

これまでの経緯・・・

## 1 時短計画の概要

- 時短計画は、医師の労働時間を短縮するために、医療機関内で取り組む事項について作成し、P D C A サイクルによる労働時間短縮の取組を進めていくためのもの。
- 医師に対する時間外・休日労働の上限規制が令和6年4月から適用されたことに伴い、年間の時間外・休日労働時間数が960時間を超える医師の労働時間を短縮することが第一義的な目的である。
- 作成対象医療機関は下記のとおり
  - ・ 特定労務管理対象医療機関
  - ・ 「地域医療介護総合確保基金」区分VIに基づく補助金の交付を受ける医療機関
  - ・ 診療報酬による「地域医療体制確保加算」を算定する医療機関

## 2 計画の見直し

令和6年11月に時短計画作成ガイドラインが一部改正され、計画の見直しの具体的な手順やスケジュールが示された。都では特定労務管理対象医療機関に対して、下記のとおり対応を求めた。

### ・ 年度暫定評価

年度の後半に実施し、計画の見直しの要否等の判断に活用する。（令和6年度は、令和7年3月17日〆切で都に提出）

### ・ 年度最終評価

次年度開始後に、前年度の1年間の実施状況に関する評価を実施し、必要に応じて計画の更なる修正に活用する。

（令和6年度は、令和7年5月30日〆切で都に提出）

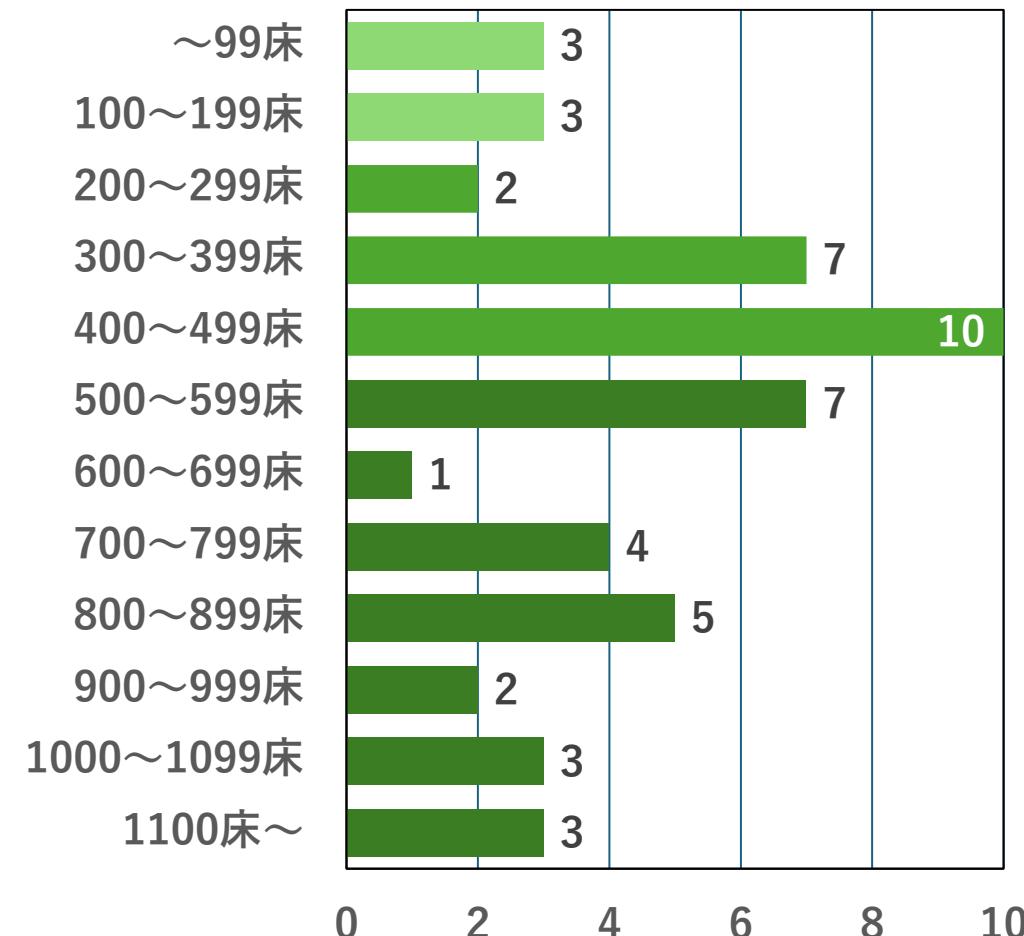
※ 特定労務管理対象医療機関以外の医療機関については、6月30日を〆切として、G-MISでの計画提出を求めた。

