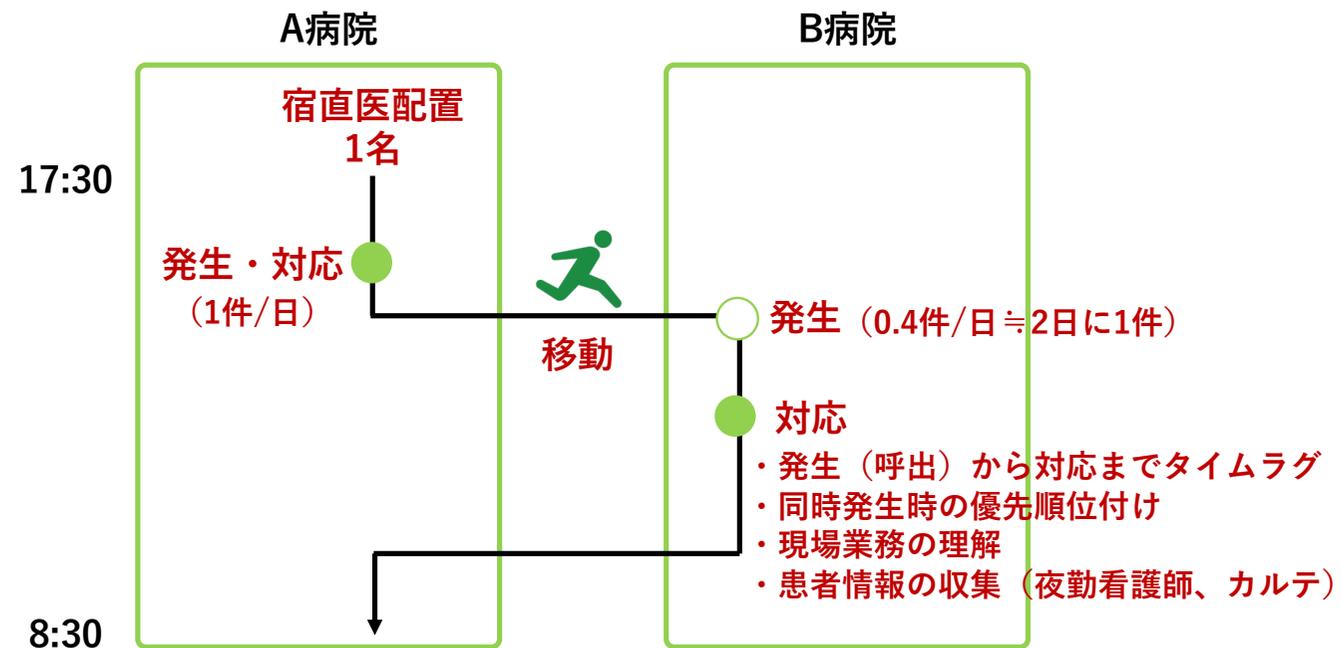
実際の急変時において、医師がオンラインで指示することに患者や家族が納得するか

宿直医は必須で、常態として配置する必要がある

宿直兼務のイメージ

慢性期病棟においても2病院で1日1.4件の現場対応がある。どちらかの病院で1日1件対応し、2日に1回は2病院を行き来することになる。

1人の宿直医が2病院を兼務する場合 (1日1.4件(=0.7件×2病院)を対応)



宿直兼務にかかる課題

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

宿直医の兼務には、時間・場所の物理的な課題のほか、宿直医への負担増、医療の質や信頼に対する課題も解消する必要がある。

宿直兼務時に想定される課題

- ①時間** 同時発生時の対応
病床規模と病院間の距離
- ・1件の対応には数分から数時間かかる
 - ・病床数が多いほど同時発生の確率は高くなる
 - ・移動距離が長いほど対応までに時間を要する

- ④患者家族** 急変時、看取り時の対応
病院への信頼、訴訟のリスク
- ・医師不在時の緊急対応
 - ・対応できなかったことへの不信感
 - ・医療訴訟の発生リスク

- ②業務** 円滑な業務対応
施設・人・情報への理解/共通化
- ・処置に必要な機器、モノの場所や使い方
 - ・患者を理解した夜勤看護師の配置
 - ・電子カルテからの情報収集（現状は各病院独自）

- ⑤救急受入** 対応件数を抑制する
夜間救急の受け入れ制限
- ・同時発生の回避
 - ・慢性期救急（高齢者救急）の制限
 - ・地域急性期病院への負荷増大

- ③働き手** 医師の業務負荷
宿直業務の量・範囲・エリアの拡大
- ・対応件数の倍増
 - ・兼務病院への②の業務理解
 - ・病院間移動



良質な慢性期医療がなければ

日本の医療は成り立たない

～今こそ、寝たきりゼロ作戦を！～



日本慢性期医療協会

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES