

令和4年度 第3回気仙沼市病院事業審議会 資料

- 1 気仙沼市の地区別人口と高齢化率
- 2 市立2病院の入院・外来患者の地域別延数
- 3 最寄り医療機関までの地区別アクセス時間
- 4 再編・統合した場合の市全体の医療を支えるための施策事例
  - ・総合診療医の育成
  - ・介護施設等との連携強化（相互補完）
  - ・オンライン診療導入の研究
- 5 医師の働き方改革における要点
  - ・本吉病院の宿日直の勤務状況

# 1 気仙沼市の地区別人口，高齢化率

2010年から2022年までの気仙沼市の地区別人口数は下記のとおりです。  
市全体として、2010年から2022年にかけて、15,264人（20.4%）減少しています

気仙沼市の地区別人口 2010年～2022年（各年とも3月末時点の人口数）

（人，％）

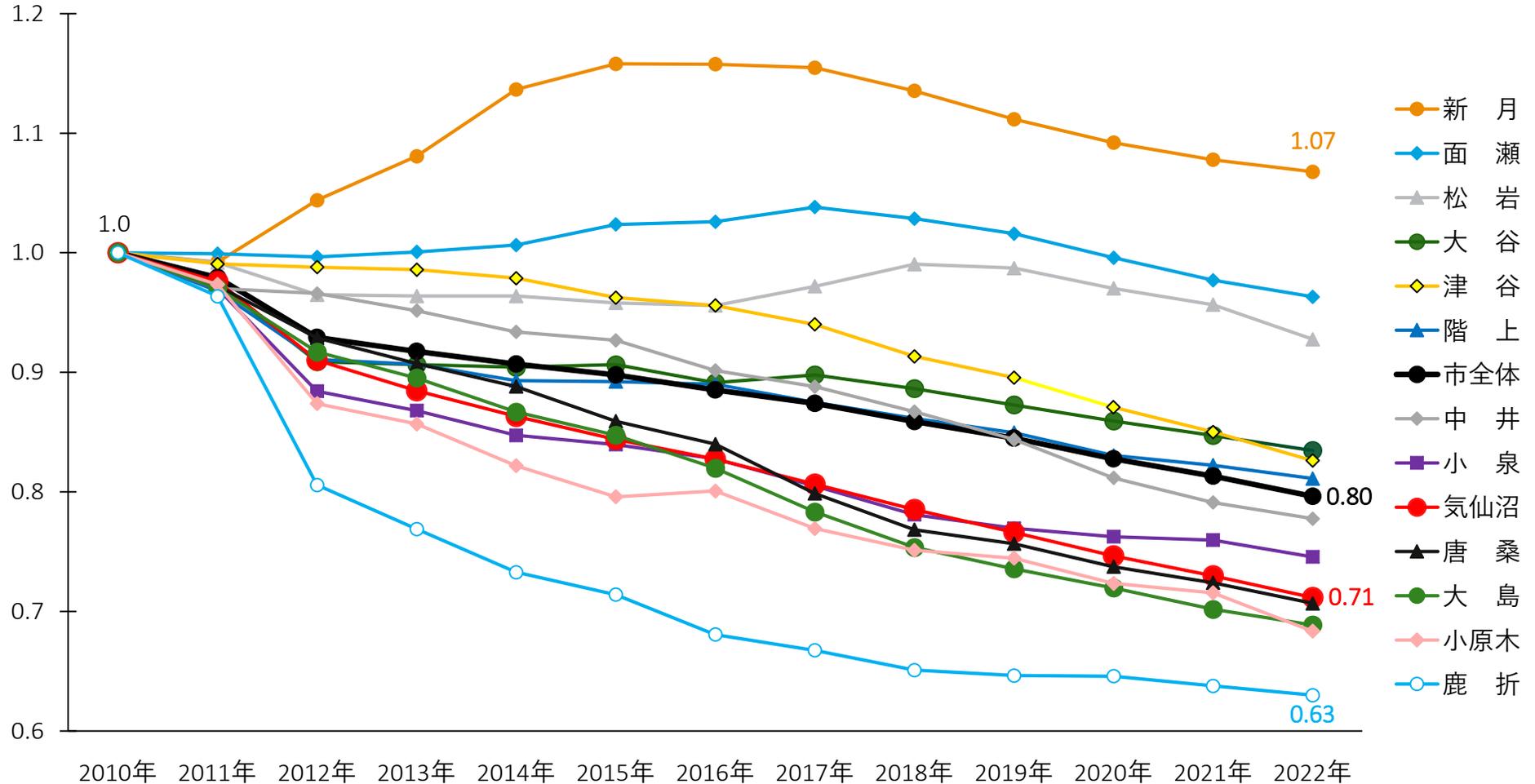
	2010 (A)	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022 (B)	差引 (B)-(A)	減少率
気仙沼	19,904	19,424	18,114	17,608	17,179	16,795	16,468	16,052	15,629	15,248	14,859	14,524	14,163	△5,741	28.8
鹿折	7,777	7,494	6,266	5,980	5,699	5,553	5,294	5,191	5,062	5,027	5,023	4,960	4,899	△2,878	37.0
松岩	8,755	8,682	8,447	8,438	8,438	8,388	8,369	8,509	8,671	8,643	8,494	8,374	8,121	△634	7.2
新月	5,170	5,130	5,397	5,587	5,876	5,987	5,985	5,970	5,870	5,747	5,646	5,572	5,520	350	△6.8
階上	4,834	4,679	4,403	4,383	4,317	4,313	4,302	4,229	4,164	4,107	4,014	3,975	3,921	△913	18.9
大島	3,303	3,205	3,029	2,957	2,863	2,799	2,708	2,587	2,489	2,430	2,377	2,318	2,275	△1,028	31.1
面瀬	6,205	6,200	6,183	6,209	6,245	6,352	6,366	6,442	6,382	6,304	6,179	6,062	5,976	△229	3.7
中井	2,581	2,504	2,493	2,456	2,410	2,392	2,327	2,292	2,238	2,178	2,095	2,042	2,007	△574	22.2
唐桑	3,493	3,396	3,244	3,169	3,102	3,001	2,934	2,790	2,684	2,643	2,576	2,529	2,469	△1,024	29.3
小原木	1,656	1,612	1,447	1,419	1,361	1,318	1,326	1,274	1,244	1,233	1,198	1,185	1,132	△524	31.6
小泉	1,840	1,785	1,627	1,597	1,559	1,545	1,523	1,481	1,437	1,416	1,403	1,398	1,372	△468	25.4
津谷	5,305	5,255	5,241	5,230	5,192	5,106	5,071	4,987	4,845	4,751	4,619	4,510	4,383	△922	17.3
大谷	4,103	3,997	3,729	3,719	3,710	3,719	3,657	3,684	3,637	3,581	3,526	3,476	3,424	△679	16.5
合計	74,926	73,363	69,620	68,752	67,951	67,268	66,330	65,488	64,352	63,308	62,009	60,925	59,662	△15,264	20.4

※2012以前は住民基本台帳法の関係で外国人は含まれていません

出所：気仙沼市住民基本台帳

気仙沼市では多くの地区で人口が減少していますが、2010年と比べると、特に鹿折地区の減少幅が大きくなっています。一方で、新月地区のみ2010年と比較して人口が増加しています

気仙沼市の地区別人口 2010年を「1」としたときの地区別の人口増減推移



出所：気仙沼市住民基本台帳

2010年から2022年までの気仙沼市の地区別高齢化率は下記のとおりです。  
市全体として、2010年から2022年にかけて、9.4ポイント上昇しています

気仙沼市の地区別高齢化率 2010年～2022年（各年とも3月末時点の高齢化率）

(%, pt)

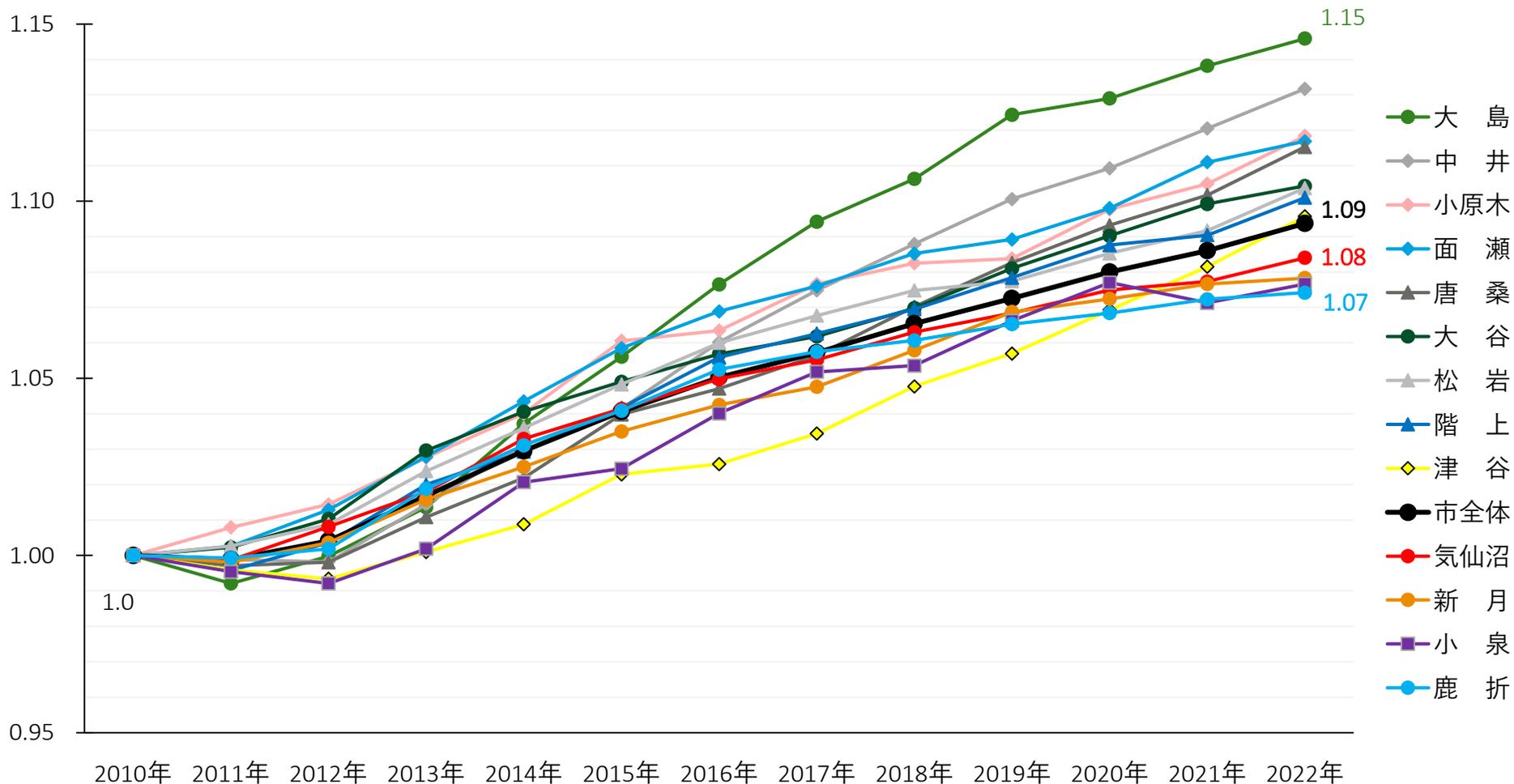
	2010 (A)	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022 (B)	差引 (B)-(A)
気仙沼	32.0	31.8	32.8	33.8	35.3	36.1	36.9	37.5	38.3	38.8	39.5	39.7	40.4	8.4
鹿折	30.8	30.8	31.0	32.7	33.9	34.9	36.1	36.6	36.9	37.4	37.7	38.1	38.3	7.5
松岩	27.7	28.0	28.6	30.1	31.3	32.6	33.7	34.5	35.2	35.5	36.3	36.9	38.1	10.4
新月	28.5	28.3	28.8	30.1	31.0	32.0	32.7	33.2	34.3	35.3	35.7	36.1	36.3	7.8
階上	27.4	27.0	27.8	29.4	30.3	31.6	33.0	33.7	34.3	35.2	36.2	36.4	37.5	10.1
大島	38.5	37.7	38.5	39.9	42.2	44.1	46.2	47.9	49.1	51.0	51.4	52.3	53.1	14.6
面瀬	22.5	22.8	23.8	25.3	26.9	28.4	29.4	30.1	31.0	31.4	32.3	33.6	34.2	11.7
中井	32.3	32.2	32.1	33.7	35.4	36.4	38.3	39.8	41.1	42.3	43.2	44.3	45.4	13.1
唐桑	34.0	33.8	33.9	35.1	36.2	38.0	38.8	39.7	41.1	42.3	43.4	44.2	45.6	11.6
小原木	33.4	34.2	34.8	36.2	37.4	39.5	39.7	41.1	41.6	41.8	43.2	43.9	45.2	11.8
小泉	32.5	32.0	31.7	32.7	34.6	35.0	36.5	37.7	37.9	39.1	40.2	39.6	40.2	7.7
津谷	30.7	30.2	30.0	30.8	31.5	32.9	33.2	34.1	35.4	36.4	37.6	38.8	40.2	9.5
大谷	27.4	27.7	28.5	30.4	31.5	32.3	33.1	33.6	34.4	35.5	36.4	37.3	37.9	10.5
合計	30.1	30.0	30.5	31.8	33.1	34.2	35.2	35.9	36.7	37.4	38.1	38.7	39.5	9.4

※2012以前は住民基本台帳法の関係で外国人は含まれていません

出所：気仙沼市住民基本台帳

# 気仙沼市は全ての地区で高齢化が進んでいます。 2010年から2020年にかけて最も高齢化率の上昇幅が大きいのは大島地区となっています

気仙沼市の地区別高齢化率 2010年を「1」としたときの地区別の高齢化率増減推移



出所：気仙沼市住民基本台帳

## 2 市立2病院の入院・外来患者の地域別延数

市立病院の入院患者数は、減少又は横ばい状態で、外来患者数は減少しています。そのうち、全体に占める本吉地域の方の割合は、入院・外来ともに横ばい状態にあります

### 市立病院 地域別延患者数【入院】

2013年度以前のデータ抽出できないため細分化できません。

区分	2012年度		2013年度		2014年度		2015年度		2016年度		2017年度		2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2014以降の合計	
	人数 (人)	構成比 (%)																				
気仙沼市 (本吉以外)	101,025	88.1	88,980	86.5	72,553	75.0	74,243	74.7	70,360	76.1	68,042	76.5	72,555	75.8	72,115	75.4	68,007	78.3	67,613	77.3	565,488	76.1
気仙沼市 (本吉地域)					11,541	11.9	12,178	12.3	10,764	11.6	9,935	11.2	11,891	12.4	11,521	12.0	9,880	11.4	9,346	10.7	87,056	11.7
南三陸町	5,450	4.8	4,769	4.6	4,322	4.5	5,206	5.2	3,756	4.1	3,445	3.9	3,286	3.4	3,130	3.3	2,814	3.2	4,129	4.7	30,088	4.0
宮城県他市町村	1,058	0.9	1,486	1.4	1,400	1.4	1,206	1.2	1,016	1.1	986	1.1	1,399	1.5	1,298	1.4	935	1.1	860	1.0	9,100	1.2
岩手県	6,338	5.5	6,064	5.9	5,361	5.5	5,180	5.2	5,129	5.6	5,547	6.2	5,332	5.6	6,448	6.7	4,320	5.0	4,620	5.3	41,937	5.6
その他	751	0.7	1,524	1.5	1,503	1.6	1,349	1.4	1,384	1.5	976	1.1	1,257	1.3	1,185	1.2	897	1.0	891	1.0	9,442	1.3
合計	114,622	100.0	102,823	100.0	96,680	100.0	99,362	100.0	92,409	100.0	88,931	100.0	95,720	100.0	95,697	100.0	86,853	100.0	87,459	100.0	743,111	100.0

### 市立病院 地域別延患者数【外来】

2013年度以前のデータ抽出できないため細分化できません。

区分	2012年度		2013年度		2014年度		2015年度		2016年度		2017年度		2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2014以降の合計	
	人数 (人)	構成比 (%)																				
気仙沼市 (本吉以外)	246,578	90.6	228,950	90.2	203,572	79.3	200,016	78.9	193,811	79.3	187,947	79.2	191,745	78.8	181,013	78.0	158,063	78.0	167,410	78.4	1,483,577	78.8
気仙沼市 (本吉地域)					26,986	10.5	26,705	10.5	26,051	10.7	26,073	11.0	26,713	11.0	25,209	10.9	23,022	11.4	24,360	11.4	205,119	10.9
南三陸町	9,334	3.4	8,195	3.2	8,465	3.3	8,722	3.4	7,738	3.2	6,807	2.9	6,997	2.9	6,687	2.9	5,651	2.8	6,515	3.0	57,582	3.1
宮城県他市町村	1,831	0.7	1,874	0.7	2,015	0.8	1,885	0.7	1,687	0.7	1,751	0.7	1,826	0.8	1,884	0.8	1,585	0.8	1,441	0.7	14,074	0.7
岩手県	12,980	4.8	12,887	5.1	13,482	5.3	13,552	5.3	13,263	5.4	13,146	5.5	14,273	5.9	15,646	6.7	12,851	6.3	12,893	6.0	109,106	5.8
その他	1,524	0.6	1,899	0.7	2,274	0.9	2,494	1.0	1,976	0.8	1,566	0.7	1,680	0.7	1,770	0.8	1,378	0.7	1,037	0.5	14,175	0.8
合計	272,247	100.0	253,805	100.0	256,794	100.0	253,374	100.0	244,526	100.0	237,290	100.0	243,234	100.0	232,209	100.0	202,550	100.0	213,656	100.0	1,883,633	100.0