## (0) 特定労務管理対象機関の概要

指定時期・指定水準別の指定機関数

指定時期/指定水準	B	連携B	C-1	C-2	医療機関数
R5 第1回指定 [R6.4.1~R9.3.31]	1	1			2
R5 第2回指定 [R6.4.1~R9.3.31]	31	21	11	1	40
R5 第3回指定 [R6.4.1~R9.3.31]	5		4		5
R6 第1回指定 [R6.10.1~R9.9.30]	2				2
R6 第2回指定 [R7.4.1~R10.3.31]	1	1			1
合計	40	23	15	1	50

病床数別の指定機関数



## (1-1) 年間時間外・休日労働時間が960時間超の人数

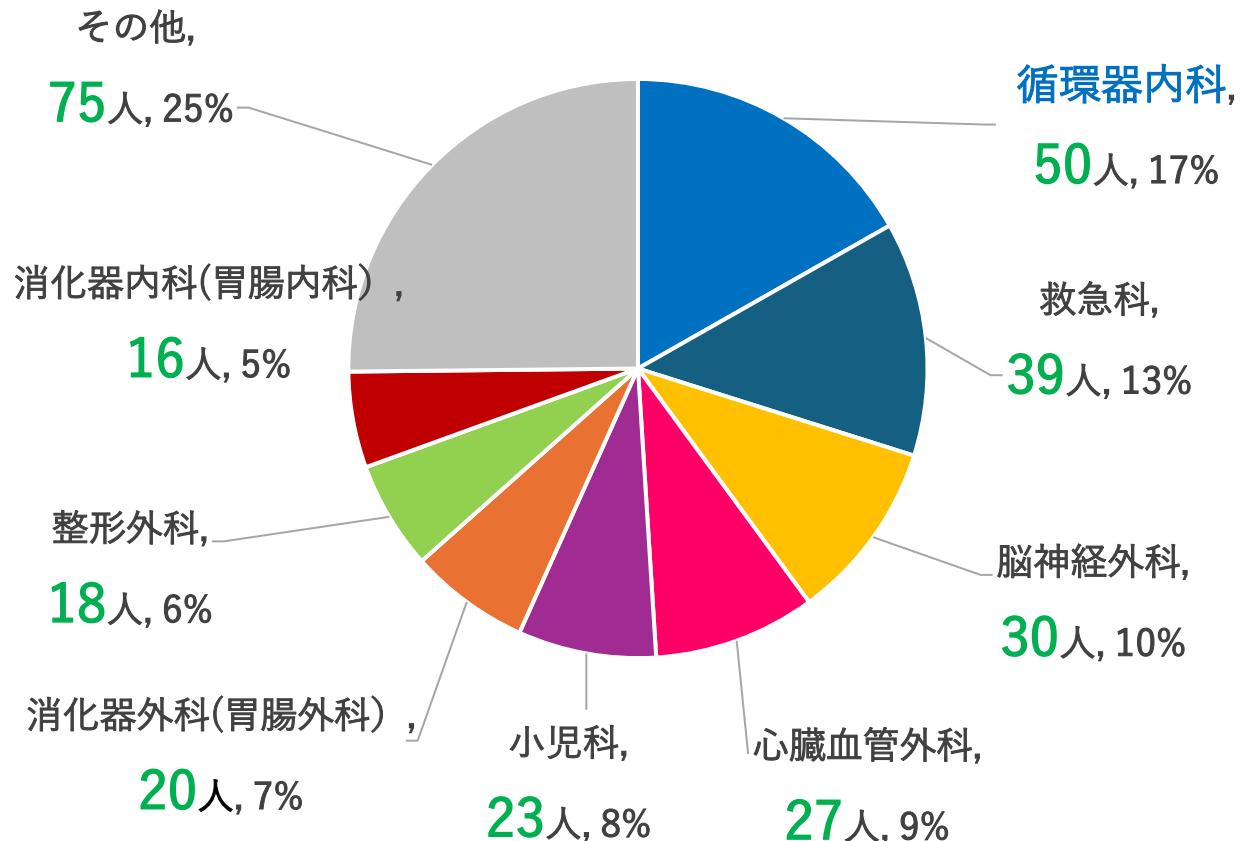
評価センター受審時の時短計画（令和3・4・5年度のいずれかの実績）と比較

- 960時間超の人数 : 評価センター受審時 **1250** 人 → 令和6年度 **437** 人
- 960時間超の医師がいる医療機関 : 評価センター受審時 **42** 機関 → 令和6年度 **40** 機関
- 960時間超人数が減少した医療機関 : **39** 機関
- 960時間超人数が0人の医療機関 : **10** 機関  
(内訳: 10人超→0人が 3 機関、10人以下→0人が 3 機関、0人から変動なしが 4 機関)
- 960時間超人数が増加した医療機関 : **7** 機関
  - 4 機関は人数は増加したが、令和6年度の休日・時間外労働時間が960時間超の人数は5人以下。
  - 3 機関は令和6年度の休日・時間外労働時間が960時間超の人数は15人以上。増加幅は 8~26人。

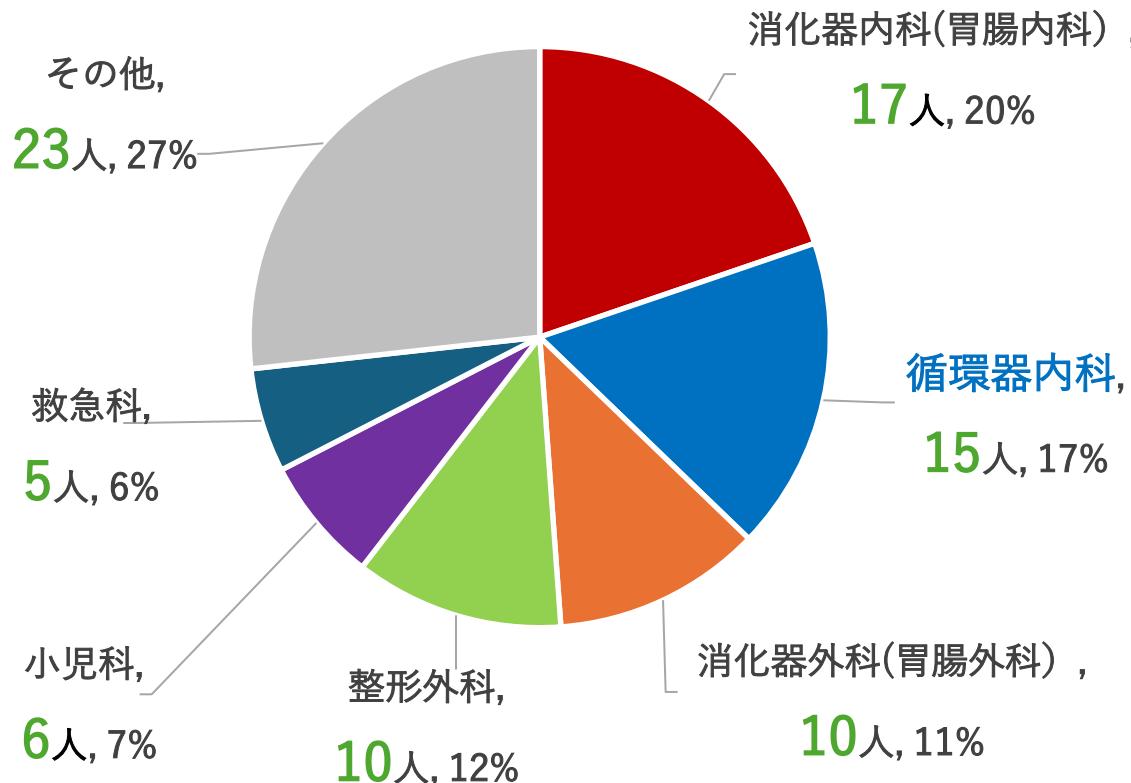
※補助金（地域医療勤務環境改善体制整備事業・病院勤務者勤務環境改善事業）の交付実績なし

## (1-2) 診療科別の年間時間外・休日労働時間が960時間超の人数（水準別）

B水準



連携B水準



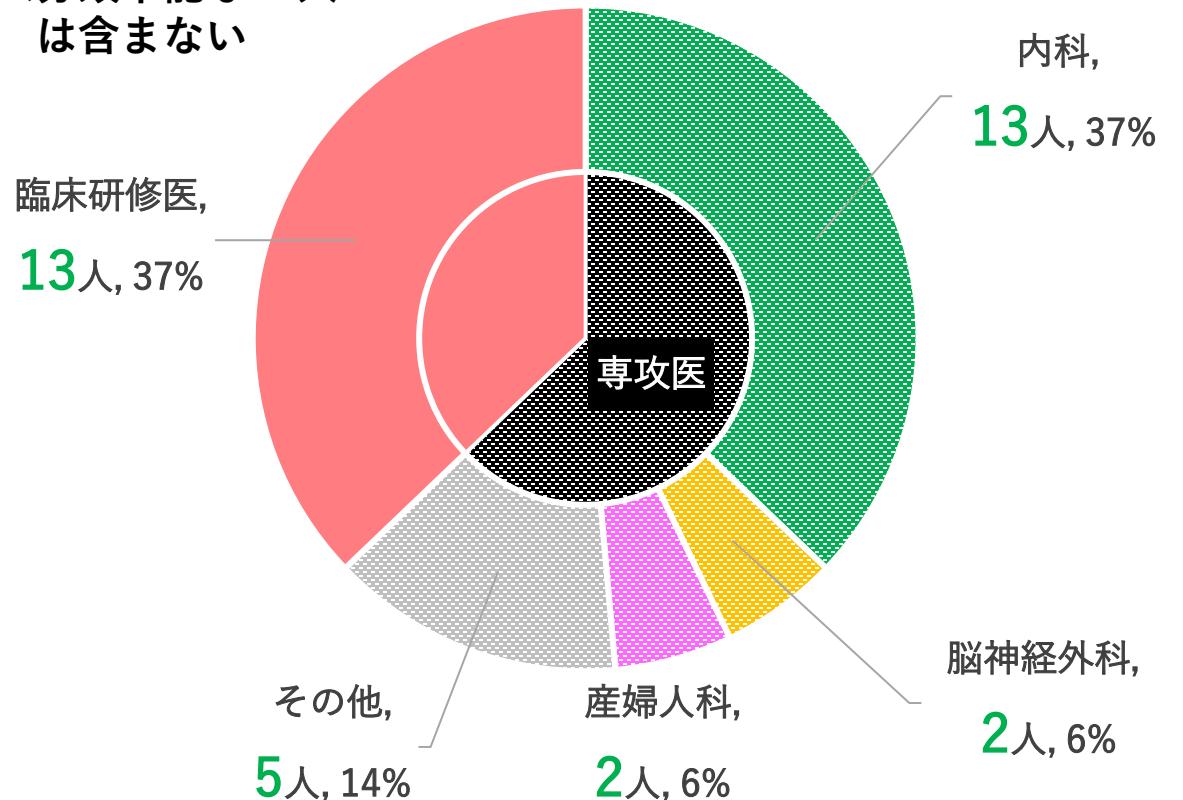
## ポイント

- 循環器内科はB水準・連携B水準ともに、960時間超が多い傾向であった。
- B水準は手術や処置の多い科、連携B水準は基本的な診療に関する科が多い傾向であった。

## (1-2) 診療科別の年間時間外・休日労働時間が960時間超の人数（水準別）

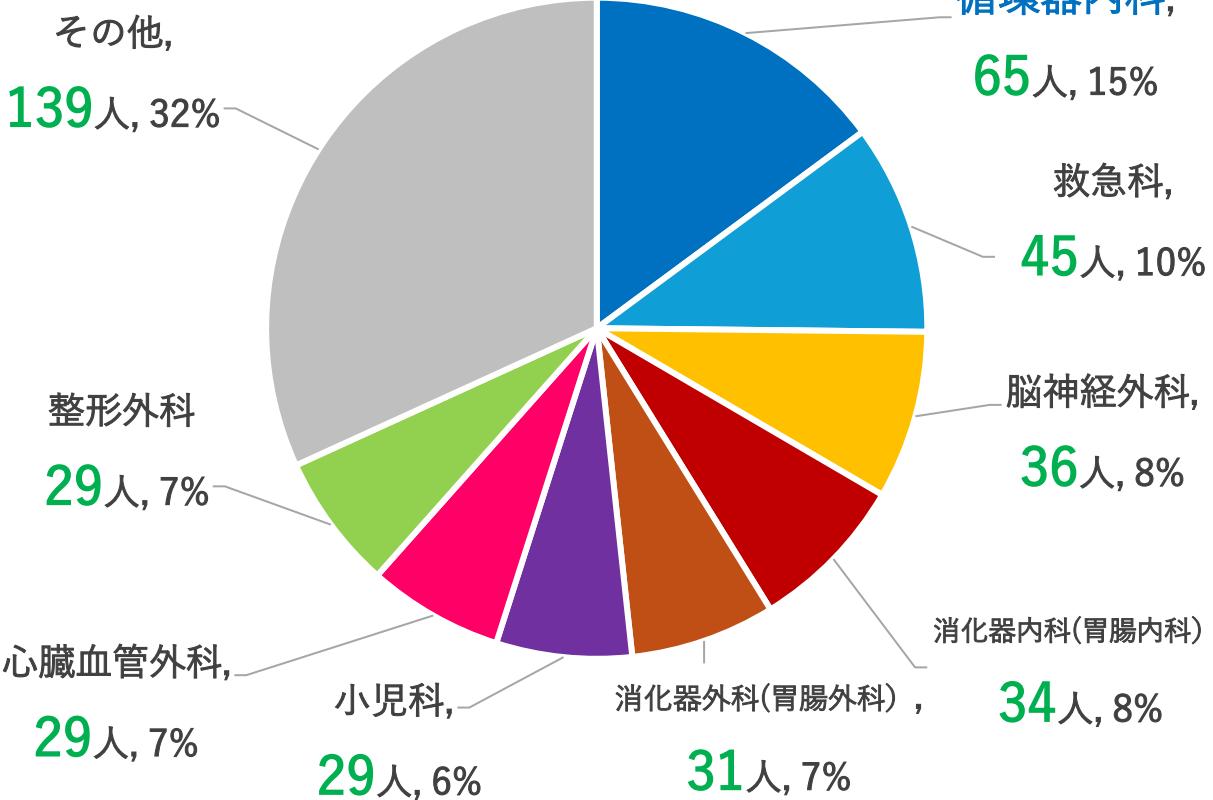
C-1水準

※分類不能な17人  
は含まない



- 960時間超の人数では、専攻医が3分の2、臨床研修医が3分の1を占める形となった。
- C-2水準指定は1医療機関で、960時間超の医師は0人であった。

全 体



- 循環器内科が960時間超が多く、それに救急科・脳神経外科・消化器内科・消化器外科・小児科が続く。

## (1-3) 診療科別対象医師の年間の時間外・休日労働時間の最長時間（960時間超）

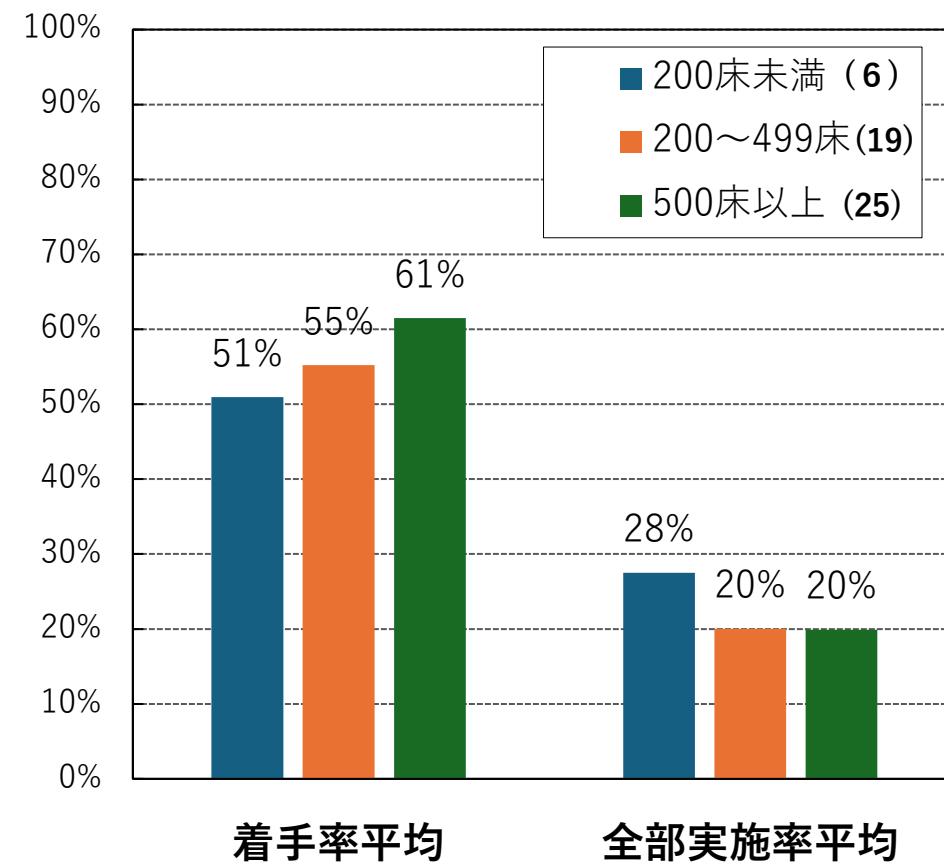
診療科名	960時間超 医療機関数	範囲 (各医療機関の最長時間)	最長時間 平均
乳腺外科	1	-	1870
美容外科	1	-	1457
肛門外科	1	-	1296
心臓血管外科	13	1811 - 1010	1294
救急科	15	1666 - 1070	1289
臨床研修医	5	1729 - 1012	1280
外科	7	1772 - 992	1269
小児科	9	1799 - 993	1257
腎臓内科	4	1393 - 992	1226
産婦人科	6	1651 - 1074	1217
循環器内科	17	1416 - 964	1187
脳神経外科	14	1399 - 974	1176
呼吸器外科	4	1314 - 989	1158
消化器内科（胃腸内科）	12	1502 - 1033	1157
消化器外科（胃腸外科）	10	1409 - 1001	1154
脳神経内科	5	1363 - 992	1149
内科	6	1345 - 968	1125

