

医師の働き方改革に関する状況等 について

栃木県 保健福祉部 医療政策課
県西健康福祉センター

1 医師の働き方改革の概要

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等 の一部を改正する法律の概要

令和3年5月28日 公布

改正の趣旨

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点から、医師の働き方改革、各医療関係職種の専門性の活用、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、長時間労働の医師に対し医療機関が講ずべき健康確保措置等の整備や地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組に対する支援の強化等の措置を講ずる。

改正の概要

<Ⅰ. 医師の働き方改革>

長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等（医療法）【令和6年4月1日に向け段階的に施行】

医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始（令和6年4月1日）に向け、次の措置を講じる。

- ・勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成
- ・地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設
- ・当該医療機関における健康確保措置（面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等）の実施 等

<Ⅱ. 各医療関係職種の専門性の活用>

1. 医療関係職種の業務範囲の見直し（診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律、臨床工学技士法、救急救命士法）【令和3年10月1日施行】

タスクシフト/シェアを推進し、医師の負担を軽減しつつ、医療関係職種がより専門性を活かせるよう、各職種の業務範囲の拡大等を行う。

2. 医師養成課程の見直し（医師法、歯科医師法）【①は令和7年4月1日/②は令和5年4月1日施行等】※歯科医師も同様の措置

①共用試験合格を医師国家試験の受験資格要件とし、②同試験に合格した医学生が臨床実習として医業を行うことができる旨を明確化。

<Ⅲ. 地域の実情に応じた医療提供体制の確保>

1. 新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け（医療法）【令和6年4月1日施行】

医療計画の記載事項に新興感染症等への対応に関する事項を追加する。

2. 地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律）【公布日施行】

令和2年度に創設した「病床機能再編支援事業」を地域医療介護総合確保基金に位置付け、当該事業については国が全額を負担することとするほか、再編を行う医療機関に対する税制優遇措置を講じる。

3. 外来医療の機能の明確化・連携（医療法）【令和4年4月1日施行】

医療機関に対し、医療資源を重点的に活用する外来等について報告を求める外来機能報告制度の創設等を行う。

<Ⅳ. その他> 持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長【公布日施行】

1 医師の働き方改革の概要

医師の働き方改革
2024年4月までの手続きガイド

2024年度から始まるルールについて（概要）

2024年4月から、勤務医にも時間外労働の上限規制が適用されます。
また、勤務医の健康を確保するためのルールが導入されます。

※他業種は2019年4月から順次、適用を開始しています。

時間外労働の上限規制

2024年4月1日から、医業に従事する勤務医の時間外・休日労働時間は、原則として年960時間が上限となります（A水準）。

医療機関が、地域医療の確保などの必要からやむを得ず、所属する医師にこれを上回る時間外・休日労働を行わせる必要がある場合は、その理由に応じて、都道府県知事から指定を受ける必要があります。



| 指定の種類 | 長時間労働が必要な理由 | 年の上限時間 |
|-------|--------------------------------|---------------------------|
| (A水準) | 原則（指定取得は不要） | 960時間 |
| 連携B水準 | 他院と兼業する医師の労働時間を通算すると長時間労働となるため | 通算で1,860時間 (各院では960時間) |
| B水準 | 地域医療の確保のため | 1,860時間 |
| C-1水準 | 臨床研修・専門研修医の研修のため | 1,860時間 |
| C-2水準 | 長時間修練が必要な技能の修得のため | 1,860時間 |

※1,860時間の上限が適用されるのは、指定理由に対応する業務に従事する医師のみです。

※1つの医療機関が複数の水準の指定を受けることもできます。

健康確保のためのルール

十分な睡眠が取れずに連続して勤務する時間が長くなると、疲労が蓄積し、注意力の低下などによる医療ミスリスクも高まります。

勤務医が確実に休息を取ることができるよう、退勤から翌日の出勤までに原則9時間を空けるルール（勤務間インターバル制度）が始まります（→p.17）。

また、1か月の時間外・休日労働が100時間以上となることが見込まれる場合は、産業医などによる面接指導を行う必要があります（→p.21）。

必要な指定の取得と適切な雇用管理を通じて、
働く医師の健康を守りながら、
持続可能な地域医療体制を作っていきましょう！



勤務実態の把握

医療機関に雇用されている医師は労働者であり、
労働基準法が適用されます。
勤務実態の把握は、働き方改革の第一歩です。

労働時間とは？

労働時間とは、使用者の指揮命令下に置かれている時間を指します。

自己研鑽が労働時間に該当するかは、「使用者の指揮命令下に置かれているかどうか」により判断されます。

なお、医師が他の医療機関で副業・兼業を行った場合（→p.41）、労働時間は通算されることに注意してください。



労働時間の整理の例

下記は一例であり、労働時間に当たるかどうかは、実態に応じて判断されます。院内の勤務実態の把握を進めるとともに、勤務医が働き方を自己管理できるよう、労働時間と自己研鑽の区別に関する考え方を明確化し、院内で周知しましょう。



オンコール待機は労働時間？

オンコール中の待機時間（診療等の対応が発生していない時間）が労働時間に該当するかどうかは、実態として、待機時間中に「労働から離れることが保障されているかどうか」を踏まえて個別に判断されます。



1 医師の働き方改革の概要

医師の働き方改革
2024年4月までの手続きガイド

勤務間インターバル・代償休息について

勤務間インターバルの確保は勤務シフトを作成する段階で行います。
医師が勤務間インターバル中の緊急業務に従事した場合は、
事後的に、代償休息を付与しましょう。

勤務間インターバルを確保した勤務シフト作成のルール

勤務シフトを作成する際に、
勤務間インターバルを次の2つの方法により確保しましょう。



- ① 始業から**24時間以内**に**9時間**の連続した休息時間を確保
(通常の日勤および宿日直許可のある宿日直に従事させる場合)
- ② 始業から**46時間以内**に**18時間**の連続した休息時間を確保
(宿日直許可のない宿日直に従事させる場合)

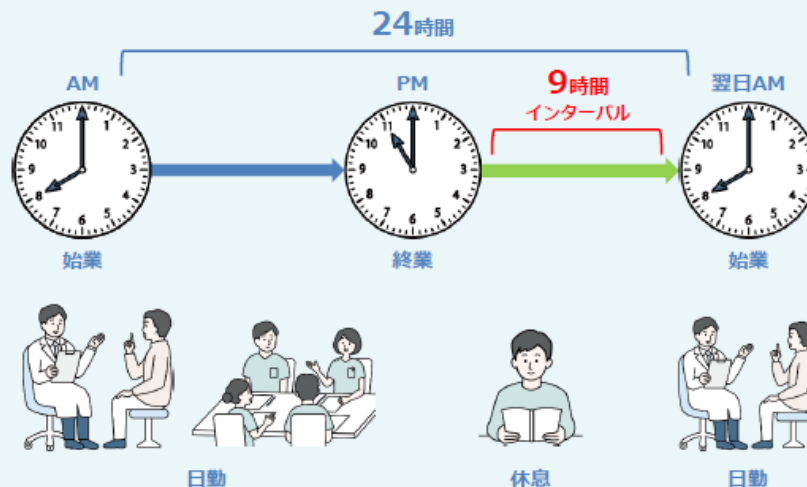
注意点

- ✓ 宿日直許可のある宿日直に連続して9時間以上従事する場合は、9時間の連続した休息時間が確保されたものとみなします。
- ✓ 代償休息を付与することを前提として勤務シフト等を組むことは、原則として認められません。
- ✓ 個人が連続して15時間を超える対応が必要な業務（例：医療機関において、その医師にしか遂行することが困難である手術業務）が予定されている場合は、代償休息の付与を前提とした運用が認められます。ただし、その業務の終了後すぐに代償休息を付与する必要があります。



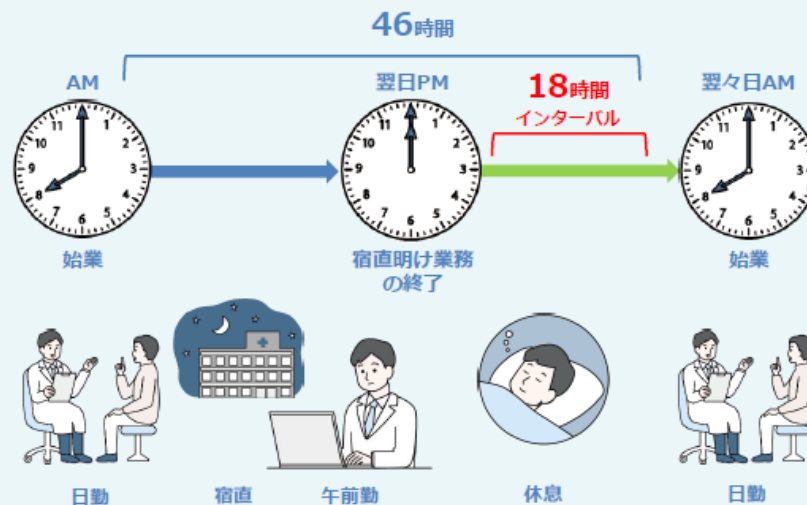
例 1

事前に予定されている始業が午前8時、終業が午後11時の医師



例 2

事前に予定されている始業が午前8時、終業が翌日午後0時の医師



※始業・終業の時刻はあらかじめ勤務シフト等で予定されているもの

1 医師の働き方改革の概要

医師の働き方改革
2024年4月までの手続きガイド

代償休息のルール

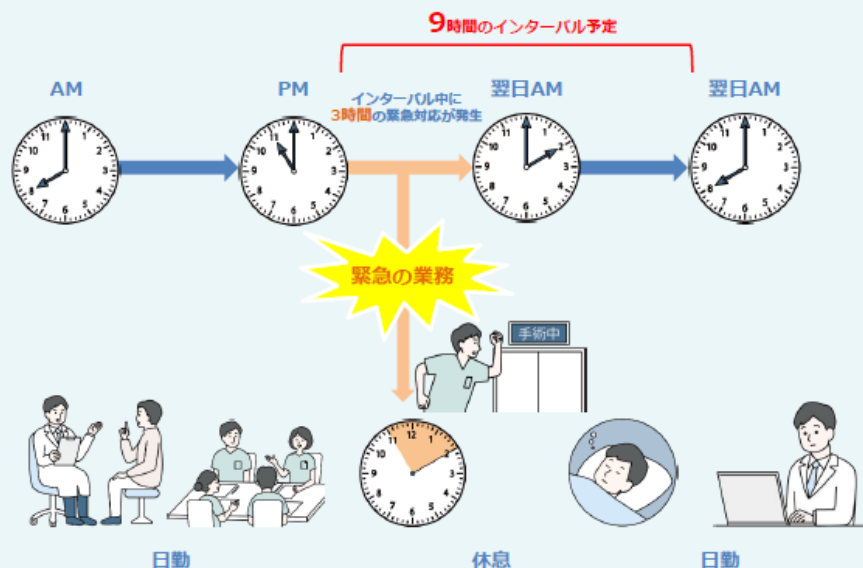
予定された9時間または18時間の連続した休息時間中に、**やむを得ない理由により発生した労働（緊急対応）に従事した場合は**、その労働時間に相当する時間の代償休息を事後的に付与しましょう。

注意 点

- ✓ 代償休息は、翌月末までに付与します。
- ✓ 宿日直許可のある宿日直に連続して9時間以上従事する場合は、9時間の連続した休息時間が確保されたものとみなされますが、その間に通常の勤務時間と同態様の労働が発生した場合は、**代償休息を付与するよう配慮する必要があります。**

例 3

事前に予定されている始業が午前8時、終業が午後11時の医師勤務間インターバル中に3時間の緊急対応が発生



この3時間分の代償休息は、**翌月末までに**、勤務間インターバル以外の時間帯に付与する必要があります。代償休息は、医師との適切な話し合いの上で、医師の疲労回復に効果的な休息を付与する観点に基づき、ルール設定をお願いします。

C-1水準が適用される臨床研修医の勤務間インターバルと代償休息

C-1水準を臨床研修医に適用する場合は、以下の勤務間インターバルのルールに沿って、勤務シフトを組むようにしてください。

- ① 始業から**24時間以内**に**9時間の連続した休息時間**を確保
(通常の日勤および宿日直許可のある宿日直に従事させる場合)
- ② 始業から**48時間以内**に**24時間の連続した休息時間**を確保
(臨床研修における必要性から、指導医の勤務に合わせた24時間の連続勤務時間とする必要がある場合)

※代償休息が発生しないように、勤務間インターバルの確保を徹底することが原則です。ただし、臨床研修における必要性から、勤務間インターバル中の代償休息を付与する形式での研修を実施する場合は、その旨を臨床研修医の募集時に明示することで、代償休息の付与を行うことができます。また、C-1水準を適用する臨床研修医への代償休息の付与期限は、その必要性が生じた診療科の研修期間末日か翌月末のいずれか早い日です。



注意 点

C-1水準が適用されている臨床研修医が、宿日直許可のある宿日直に連続して9時間以上従事する場合は、9時間の連続した休息時間が確保されたものとみなされますが、その間に通常の勤務時間と同態様の労働が発生した場合は、**代償休息を付与する必要があります。**



1 医師の働き方改革の概要

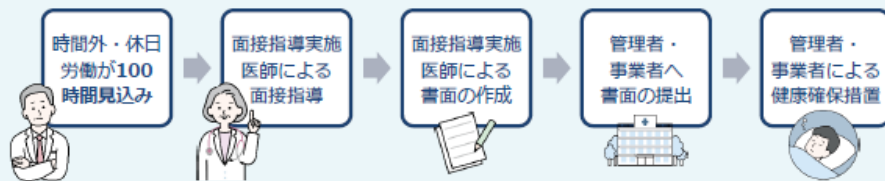
医師の働き方改革
2024年4月までの手続きガイド

長時間労働医師への面接指導について

時間外・休日労働が月100時間以上となることが見込まれる
医師に対しては、面接指導を実施しなければなりません。
副業・兼業先の医療機関にも義務付けられます。

面接指導の実施の流れ

面接指導は、長時間働く医師一人一人の健康状態を確認し、医師の健康確保のため、必要に応じて、管理者（事業者）が就業上の措置を講ずることを目的として行われるものです。



面接指導実施医師とは？

長時間労働医師への面接指導は、「面接指導実施医師」が行います。

面接指導実施医師は、以下の要件を満たす者であることが規定されています。

- 面接指導対象医師が勤務する病院または診療所の管理者でないこと
- 「面接指導実施医師養成講習会」（→p.26）の受講を修了していること

面接指導を受ける医師が、安全な環境で安心して面接指導を受けられ、
本人の健康確保につなげられる体制をとってください。



面接指導実施医師の要件を満たす医師はどなたでも面接指導が行えますが…
医療機関においては、面接指導実施医師が面接指導対象医師の直接の上司とならないような体制を整備することが望ましいです。

面接指導に関する医療機関管理者の義務

医療法に基づき、医療機関の管理者には、以下が義務付けられています。

- 面接指導対象医師に対し、面接指導を実施すること
- 面接指導実施医師に、面接指導に必要な情報を提供すること
- 面接指導実施後、健康確保措置についての面接指導実施医師の意見を聞くこと
- 必要などきは、面接指導対象医師の健康確保のため、労働時間の短縮、宿直の回数の減少、その他の適切な措置を行うこと
- 面接指導、面接指導実施医師の意見、健康確保措置の内容を記録、保存すること等

以上は、医師にA・連携B・B・C水準を適用する
すべての医療機関の管理者の義務です。



面接指導で確認すべき事項

面接指導実施医師は、医療機関の管理者（事業者）より、

- 面接指導対象医師の氏名
- 面接指導対象医師の勤務の状況・睡眠の状況・疲労の蓄積の状況・その他心身の状況

等の情報の提供を受け、面接指導対象医師に対し、面接指導を実施します。

面接指導では、以下の事項を確認してください。

- 勤務の状況（労働時間や労働時間以外で留意すべき事項があるか）
- 睡眠の状況（睡眠評価表等により確認）
- 疲労の蓄積の状況（自己診断チェックリスト等により確認）
- 心身の状況

面接指導の実施時期

面接指導は、月の時間外・休日労働時間が100時間以上となる前に
実施する必要があります。

✓ A水準適用医師は、疲労の蓄積（下記参照）が認められなければ、月の時間外・休日労働が100時間以上となった後遅滞なく実施することも可能です。

注 一定の疲労蓄積が認められる場合は下記のいずれかに該当した場合です。
いずれにも該当しない場合には、疲労の蓄積が認められないものとして差し支えありません。

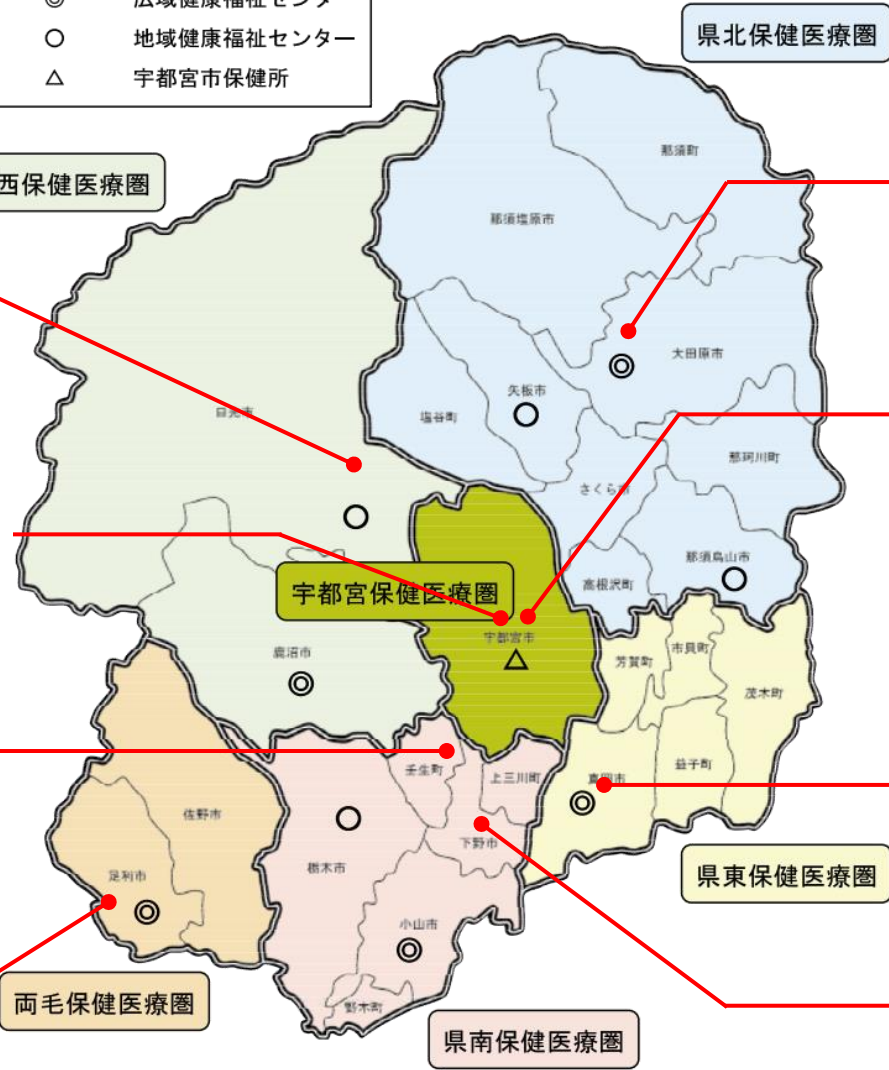
- ① 前月の時間外・休日労働時間数：100時間以上
- ② 直近2週間の1日平均睡眠時間：6時間未満
- ③ 疲労蓄積度チェック：自覚症状がIV又は負担度の点数が4以上
- ④ 面接指導の希望：有



前月において時間外・休日労働時間が80時間を超えた医師については、当月の時間外・休日労働時間が100時間以上となる可能性が高いため、あらかじめ面接指導の実施時期を決めておく等の対応が推奨されます。

2 特例水準の指定について

| | | |
|----|----|------------|
| 凡例 | —— | 市町行政管轄境界 |
| | —— | 二次保健医療圏境界 |
| | ◎ | 広域健康福祉センター |
| | ○ | 地域健康福祉センター |
| | △ | 宇都宮市保健所 |



追加

獨協医科大学
日光医療センター
(評価センター評価中)

那須赤十字病院
(申請受付済み)

済生会宇都宮病院
(申請受付済み)

NHO栃木医療センター
(申請受付済み)

芳賀赤十字病院
(申請受付済み)

獨協医科大学病院
(申請受付済み)

足利赤十字病院
(申請受付済み)

追加

自治医科大学附属病院
(申請受付済み)

3 各医療機関の時短計画（概要）

追加

医療圏：県西

獨協医科大学日光医療センター

| | | | | | |
|---------------------------------------|---|---|----------------------------------|---|----------------------------------|
| <p>特例水準 及び 対象診療科 対象人数</p> | <p>B水準</p> | <p>呼吸器内科 消化器内科 脳神経内科 糖尿病・内分泌内科 心臓・血管・腎臓内科</p> | <p>1 2 1 2 3</p> | <p>外科 整形外科 泌尿器科 形成外科・美容外科 麻酔科</p> | <p>4 3 1 1 1</p> |
| <p>宿日直 許可</p> | <ul style="list-style-type: none"> • B水準の診療科及び対象分野について取得予定 • 予定どおり全ての宿日直許可が取得できた場合は、960h以上の対象者なしとなるため、申請は取り下げ予定 | | | | |
| <p>主な働き方改革の 取組</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 勤怠管理システムの導入 • 特定行為実施看護師、医師事務作業補助者の増員 • タスクシフト・シェアのルール作り、関係職種への説明会 | | | | |
| <p>評価センター 受審状況 (評価内容)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 受審中 | | | | |