本吉病院の入院患者数は、増加又はほぼ横ばい状態で、外来患者数は減少傾向にあります。そのうち、全体に占める本吉地域の方の割合は、入院・外来ともに減少しています

### 本吉病院 地域別延患者数【入院】

※2013年3月11日から入院機能再開（2012年度は実患者数）

区分	2012年度※		2013年度		2014年度		2015年度(25床)		2016年度(25床)		2017年度(29床)		2018年度(27床)		2019年度(27床)		2020年度(27床)		2021年度(27床)		2014以降の合計	
	人数 (人)	構成比 (%)	人数 (人)	構成比 (%)	人数 (人)	構成比 (%)	人数 (人)	構成比 (%)	人数 (人)	構成比 (%)	人数 (人)	構成比 (%)	人数 (人)	構成比 (%)	人数 (人)	構成比 (%)	人数 (人)	構成比 (%)	人数 (人)	構成比 (%)	人数 (人)	構成比 (%)
気仙沼市 (本吉以外)	3	16.7	1,044	23.2	869	16.7	1,221	18.5	957	16.0	1,264	17.4	1,469	19.7	1,785	24.4	1,906	26.3	2,376	32.2	11,847	21.7
気仙沼市 (本吉地域)	11	61.1	3,109	69.2	3,975	76.5	4,907	74.2	4,717	79.0	5,799	79.7	5,262	70.7	5,194	70.9	5,013	69.1	4,712	63.8	39,579	72.7
南三陸町	2	11.1	279	6.2	257	4.9	393	5.9	238	4.0	121	1.7	518	7.0	307	4.2	205	2.8	175	2.4	2,214	4.1
宮城県他市町村	1	5.6	0	0.0	33	0.6	1	0.0	3	0.1	44	0.6	142	1.9	20	0.3	86	1.2	0	0.0	329	0.6
岩手県	0	0.0	61	1.4	58	1.1	90	1.4	56	0.9	49	0.7	23	0.3	23	0.3	46	0.6	52	0.7	397	0.7
その他	1	5.6	0	0.0	2	0.0	2	0.0	0	0.0	1	0.0	28	0.4	1	0.0	0	0.0	70	0.9	104	0.2
合計	18	100.0	4,493	100.0	5,194	100.0	6,614	100.0	5,971	100.0	7,278	100.0	7,442	100.0	7,330	100.0	7,256	100.0	7,385	100.0	54,470	100.0

### 本吉病院 地域別延患者数【外来】

区分	2012年度		2013年度		2014年度		2015年度		2016年度		2017年度		2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2014以降の合計	
	人数 (人)	構成比 (%)																				
気仙沼市 (本吉以外)	1,039	3.4	1,750	5.2	1,784	5.7	1,794	6.2	1,904	7.0	1,896	6.7	2,967	10.3	2,221	8.0	2,389	10.5	3,230	12.9	18,185	8.3
気仙沼市 (本吉地域)	27,182	89.1	28,723	85.8	26,522	84.4	24,389	84.0	22,853	84.4	23,889	84.7	23,230	80.8	23,086	83.7	18,733	82.1	20,115	80.2	182,817	83.1
南三陸町	1,244	4.1	1,508	4.5	1,516	4.8	1,630	5.6	1,394	5.2	1,368	4.9	1,579	5.5	1,394	5.1	1,001	4.4	984	3.9	10,866	4.9
宮城県他市町村	204	0.7	374	1.1	487	1.6	416	1.4	236	0.9	265	0.9	216	0.8	227	0.8	187	0.8	172	0.7	2,206	1.0
岩手県	462	1.5	583	1.7	597	1.9	419	1.4	395	1.5	423	1.5	472	1.6	449	1.6	363	1.6	368	1.5	3,486	1.6
その他	371	1.2	530	1.6	507	1.6	399	1.4	284	1.0	358	1.3	297	1.0	221	0.8	149	0.7	221	0.9	2,436	1.1
合計	30,502	100.0	33,468	100.0	31,413	100.0	29,047	100.0	27,066	100.0	28,199	100.0	28,761	100.0	27,598	100.0	22,822	100.0	25,090	100.0	219,996	100.0

### 3 最寄り医療機関までの地区別アクセス時間



各地区から最寄りの医療機関へのアクセス時間等（通院・入院別）

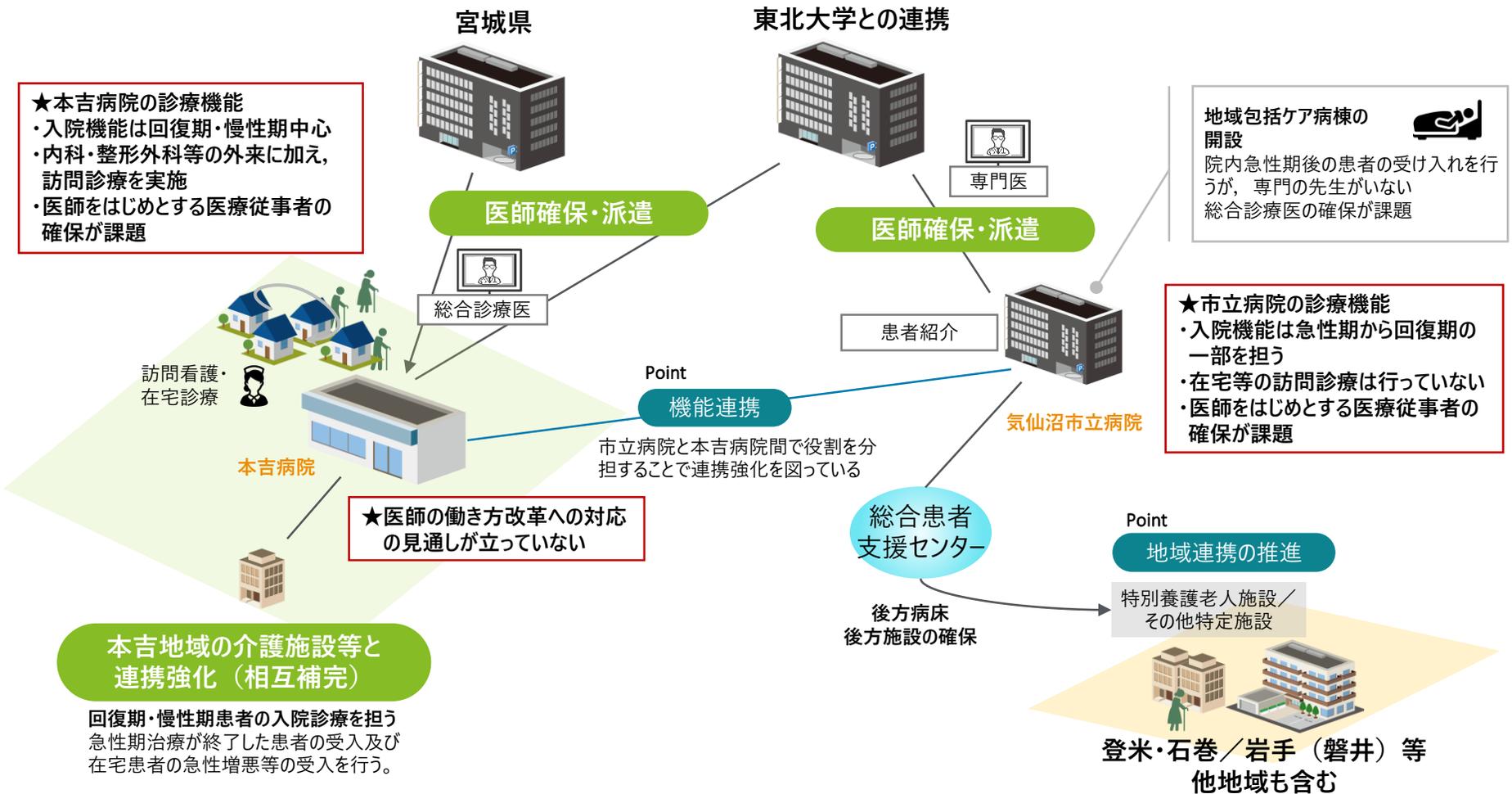
地域	No.	停留所名 (出発地点)	通院			入院		
			最寄り医療機関へ (公共交通機関利用)			市立病院へ (自家用車利用)		
			公共交通機関	所要時間 ※1	便数/日 ※2	距離	所要時間	
唐桑	1	唐桑大沢	JR東日本BRT	12分	9便	14.4km	14分	
			ミヤコーバス	17分	3便			
気仙沼	2	御崎	ミヤコーバス	19分	6便	22.6km	26分	
	3	鹿折金山前	ミヤコーバス	25分	4便	13.7km	19分	
	4	上八瀬	ミヤコーバス	28分	4便	12.9km	19分	
	5	上廿一	乗合タクシー	23分	5便	12.2km	17分	
	6	金成沢	乗合タクシー	6分	4便	5.6km	12分	
	7	羽田	乗合タクシー	16分	4便	7.3km	12分	
	8	金取	ミヤコーバス	14分	4便	6.4km	10分	
	9	新王平	ミヤコーバス	9分	5便	14.4km	19分	
	10	向原	ミヤコーバス	1分	2便	7.2km	11分	
	本吉	11	両国橋	ミヤコーバス	12分	3便	21.0km	22分
		12	滝沢	ミヤコーバス	18分	4便	24.6km	26分
13		蔵内	JR東日本BRT	7分	9便	19.5km	20分	
	乗合タクシー		33分	3便				
平均値				16.0分	4.6便	14.0km	17.5分	