■：960時間超の人数が上位5位以内の診療科

## (2) 医師の業務のタスク・シフト/シェア の取組

960時間超の人数別、取組実施状況割合  
(タスクシフト・シェア)

休日・時間外労働 960時間超の人数	医療 機関数	着手率 平均	全部実施率 平均
20人～	7	79 % 52%-100%	23 % 16%-30%
10人～19人	8	65 % 27%-93%	22 % 10%-33%
5人～9人	7	65 % 57%-87%	21 % 16%-37%
1人～4人	18	51 % 12%-97%	23 % 8%-56%
0人	10	43 % 31%-63%	15 % 0%-27%
全体	50	58 %	21 %

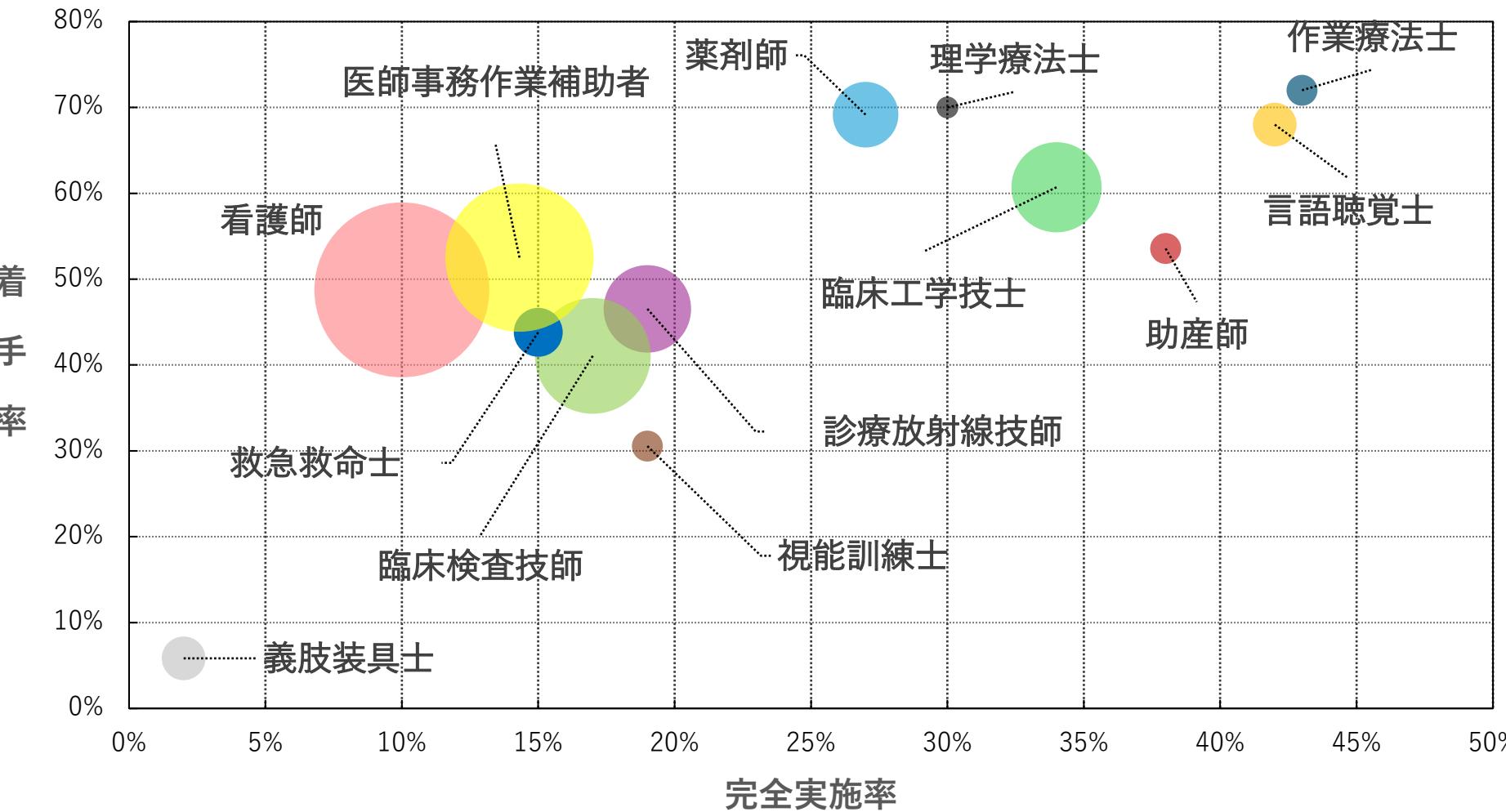
病床数別、取組実施状況割合  
(タスクシフト・シェア)