3 各医療機関の時短計画（概要）

| 医療圏 | 県北 | | 県東 | | 両毛 | |
|-----------------------------|---|------------------------|---|-------------------------|--|--|
| | 那須赤十字病院 | | 芳賀赤十字病院 | | 足利赤十字病院 | |
| 特例水準 及び 対象診療科 対象人数 | B水準 | 内科 1 外科 1 泌尿器科 1 | B水準 | 外科 3 整形外科 2 小児科 4 | B水準 | 循環器内科 5 心臓血管外科 3 外科 2 脳神経外科 2 |
| | | | | | C-1 | 初期臨床研修23 (960h超(想定)は2人) |
| 宿日直 許可 | 取得済み | | 取得済み | | 一部取得済み | |
| 主な働き方 改革の取組 | <ul style="list-style-type: none"> 特定行為研修を受講する看護師の増員 調剤薬局からの院外処方内容問合せの対応(土日祝) 医療事務作業補助者の増員 | | <ul style="list-style-type: none"> ビーコンを用いた労働時間と自己研鑽の切り分け 36協定締結前に36協定や勤務環境アンケートを実施、アンケート回答も考慮して36協定を検討 職員満足度調査の実施 | | <ul style="list-style-type: none"> 医師用勤怠管理システムの導入 事務補助者はじめ多職種によるタスクシフトの推進 IT活用による業務効率化 初期研修医の変形労働時間制導入 | |
| 評価センター 受審状況 (評価内容) | <ul style="list-style-type: none"> 評価済み <p>医師の労働時間短縮に向けた医療機関の取組は十分に行われており、労働時間短縮が進んでいる</p> | | <ul style="list-style-type: none"> 評価済み <p>医師の労働時間短縮に向けた医療機関の取組は十分に行われており、労働時間短縮が進んでいる</p> | | <ul style="list-style-type: none"> 評価済み <p>医師の労働時間短縮に向けた取組に改善の必要があるが、今後の取組の改善が見込まれる</p> | |

3 各医療機関の時短計画（概要）

医療圏：宇都宮

| | 済生会宇都宮病院 | NHO栃木医療センター |
|-----------------------------|--|---|
| 特例水準 及び 対象診療科 対象人数 | B水準 循環器内科7 脳神経内科1 血液・リウマチ科1 呼吸器外科2 整形外科3 心臓血管外科5 耳鼻咽喉科4 泌尿器科3 救急・集中治療部5 | B水準 内科 1 消化器内科 1 外科 1 整形外科 3 脳神経外科 2 ※連携Bは申請せず |
| 宿日直 許 可 | 取得済み | 取得済み |
| 主な働き方 改革の取組 | <ul style="list-style-type: none"> 新たに就職した医師に書面で業務に該当しないものを説明する。 B水準対象医師には労務管理に関する研修を年2回実施する。 音声入力システムを導入してカルテの一部を自動作成する。 | <ul style="list-style-type: none"> 医師：勤務医が行う手術の前日に当直シフトを入れないよう配慮を行う。 出産・子育て等の支援のため、短時間勤務、院内保育等を導入 |
| 評価センター 受審状況 (評価内容) | <ul style="list-style-type: none"> 評価済み <p>医師の労働時間短縮に向けた医療機関の取組は十分に行われており、労働時間短縮が進んでいる</p> | <ul style="list-style-type: none"> 評価済み <p>医師の労働時間短縮に向けた医療機関の取組に改善の必要があるが、医師労働時間短縮計画案から今後の取組の改善が見込まれる</p> |

3 各医療機関の時短計画（概要）

医療圏：県南

| | 自治医科大学附属病院 | | 獨協医科大学病院 | | | |
|---------------------------------|---|---|--|------|--|---|
| 特例水準 及び 対象診療 科対象人 数 | B水準 | 循環器内科3 消化器肝臓内科6 呼吸器内科7 脳神経内科1 血液科2 整形外科6 泌尿器科2 眼科4 救急科2 小児科3 | 心臓血管外科2 消化器外科4 呼吸器外科1 脳神経外科3 移植外科2 産婦人科11 耳鼻咽喉科4 麻酔科4 病理診断科1 集中治療部1 | B水準 | 小児科1 呼吸器外科1 心臓血管内科・循環器内科1 腎臓高血圧内科1 小児科7 肝胆膵外科1 整形外科3 形成外科・美容外科3 | 心臓血管外科1 産婦人科1 消化器内科1 脳神経内科2 上部消化管外科3 心臓血管外科1 口腔外科1 救急医学2 |
| | | 追加 C-1 | 初期臨床研修105名 (960h超(想定)は1人) | C-1 | 初期臨床研修10 | |
| | 宿日直 許可 | 取得予定 | | 取得予定 | | |
| 主な働き 方改革の 取組 | <ul style="list-style-type: none"> ICカード、スマートフォンによる勤怠管理 短時間勤務、一時託児、病児保育、夜間保育等の環境整備 受講計画に基づく特定行為研修の受講 | | <ul style="list-style-type: none"> 単科宿直体制から内科系は6科合同の宿日直体制に変更 医師の労働時間をホームページに掲載(予定) | | | |
| 評価センター 受審状況 (評価内容) | <ul style="list-style-type: none"> 評価済み 医師の労働時間短縮に向けた医療機関の取組は十分に 行われているが、労働時間短縮を進める必要がある | | <ul style="list-style-type: none"> 評価済み 医師の労働時間短縮に向けた医療機関の取組に改善の 必要はあるが、医師労働時間短縮計画から今後の取組 改善が見込まれる | | | |

4 各医療機関の時短計画(C-1水準)

追加 自治医科大学附属病院 対象:初期臨床研修医 1名(R6年度960時間超の人数)

(1) 労働時間数

| 年度の時間外・休日労働時間 | 令和4年度実績 (A) | 令和6年度目標 | 計画期間終了年度目標 (B) | 労働時間の短縮 (B)-(A) |
|----------------------|-------------|----------|----------------|--|
| 平均 | 639時間 0分 | 633時間 0分 | 620時間 0分 | ▲19時間 0分 |
| 最長 | 1,001時間 0分 | 950時間 0分 | 930時間 0分 | ▲71時間 0分 |
| 960時間超~1,860時間の人数・割合 | 1人・1% | 0人・0% | 0人・0% | 臨床研修医のうち、数名が960hを超える見込み ⇒対象者を精査し、C-1水準対象として申請 |
| 1,860時間超の人数・割合 | 0人・0% | 0人・0% | 0人・0% | |

(2) 臨床研修医・専攻医の研修の効率化

| | |
|--------------|--|
| 計画策定時点での取組実績 | <ul style="list-style-type: none"> ● 研修医の研修効率化のため、e-ラーニングシステムを用いた研修や評価の実施 ● 効率的な実践研修を行うため、学内に設置しているシミュレーションセンターの活用 |
| 計画期間中の取組目標 | <ul style="list-style-type: none"> ● 上記事項に取り組む |

4 各医療機関の時短計画(C-1水準)

獨協医科大学病院 対象:初期臨床研修医 10名

(1) 労働時間数

| 年度の時間外・休日労働時間 | 令和4年度実績 (A) | 令和6年度目標 | 計画期間終了年度目標 (B) | 労働時間の短縮 (B)-(A) |
|--------------------------|----------------|------------|-------------------|--------------------|
| 平均 | 597時間45分 | 538時間 0分 | 478時間15分 | ▲119時間30分 |
| 最長 | 1,147時間30分 | 1,032時間45分 | 918時間00分 | ▲229時間30分 |
| 960時間超～1,860時間の 人数・割合 | 11人・10.3% | 10人・9.3% | 0人・0% | |
| 1,860時間超の人数・割合 | 0人・0% | 0人・0% | 0人・0% | |

(2) 臨床研修医・専攻医の研修の効率化

| | |
|--------------|---|
| 計画策定時点での取組実績 | ● 特になし |
| 計画期間中の取組目標 | ● 個々の医師の応じた研修目標の設定とこれに沿った研修計画の作成 |
| その他 | ● 令和5年度に勤怠管理システムを更新予定 ● 勤怠管理、副業・兼業の申告、自己研鑽のルール等についてHPに掲載予定 |