※1 乗り継ぎ時間は考慮せず、停留所間の時間を単純に加算し算出した  
 ※2 診療時間を考慮し、概ね7時30分から17時までに医療機関付近の停留所に到着する便数をカウントした

## 4 再編・統合した場合の市全体の医療を支えるための 施策事例

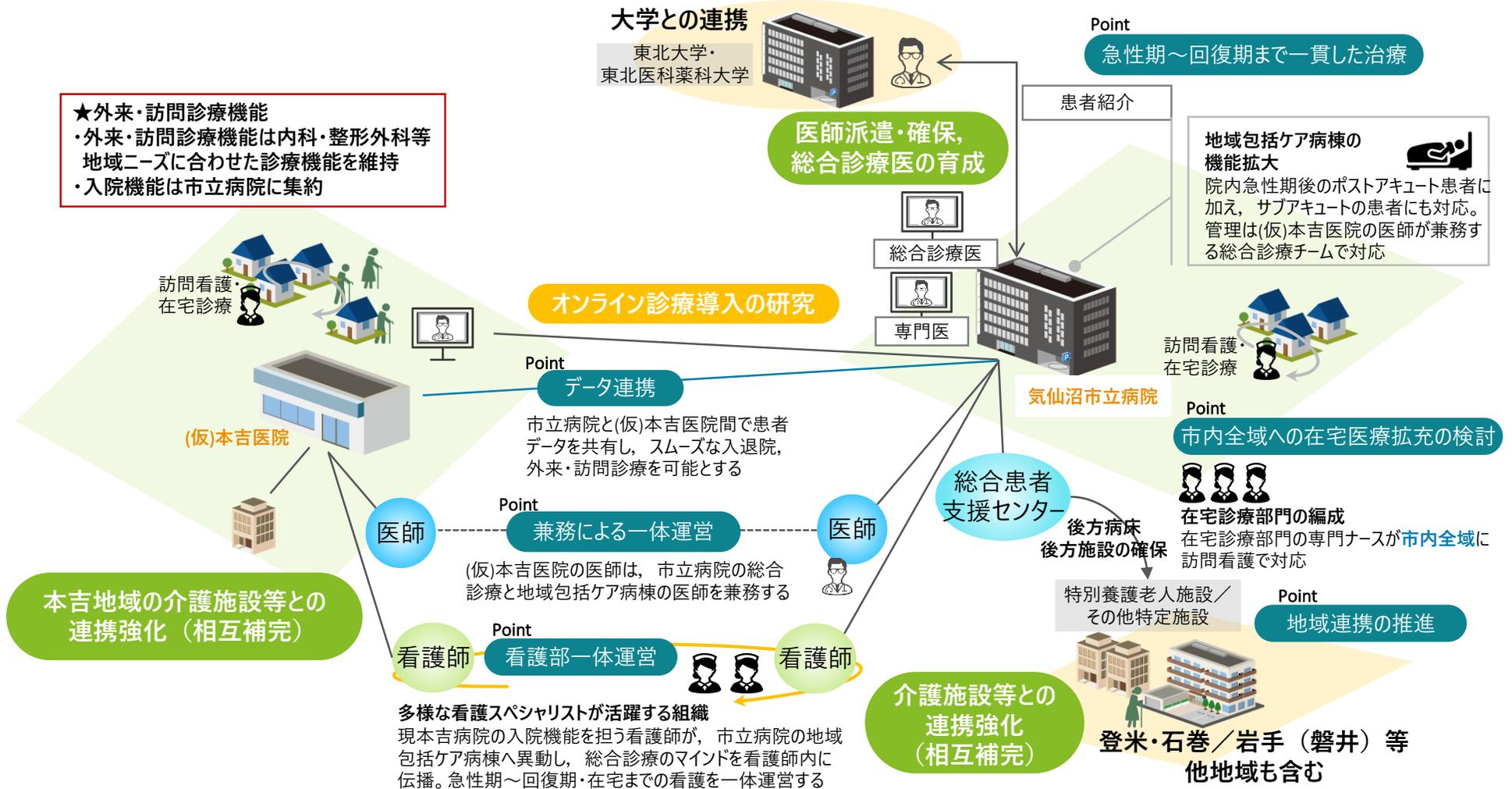
現状を維持するパターン①の場合、両病院ともに医療従事者の確保とともに、市立病院では回復期医療の拡大、訪問診療への参入、総合診療医の育成などが課題となっています。また、本吉病院においては、常勤医の確保のほか、2024年から始まる医師の働き方改革への対応が困難な状況にあります

## パターン①-現状



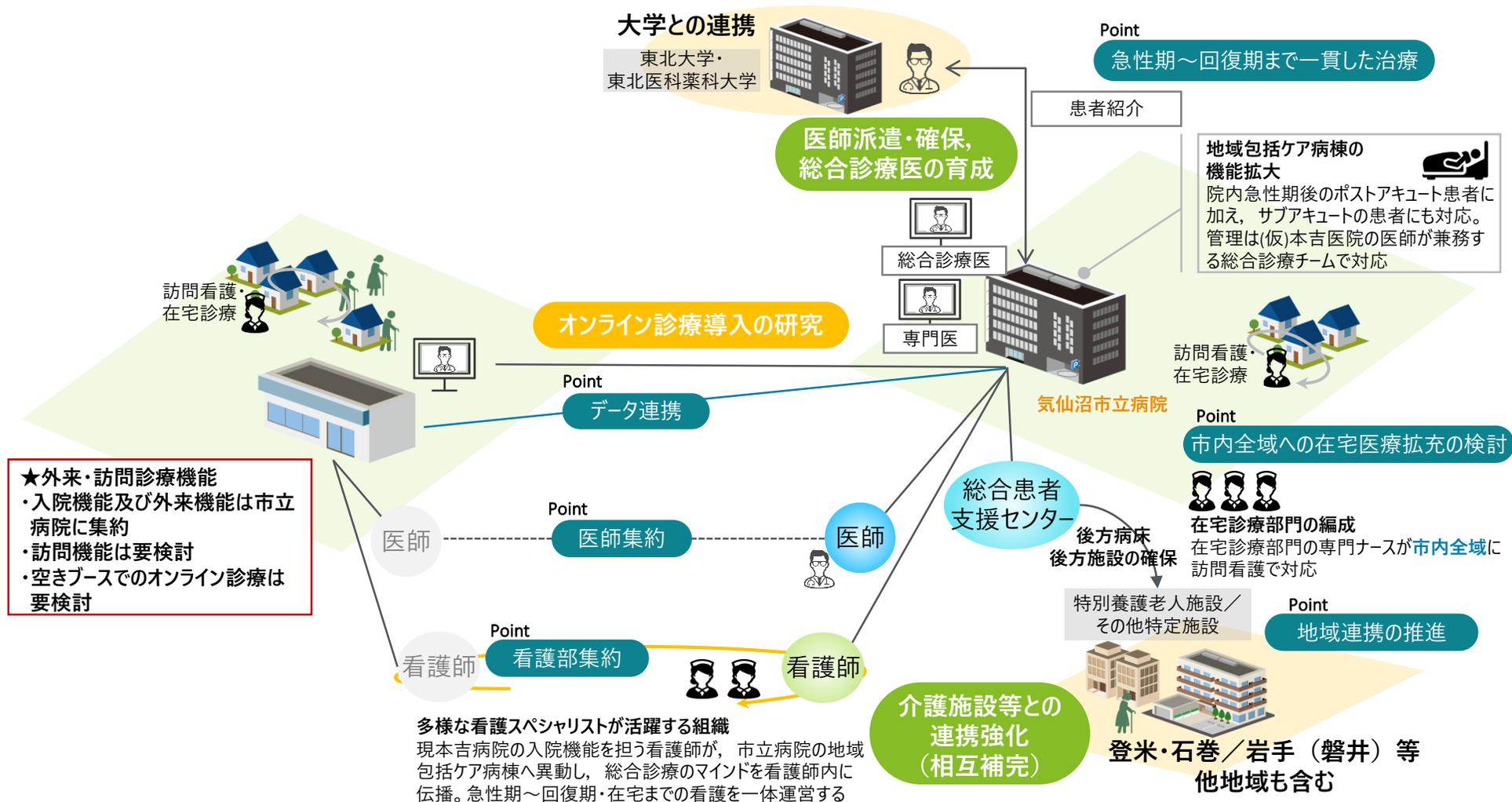
# 再編するパターン②の事例では、本吉地域の患者は、引き続き、かかりつけ医として(仮)本吉医院で外来・訪問診療を受けることができるとともに、(仮)本吉医院の医師が兼務する市立病院の地域包括ケア病棟にスムーズに入院できます