- 960時間超の医師が多い医療機関ほど、より多くの取組みに着手しているが、全部実施率に有意な差は見られない。

- 病床数が多い医療機関ほど、より多くの取組みに着手している。
  - ※全部実施率において200床未満が高い理由は、対象となる医療機関数が少なく、取り組みが進んだ病院の値に影響されているため。

## (2) 医師の業務のタスク・シフト/シェア の取組

## 職種別の医師の業務のタスクシフト・シェアの取組実施割合



※在籍の有無を確認できない医療機関を含む→着手率・完全実施率が0%になる

## (3) 医師の業務の見直し・その他勤務環境改善

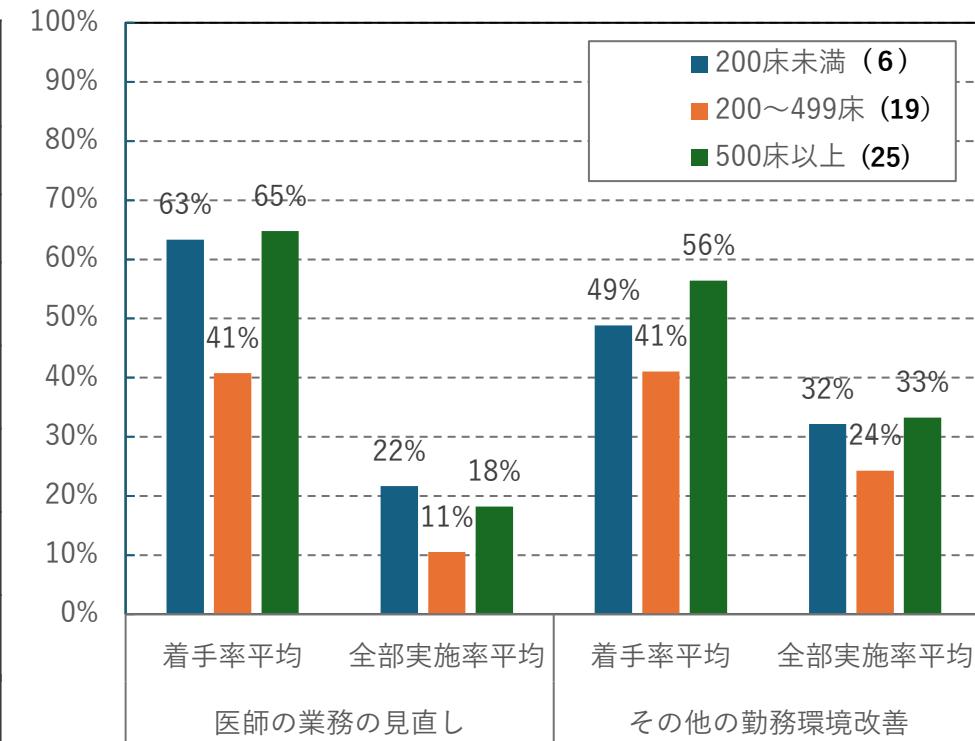
## 960時間超の人数別、取組実施状況割合

(医師の業務の見直し・その他勤務環境改善)

休日・時間外労働960時間超の人数	医療機関数	病床数平均	医師の業務の見直し		その他の勤務環境改善				
			着手率平均	全部実施率平均	着手率平均	全部実施率平均	ICTの活用		
							着手率	全部実施率	
20人～	7	636	79 %	24 %	75 %	37 %	66 %	16 %	
10人～19人	8	833	70 %	23 %	52 %	32 %	45 %	11 %	
5人～9人	7	481	39 %	6 %	47 %	23 %	33 %	6 %	
1人～4人	18	504	52 %	17 %	43 %	30 %	36 %	14 %	
0人	10	469	47 %	13 %	43 %	29 %	25 %	11 %	
全体平均	50		56 %	16 %	50 %	30 %	39 %	12 %	

## 病床数別、取組実施状況割合

(医師の業務の見直し・その他勤務環境改善)