4 各医療機関の時短計画(C-1水準)

足利赤十字病院 対象:初期臨床研修医 2名

(1) 労働時間数

| 年度の時間外・休日労働時間 | 令和4年度実績 (A) | 令和6年度目標 | 計画期間終了年度目標 (B) | 労働時間の短縮 (B)-(A) |
|--------------------------|----------------|------------|-------------------|--------------------|
| 平均 | 763時間55分 | 600時間 0分 | 488時間 0分 | ▲275時間55分 |
| 最長 | 1,503時間15分 | 1,200時間 0分 | 960時間 0分 | ▲543時間15分 |
| 960時間超～1,860時間の 人数・割合 | 4人・17.4% | 2人・8.6% | 0人・0% | |
| 1,860時間超の人数・割合 | 0人・0% | 0人・0% | 0人・0% | |

(2) 臨床研修医・専攻医の研修の効率化

| | |
|--------------|--|
| 計画策定時点での取組実績 | <ul style="list-style-type: none">● 医師の業務時間(副業・兼業時間含む)を正確に把握できるようにシステム導入を目指す● 処遇の改善を検討する「EPOCの活用」 |
| 計画期間中の取組目標 | <ul style="list-style-type: none">● 上記事項に取り組む |

3 アンケート調査について

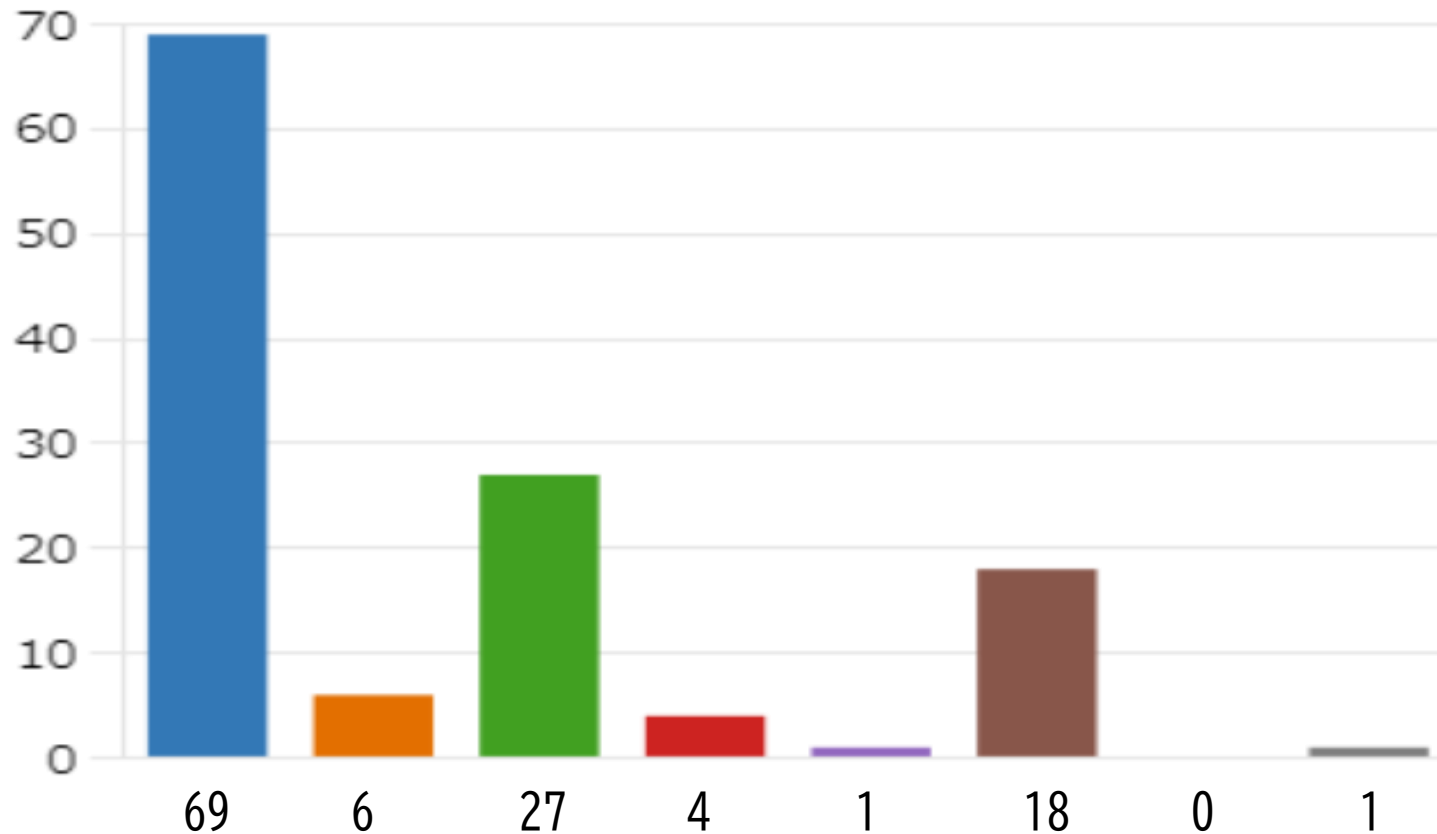
- 医師の働き方改革に向けた県内医療機関の準備状況調査
 - ・ 調査期間：令和5年11月～12月
 - ・ 回答方法：Microsoft Forms（WEBアンケート）で実施
 - ・ 調査範囲：①病院
②有床診療所
 - ・ 回答状況：①101／108施設
② 25／ 83施設
うち厚労省への回答が必要となる
分娩取扱い医療機関 → 7/16施設

※当該調査は厚生労働省への報告対象
回答内容を踏まえ、必要に応じて、個別の医療機関に
フォローアップ調査を実施予定

3 アンケート調査結果①

1. 宿日直許可の取得状況

- 必要な宿日直許可を取得済み
- 必要な宿日直許可を申請し、結果待ち
- 必要な宿日直許可の取得のために申請の準備中
- 必要な宿日直許可の申請を予定していたが、準備未着手
- 宿日直許可を申請したが許可が得られなかった
- 宿日直許可が必要ないため、申請していない
- 業務の性質上、宿日直許可が取得困難と考えて申請していない
- 宿日直許可が必要かわからない