## パターン②-再編した時に、市全体の医療を支えるイメージ図(案)



統合するパターン③の事例では、本吉地域における医療へのアクセスが極力低下しないように、オンライン診療の導入などにより、患者の通院負担を軽減することなどを検討します

パターン③ー統合した時に、市全体の医療を支えるイメージ図（案）

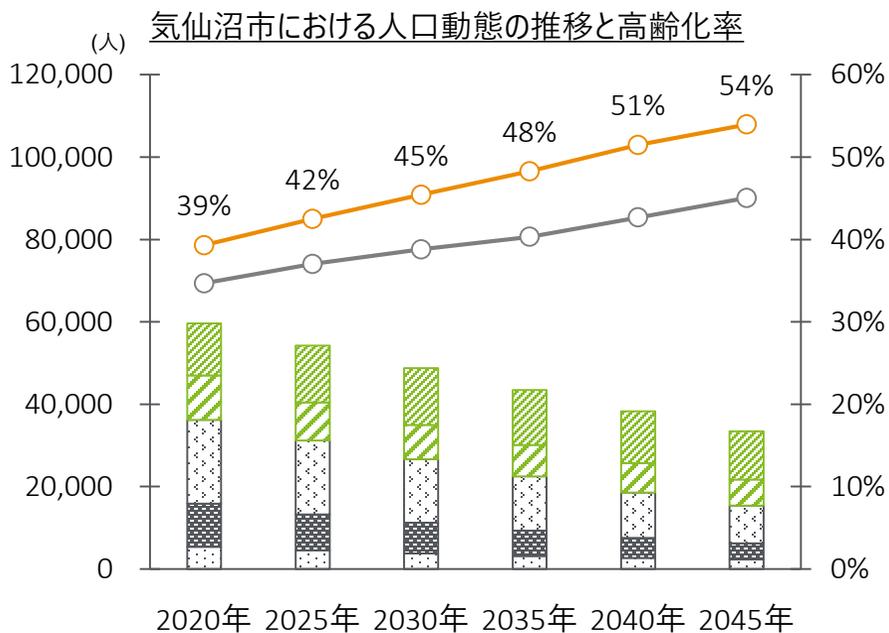


# 総合診療医の育成

# 気仙沼市では高齢化率が上昇し続けており、それに伴い多病を抱えた高齢患者が増加しています

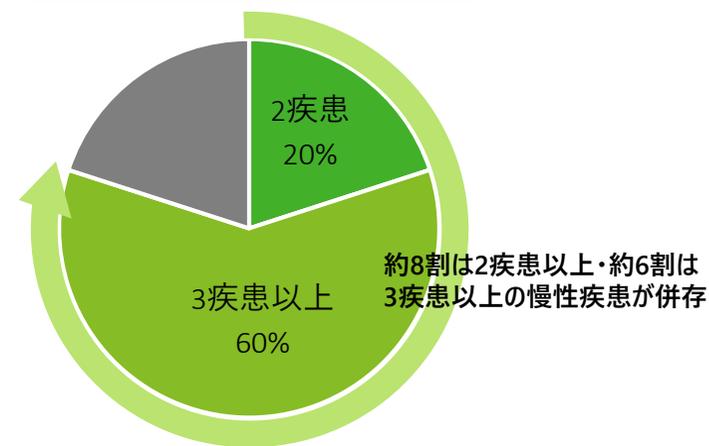
## 総合診療医育成の必要性①

- ✓ 気仙沼市の高齢化率（65歳以上人口の割合）は年々増加することが予想されており、2040年には人口の50%以上になると見込まれています



- ✓ 東京都健康長寿医療センターが、東京都の後期高齢者約131万人分のレセプトを分析したところ、後期高齢者の約8割が2疾患以上・約6割が3疾患以上の慢性疾患を併存していることが分かっています

後期高齢者の慢性疾患併存割合

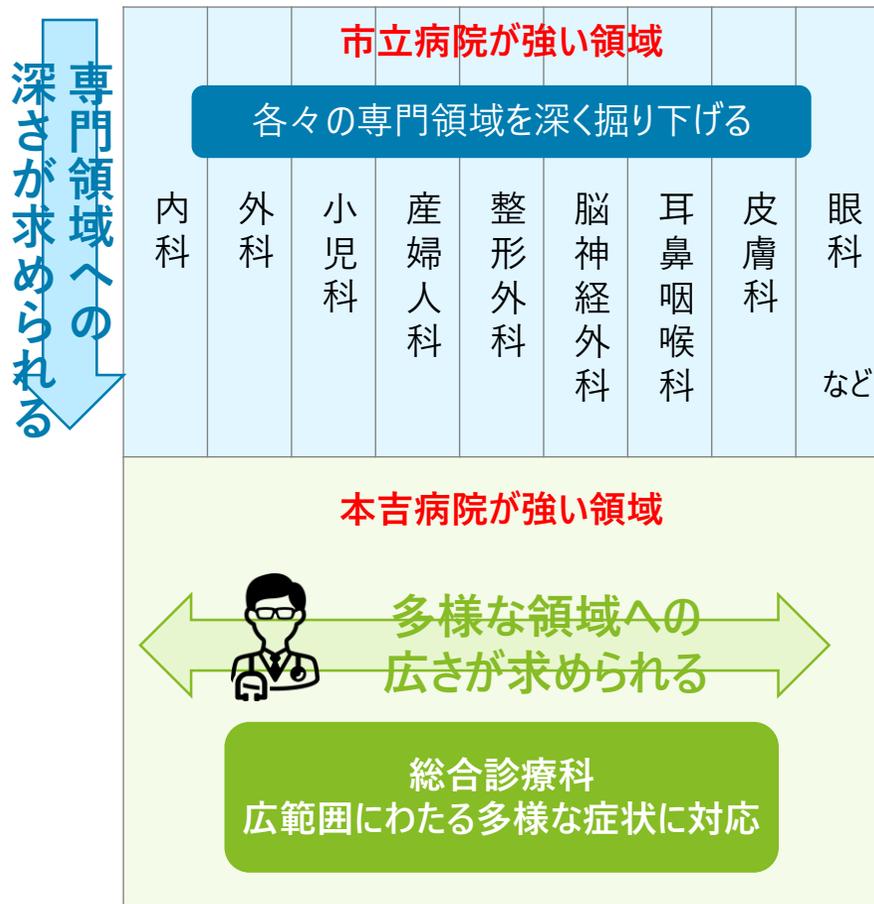


- ✎ 高齢化が進む気仙沼市でも、多病を持つ患者が増加することが予想されるため、各専門領域のスペシャリストの医師に加えて、多様な診療領域を総合的に診ることが出来る総合診療医の需要が高まると考えられます。
- ✎ しかし、医師の派遣元である大学病院等には、総合診療医が少ない状況にあります