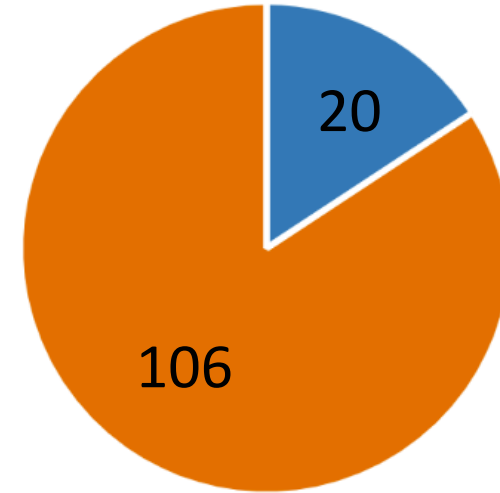


4 アンケート調査結果②

2. 働き方改革による自施設の診療体制への影響

● 診療体制の縮小は避けられない

● 診療体制の縮小等は特に生じない

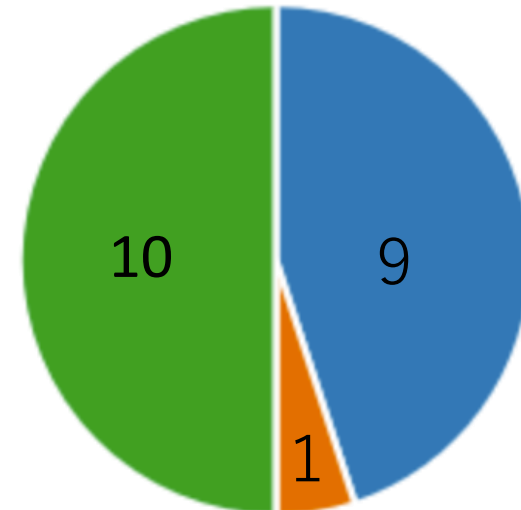


3. 自施設診療体制が縮小した際の地域医療提供体制への影響

● 地域医療体制の確保は困難となる見込み

● 地域医療体制は確保できる見込み

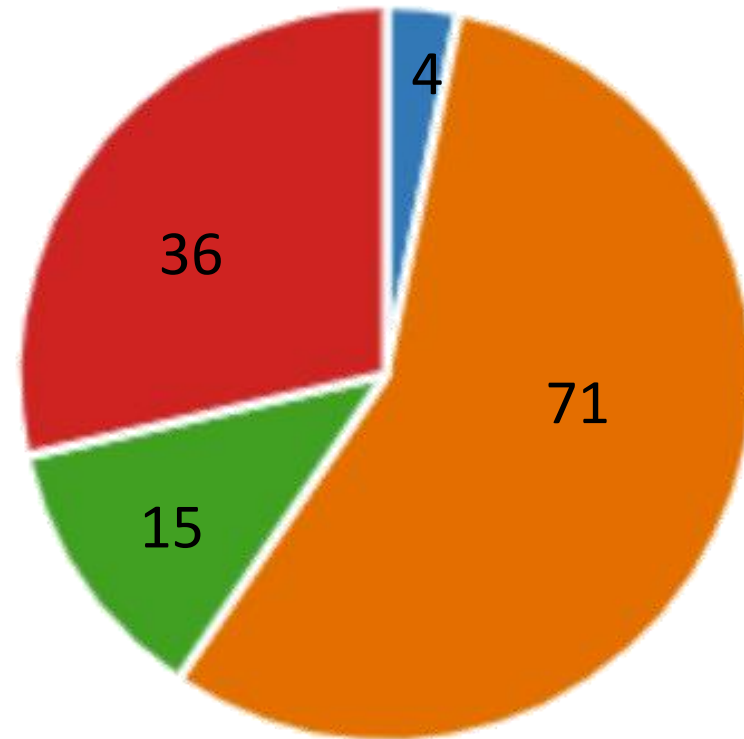
● 影響は不明または未定



5 アンケート調査結果③

4. 4月以降の医師の引き上げ

- 医師の引き上げ予定あり
- 医師の引き上げ予定なし
- 医師の派遣を受けていない
- 不明・未定



6 今後の対応

フォローアップ調査等

- 今後も働き方改革の影響について注視する必要あり。
- フォローアップ調査等で各医療機関の状況を適時把握します。

各医療機関にお願いしたいこと

- 令和6年4月以降の医師の働き方改革の円滑な実施に向け、**必要な健康確保措置（①勤務間インターバル、②代償休息の付与、③面接指導）の確認**をお願いします。

①、②：B・C水準＝義務、A水準＝努力義務

③：時間外・休日労働が月100時間以上となる前に実施

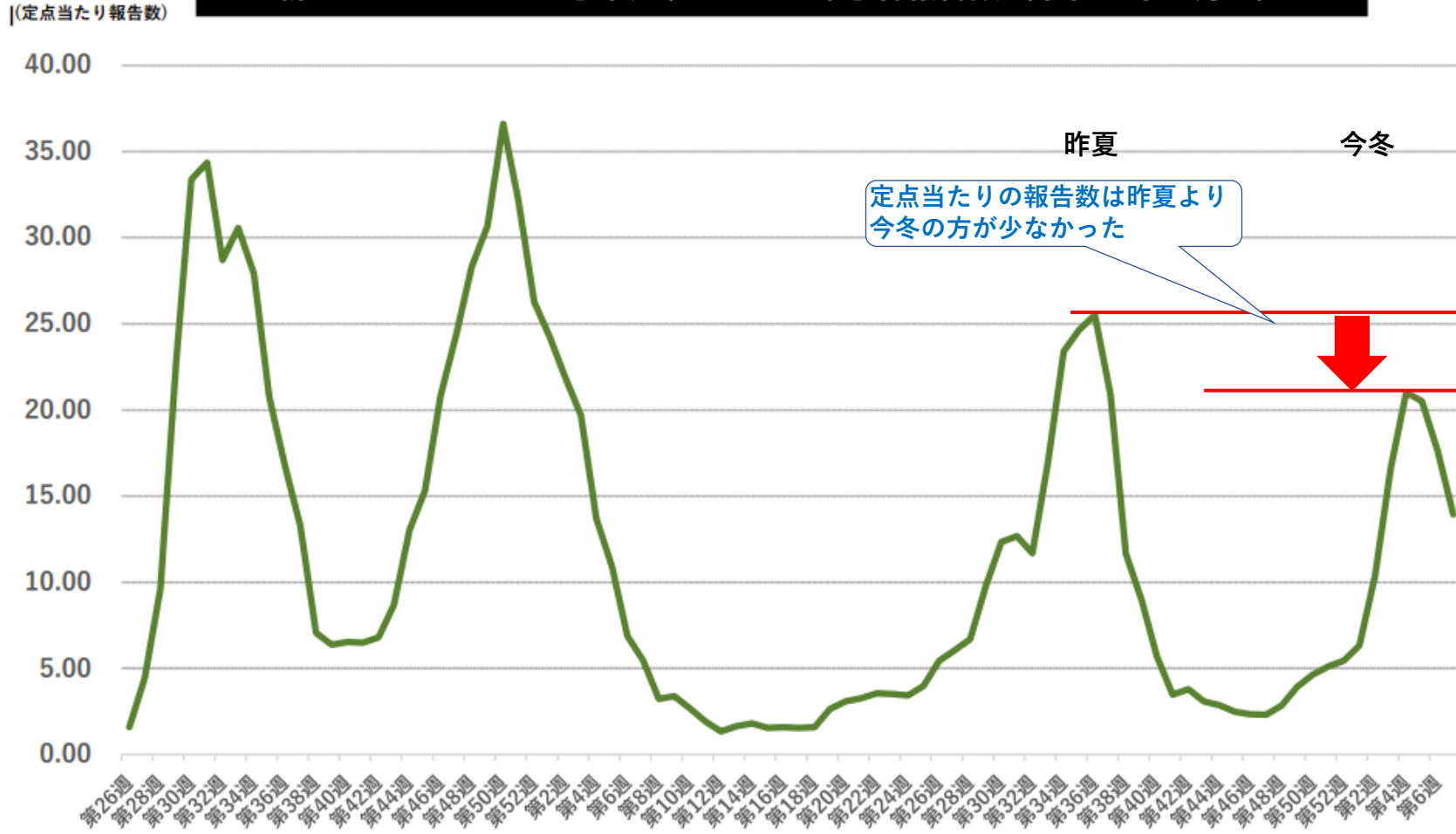
| | |
|--------------------------------|---|
| 令和5（2023）年度第3回 県西地域医療構想調整会議 | — |
| 令和6（2024）年2月28日（水） | |