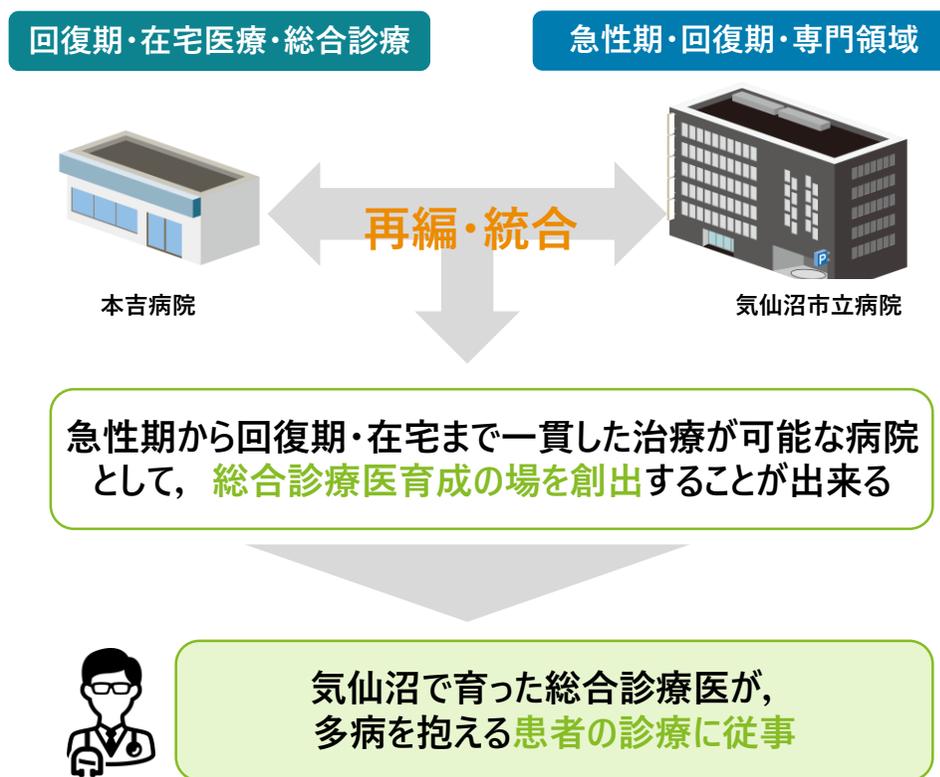
出所：国立社会保障・人口問題研究所 将来推計人口(2018年3月推計),  
地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター 論文「東京の高齢者における慢性疾患の併存パターン」より作成

再編・統合により，急性期から回復期まで一貫した治療が可能となり，魅力的な総合診療医育成の場を創出できると考えられます。気仙沼で育った総合診療医が気仙沼に定着し，多病を抱える市民・高齢者への診療に従事してもらうことが理想です

## 総合診療医育成の必要性②



## 総合診療医育成の場創出イメージ



出所：一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会のHP「総合診療医への期待」，時事メディカル記事を参考に作成

# 介護施設等との連携強化（相互補完）

# 介護施設等との連携強化を行うことで、急性期・回復期後の受け入れをよりスムーズにするとともに、介護施設側の受け入れ能力の強化にも貢献できると考えられます

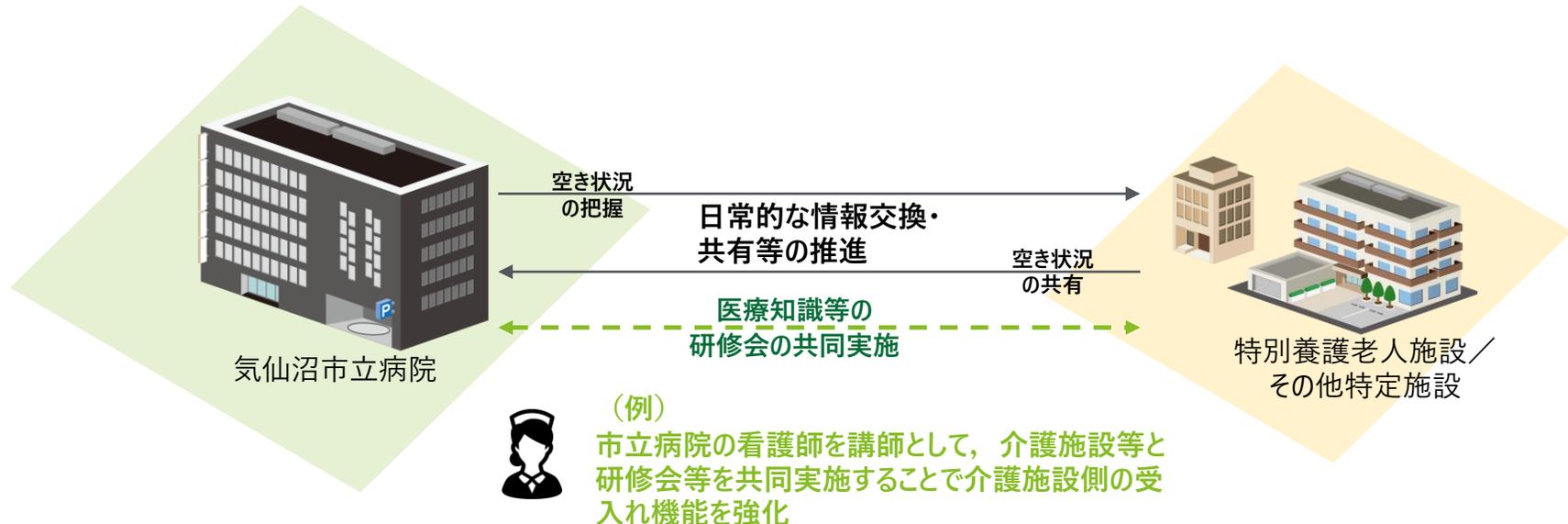
## 介護施設等との連携強化（相互補完）

### 課題

- 気仙沼市内には医療機能として療養機能が少ないため、急性期・回復期医療後の後方病床の確保に苦労している
- 介護施設等に患者を受け入れてもらう場合は、医療の必要性が少ない患者に限定される
- そもそも入所率が高く、介護施設側にも受け入れ余地が少なく、余裕がない

### 方解 向決 案の

- 日常的に情報交換を行い、スムーズな受け入れを実現する
- 医療の必要性が高い患者も受け入れられるように、**市立病院と介護施設等の共同による研修会等**を実施する
- 介護施設等における在宅復帰率を向上させ、入所期間を短くすることで、多くの利用者を受け入れられるようにする



# オンライン診療導入の研究

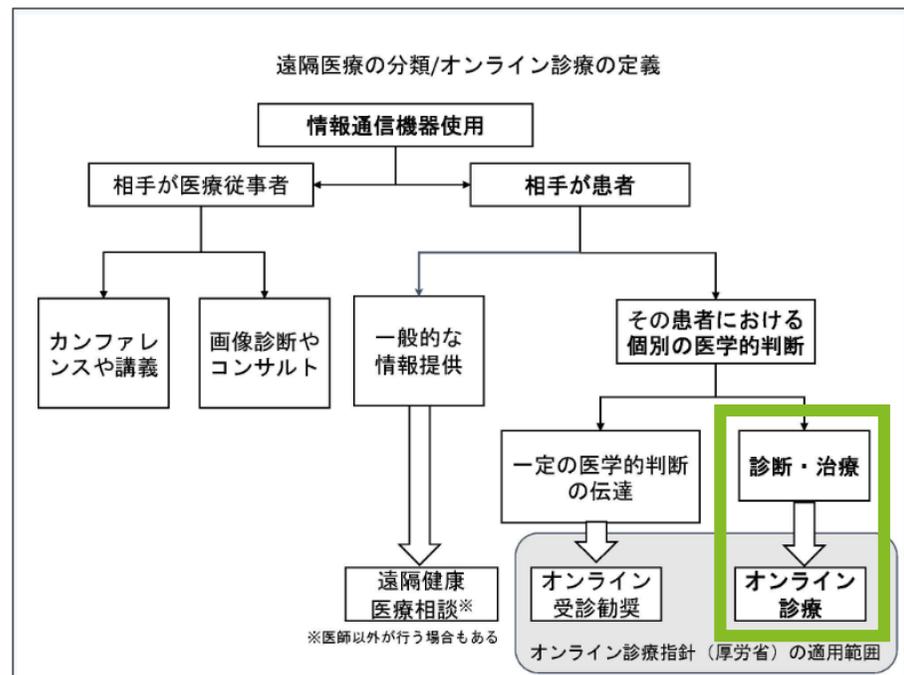
# オンライン診療は、医師確保が困難な地域において、有効な手段の1つであり、全国で様々な取組が行われています

## オンライン診療とは

### オンライン診療の定義

オンライン診療とは、遠隔医療のうち、医師－患者間において、情報通信機器を通して、患者の診察及び診断を行い診断結果の伝達や処方等の診療行為を、リアルタイムで行う行為をいう。