今冬の医療負荷の状況及び課題等について

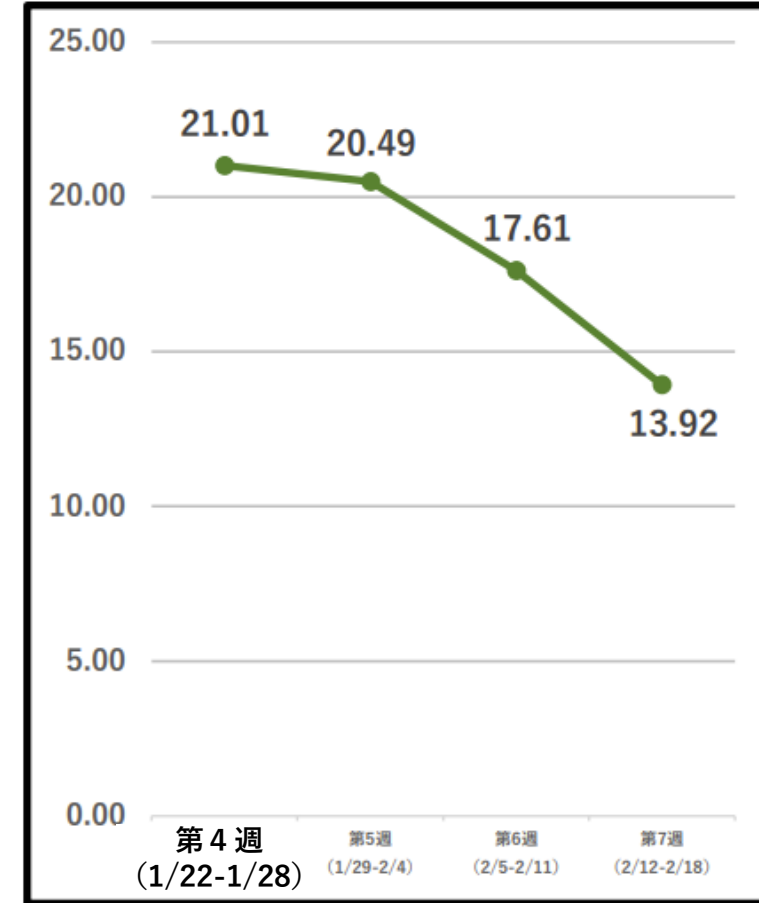
栃木県 保健福祉部 医療政策課

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の感染動向 (定点当たり報告数)

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)患者報告数 (令和4年7月～)



直近4週間の推移



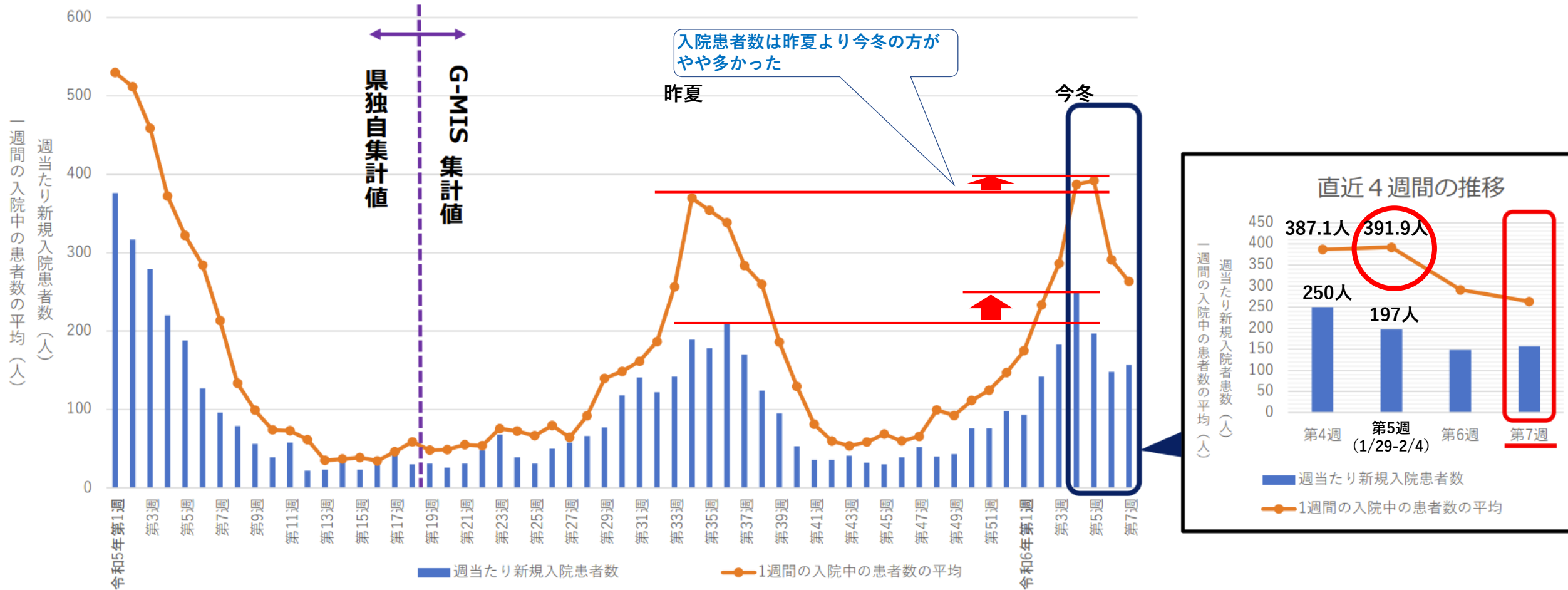
※令和4年第26週から令和4年第39週までは、全数把握による感染者数のデータを基に、県が定点当たり報告数を集計したものです。

令和4年第40週から令和5年第18週までは、全ての医療機関に求めている感染者数の日次報告を基に、国が定点当たり報告数を集計したものです。

週ごとの値は、1週間（月曜日から日曜日まで）の報告数の合計を定点医療機関数で割ったものです。（例 令和5年第1週：令和5年1月2日から1月8日まで）

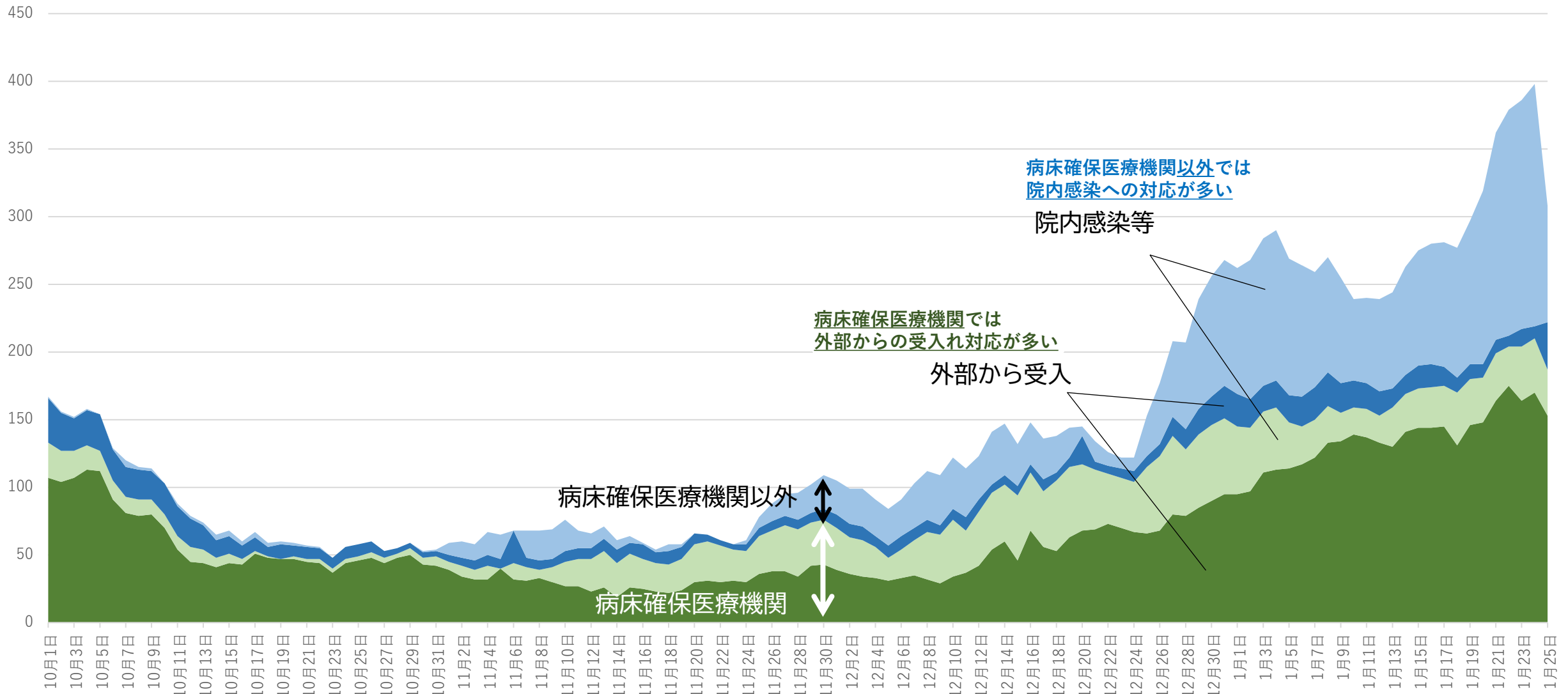
新型コロナウイルス感染症の入院中の患者数の平均等の推移について

✓ 令和6年第7週（2/12～2/18）の週当たり新規入院患者数は157人、1週間の入院中の患者数の平均は263.4人



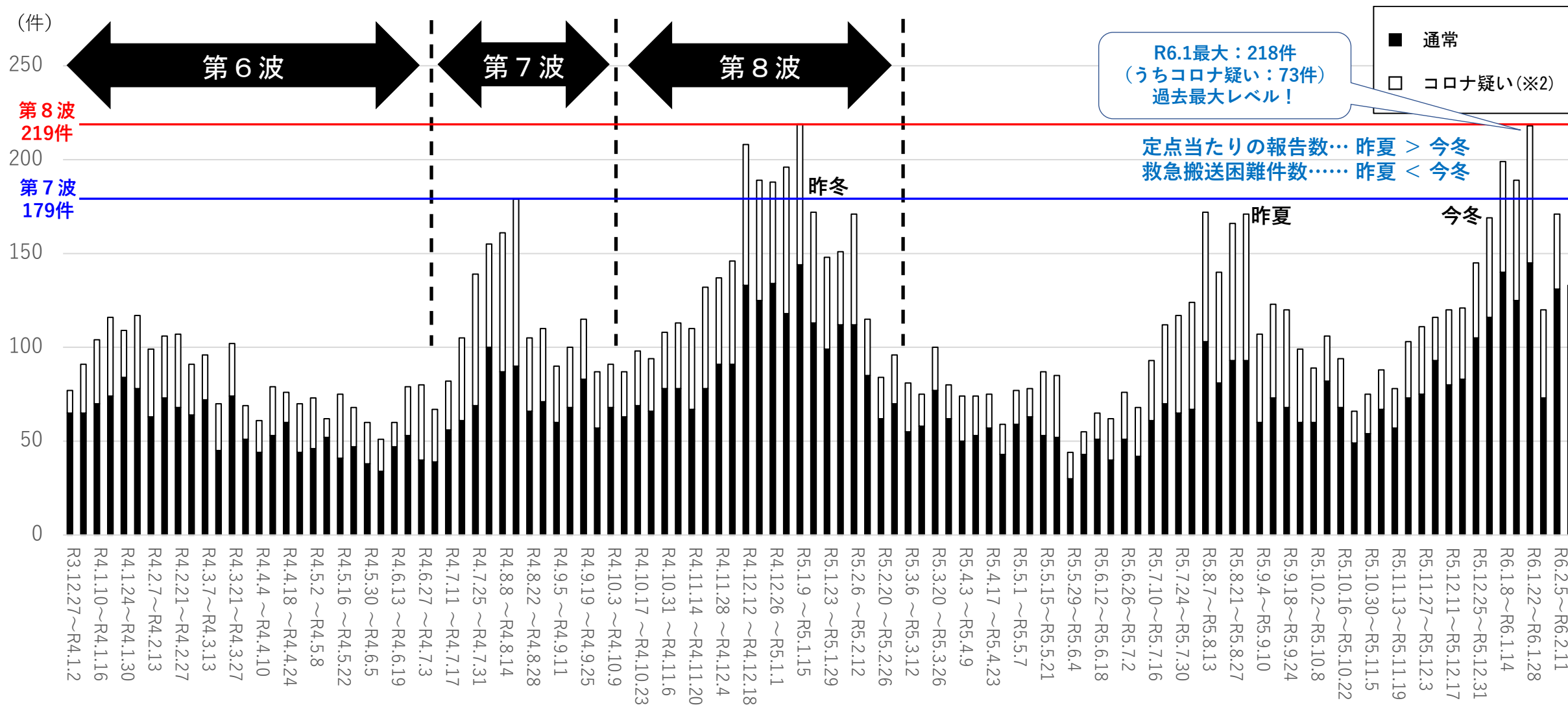
令和6年2月21日（水）時点のデータに基づくものです。
 ※令和5年5月7日までは入院受入医療機関からの報告をベースに県が独自に集計、5月8日以降はG-MISデータを抽出した結果を集計しています。
 なお、遅れて報告されたり修正されたりする場合がありますため、集計値は暫定値となっています。

R5.10以降の新型コロナ入院患者数の推移【R5.10.1~R6.1.25】



- 病床確保医療機関の入院中患者（外部から受入）
- 病床確保医療機関以外の入院中患者（外部から受入）
- 病床確保医療機関の入院中患者（院内感染等）
- 病床確保医療機関以外の入院中患者（院内感染等）

コロナ禍における救急搬送困難^(※1) 件数推移 (R3. 12. 27～)



(※1) 「医療機関への受入照会回数4回以上」かつ「現場滞在時間30分以上」の事案

(※2) 体温37.0℃以上の発熱、呼吸困難等を認めた傷病者に係る事案 (R5. 5. 8以降は左記に加え「通報内容等によりコロナ陽性者と推測される傷病者に係る事案」も含む)

今冬の医療（入院・救急）負荷の状況

医療ひっ迫：あり

- ・冬場で脳卒中、急性心筋梗塞等の患者が増える中、コロナ、インフルその他の感染症流行等も加わり、医療ニーズが高まっている。
- ・急性期を過ぎた患者の転退院が進まないために病床が埋まってしまっている。
- ・救急の受入れ要請が多い上に、病床に空きがなく、受入制限を行わざるを得ない時もある。
- ・未だに軽症コロナの受入れが進まない病院もあり、病床確保医療機関に入院紹介や救急受入れが集中することがある。

【新型コロナ等による影響】

- ・リハビリ病院でクラスターが発生し、脳卒中等の転院が制限されている
下り転院できず目詰まり⇒ 急性期病床が空かない⇒ 救急の受入制限をせざるを得ない
※救急受入したくともできない状況となっていた
- ・医療従事者の感染によりマンパワーが減少し、受入制限せざるを得ない状況となった
- ・コロナ、インフル等感染症患者対応のため個室が埋まり、発熱患者を含む新たな感染症患者の受入が難しくなった