遠隔医療とは、情報通信機器を活用した健康増進、医療に関する行為、と定義されている。つまり**オンライン診療を規定するのは、情報通信機器の使用、医師患者間、リアルタイム、個別の医学的判断に基づく診断治療の4つの要件**ということになる。また、オンライン診療は、視覚・聴覚情報を必要とするため、ビデオ通話が必須となる。つまり普段の対面診療と同じことをICT技術により非対面で行うのがオンライン診療ということである。



### オンライン診療の目的

オンライン診療の適切な実施に関する指針（厚労省）では、オンライン診療の目的を以下の3つを挙げている

- ① 患者の日常生活の情報も得ることにより、医療の質のさらなる向上に結び付けていくこと
- ② 医療を必要とする患者に対して、医療に対するアクセシビリティ（アクセスの容易性）を確保し、よりよい医療を得られる機会を増やすこと
- ③ 患者が治療に能動的に参画することにより治療の効果を最大化すること

診断・治療を伴うものが  
オンライン診療と定義される

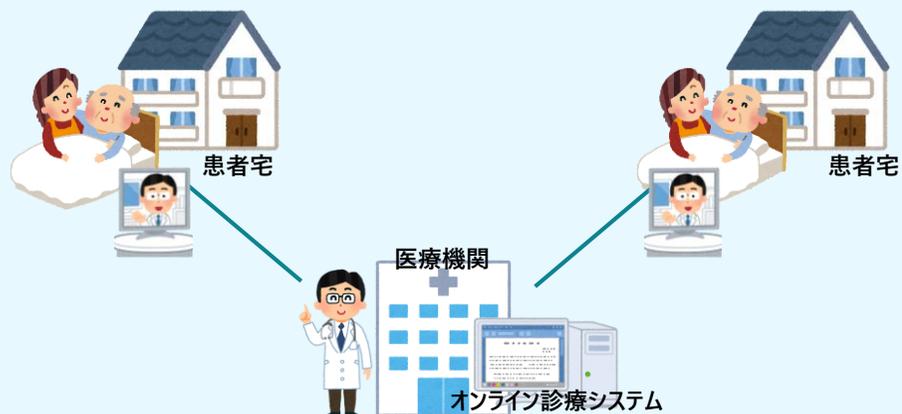


出所：厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」、日本産婦人科医会HPを参考に作成

# オンライン診療には様々な形態があります。当地域において、導入が必要かどうか、また導入する場合にはどの形態が合致するかなど、今後研究していきます

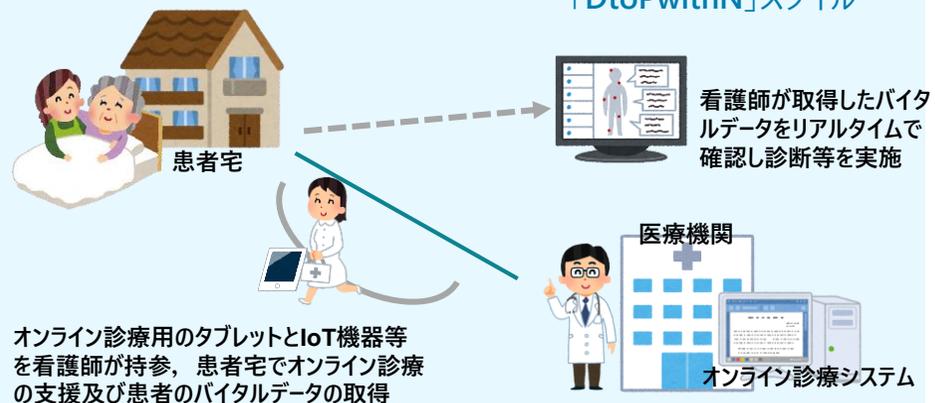
## 主なオンライン診療の種類と利用シーン

### 自宅と医療機関でのオンライン診療（一般的なスタイル）

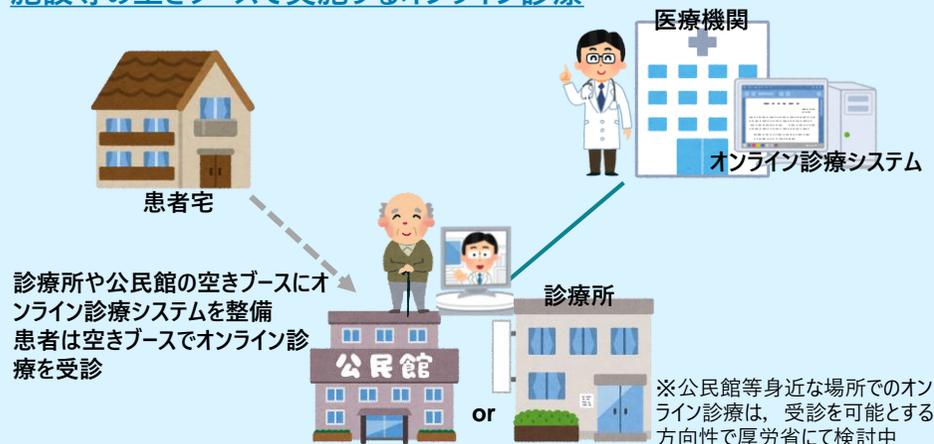


### 看護師がタブレット端末等を持参して行うオンライン診療

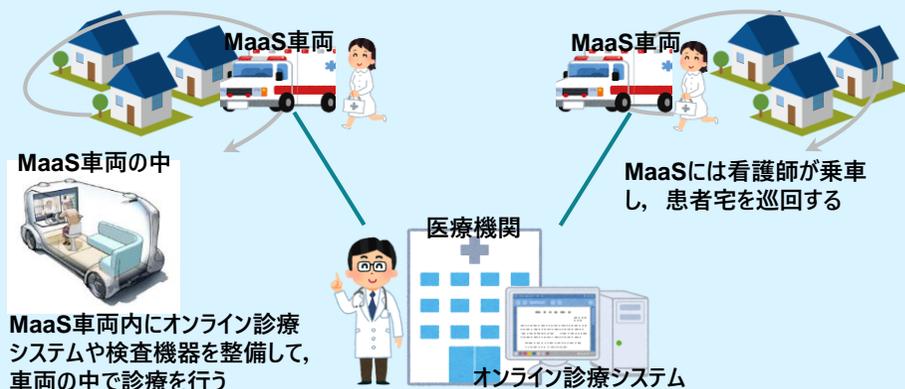
#### 「DtoPwithN」スタイル



### 施設等の空きブースで実施するオンライン診療



### 医療MaaSを活用したオンライン診療

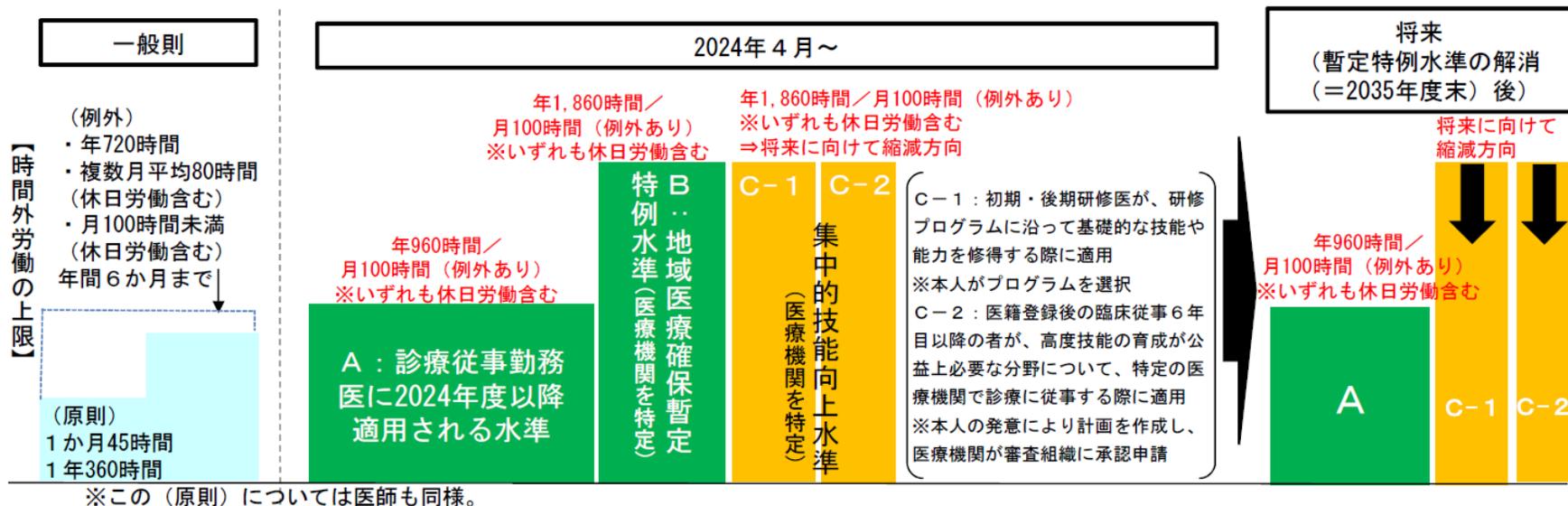


出所：総務省「遠隔医療モデル参考書-オンライン診療版-」を参考に作成

## 5 医師の働き方改革における要点

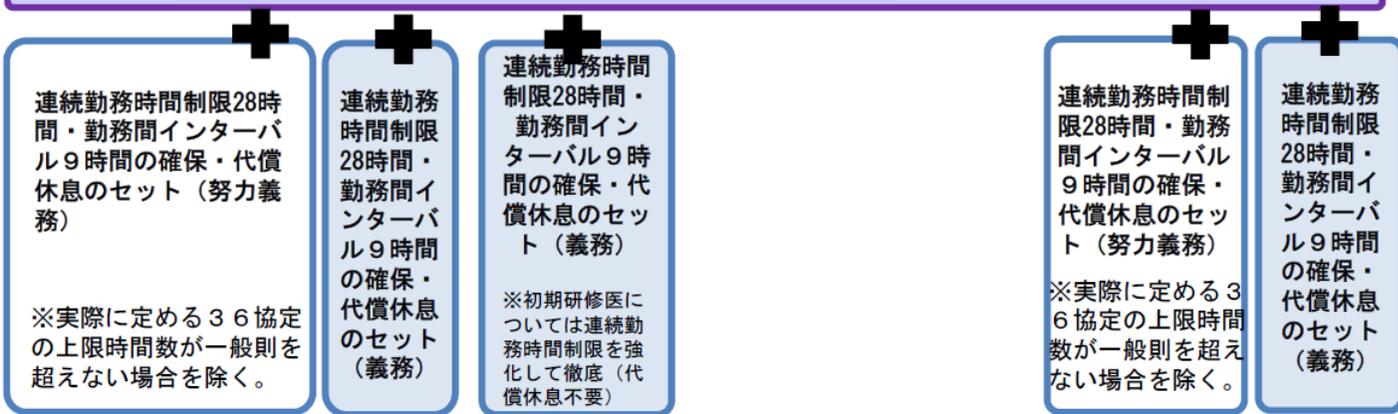
# 全国の医療機関は、2024年までに、医師の時間外労働を960時間/年（特定労務管理対象機関は、1,860時間/年以内）にしなければなりません

## 医師の時間外労働規制



### 月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置 (いわゆるドクターストップ)

#### 【追加的健康確保措置】



出所：厚生労働省医師の働き方改革検討会資料より

月の上限を超えて勤務する医師に対しては、医療機関が面接指導を行い、必要に応じて、労働時間の短縮、宿直の回数の減少等、必要な措置を講じる必要があります

### 追加的健康確保措置

- ① 連続勤務時間を28時間までに制限する  
(例：日勤（8 h）+ 宿直（16 h）+ 午前勤務（4 h）= 28 h）
- ② 勤務間インターバル（休息）は9時間確保する
- ③ 代償休息を付与する（休息中にやむを得ない理由により労働に従事した場合は、当該労働時間に相当する時間の代償休息を事後的に付与する）

医療機関の種類		時間外労働の上限	追加的健康確保措置								
A水準対象機関	<p style="text-align: center;"><b>市立病院該当</b></p> <p style="text-align: center;"><b>本吉病院該当</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>年間960時間</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>法的義務</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>面接指導</li> <li>就業上の措置</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>努力義務</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>連続勤務時間制限28時間</li> <li>勤務間インターバル9時間</li> <li>代償休息</li> </ul>								
特定労務管理対象機関	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center;"><b>市立病院該当</b></td> <td>特定地域医療提供機関 (B水準対象機関)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>市立病院該当</b></td> <td>連携型特定地域医療提供機関 (連携B水準対象機関)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>市立病院該当</b></td> <td>技能向上集中研修機関 (C-1水準対象機関)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>特定高度技能研修機関 (C-2水準対象機関)</td> </tr> </table>	<b>市立病院該当</b>	特定地域医療提供機関 (B水準対象機関)	<b>市立病院該当</b>	連携型特定地域医療提供機関 (連携B水準対象機関)	<b>市立病院該当</b>	技能向上集中研修機関 (C-1水準対象機関)		特定高度技能研修機関 (C-2水準対象機関)	<ul style="list-style-type: none"> <li>年間1,860時間</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>法的義務</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>面接指導</li> <li>就業上の措置</li> <li>連続勤務時間制限28時間</li> <li>勤務間インターバル9時間</li> <li>代償休息</li> </ul>
<b>市立病院該当</b>	特定地域医療提供機関 (B水準対象機関)										
<b>市立病院該当</b>	連携型特定地域医療提供機関 (連携B水準対象機関)										
<b>市立病院該当</b>	技能向上集中研修機関 (C-1水準対象機関)										
	特定高度技能研修機関 (C-2水準対象機関)										

# 本吉病院の宿日直の勤務状況

厚生労働省から示されている宿日直許可の基準は、宿日直の回数が、原則として宿直は週1回、日直は月1回以内であることが示されています。本吉病院では、大学病院から派遣を受けている診療応援医師の宿日直を除き、常勤医の平均で宿直は週1.3回、日直は月2.2回であり、許可基準を超過しています。

## 医療機関における宿日直許可について

### 制度の概要

労働基準法では、常態としてほとんど労働することがなく、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

宿直又は日直の勤務で断続的な業務（例えば、いわゆる「寝当直」に当たるような業務）については、**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とすることを定めています**（宿日直許可）。

※1 対象業務は、

- ①通常勤務時間から完全に解放された後のものであり、
- ②宿日直中に従事する業務は、一般の宿日直業務以外には、特殊な措置を必要としない軽度または短時間の業務に限ること
- ③一般の宿日直の許可の条件を満たしていること
- ④宿直の場合は十分な睡眠がとれること等の条件を満たしていること、が必要です。

※2 許可が与えられた場合でも、宿日直中に通常の勤務時間と同態様の業務に従事したときは、その時間について割増賃金を支払う必要があります。



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。(医療法第16条)



宿直：17:15から翌日8:30までの勤務

日直：土・日・祝日の8:30から17:15までの勤務

申請書に基づき、労働基準監督署が過去3～4か月程度の実績を調査し、宿日直が待機業務の域を超えていないか判断し許可・不許可の判断を行います。

本吉病院の現体制では、宿日直で1,200時間、平日の時間外勤務で800時間の合計2,000時間程度であり、医師の働き方改革の基準となる960時間以内に抑えることは困難な状況です。また、宿日直許可基準をクリアするためには、新たに大学病院等からの診療応援医師を延べ140人確保する必要があります

### 医師の働き方改革へ対応するために必要な診療応援医師

- 年間時間外勤務時間960時間以内を満たすためには、各医師の宿日直回数を減らす必要があります
- 宿日直許可の届出を行うにしても、原則では宿直は週1回、日直は月1回までが目安となります
- 宿直、日直ともに1回当たりの単価を80,000円として試算すると、下記の費用が発生することとなります

		A医師分		B医師分		C医師分		D医師分		E医師分		F医師分		診療応援医師	
		時間	回数	時間	回数	時間	回数	時間	回数	時間	回数	時間	回数	時間	回数
R3年度実績	宿直(ア)	1,128.50	74	1,067.50	70	1,021.75	67	335.50	22	305.00	20	335.50	22	1,372.50	90
	日直(イ)	280.00	32	227.50	26	201.25	23	70.00	8	70.00	8	70.00	8	166.25	19
宿日直許可届出の目安	宿直(ウ)	732.00	48	732.00	48	732.00	48	244.00	16	244.00	16	244.00	16	—	—
	日直(エ)	105.00	12	105.00	12	105.00	12	35.00	4	35.00	4	35.00	4	—	—
	合計	837.00	60	837.00	60	837.00	60	279.00	20	279.00	20	279.00	20	—	—
診療応援医師への置き換え	宿直(ア)-(ウ)	396.50	26	335.50	22	289.75	19	91.50	6	61.00	4	91.50	6	1,372.50	90
	日直(イ)-(エ)	175.00	20	122.50	14	96.25	11	35.00	4	35.00	4	35.00	4	166.25	19
	合計	571.50	46	458.00	36	386.00	30	126.50	10	96.00	8	126.50	10	1,538.75	109

必要延人数：249人/年【21人/月】（うち新規発生分140人/年【12人/月】）  
置き換え費用合計：19,920,000円（うち新規発生分11,200,000円）