- 960時間超の医師が多い医療機関ほど、また病床数が多い医療機関ほど、より多くの取組みに着手しており、全部実施率も高い傾向がある。

## (3) - 1 医師の業務の見直し

取組内容		赤：着手率 70%以上 青：着手率 40%未満	着手率	全部実施率	5割以上実施率
宿日直体制の見直し	宿日直シフトの見直し（診療科毎の宿日直体制からの見直し）		64 %	20 %	40 %
	オンコールの当番制の実施（宿日直からオンコール体制への変更）		64 %	14 %	28 %
	交替制勤務導入		64 %	20 %	26 %
	宿日直を担う医師の範囲の拡大（短時間勤務医師や中堅以上医師の参画）		52 %	16 %	28 %
	宿日直中の業務の見直し		44 %	10 %	22 %
	休日当番制の実施		36 %	16 %	26 %
	当直明けの勤務負担の軽減		72 %	24 %	48 %
	当直帯の申し送り時間帯を設定		34 %	16 %	24 %
複数主治医制等の導入	複数主治医制・チーム制の導入		66 %	26 %	52 %
医師間のタスクシフト／シェア	病院総合医（ホスピタリスト）の配置		20 %	6 %	6 %
	術後管理業務を集中治療医・麻酔科医・救急医等にタスクシフト		38 %	8 %	14 %
カンファレンス等の勤務時間内実施や所要時間の短縮	カンファレンス・院内委員会等の会議の勤務時間内実施		82 %	12 %	56 %
	カンファレンス・院内委員会等の会議の所要時間の短縮		70 %	16 %	46 %
	カンファレンス・院内委員会等の会議のWEB化		68 %	2 %	22 %
	回診の回数、実施時間、参加者等の見直し		48 %	6 %	16 %
患者・家族へ病状説明の勤務時間内実施	患者・家族へ病状説明の勤務時間内実施		76 %	24 %	60 %
	患者・家族へオンラインでの病状説明		28 %	0 %	2 %
その他医師の業務の見直し	クリティカルパスの作成等による業務の標準化		72 %	22 %	56 %
	研修医の学習環境の向上（経験の見える化による効果的な業務配分等）		42 %	14 %	30 %
	外来の機能分化（紹介逆紹介の活性化）		70 %	42 %	56 %

## (3)－2 その他勤務環境改善

取組内容	赤：着手率 70 %以上 青：着手率 40 %未満	着手率	全部実施率	5割以上 実施率
ICTを活用した業務削減・業務効率化	副業・兼業先の労働時間、勤務間インターバルに対応した勤怠管理システムの導入	72%	48%	58%
	電子カルテ等への音声入力システムの導入	30%	0%	2%
	院外からの電子カルテ閲覧システム導入（スマートフォン等によるものを含む）	32%	8%	8%
	ビジネスチャット等医療関係者間コミュニケーションアプリ導入	38%	14%	20%
	電子カルテ等情報の視覚化・構造化による管理システム（手術室管理、救急センター管理、病床管理、患者容態管理等）の導入	44%	24%	34%
	外来診療WEB予約システムの導入	46%	6%	18%
	患者向け説明動画（入院前、検査、術前等）の導入	58%	10%	20%
	電子問診・AI問診システムの導入	26%	4%	6%
	同意取得の電子化	24%	4%	6%
	生成AIによる文書作成補助の導入	20%	0%	0%
医療機能の分化・連携	地域の病院間での機能分化（救急の輪番制の導入等）	46%	22%	24%
	診療所の開所日時間拡大による救急対応の分散	10%	2%	2%
	開業医による病院外来支援	36%	10%	16%
	病院診療所間の双方向の診療支援	38%	16%	20%
	介護、福祉の関係職種との連携等	54%	26%	34%

## (3) – 2 その他勤務環境改善

取組内容	赤：着手率 70 %以上 青：着手率 40 %未満	着手率	全部実施率	5割以上 実施率
子育て世代の医師が働きやすい環境を整備	短時間勤務	88%	82%	84%
	時差出勤	60%	44%	46%
	変形労働時間制の導入	70%	48%	54%
	宿日直の免除	76%	58%	64%
	女性医師等就労支援事業・復職支援事業の実施、相談窓口	66%	50%	52%
院内保育・病児保育・学童保育・介護サービスの整備や利用料補助等	院内保育の導入等	68%	64%	64%
	病児保育の導入等	48%	40%	40%
	学童保育の導入等	14%	6%	6%
	介護サービスの整備等	26%	18%	18%
	患者相談窓口の設置（クレームを受けた場合のサポート体制の充実）	84%	72%	80%
その他勤務環境改善に向けた取組	病気と仕事の両立支援の取組	50%	36%	40%
	職員満足度調査の実施（意見聴取）	80%	64%	70%
	労働時間管理に関する院内説明会	68%	48%	56%
	医師等との意見交換会（医師労働時間短縮計画の作成・見直しのための意見交換を含む）	64%	36%	46%

## 今後の支援の方向性

- 今回は医師に対する時間外・休日労働の上限規制開始後初の確認の機会であったが、960時間超の人数・時間は規制開始前と比較し減少傾向であることが明らかになった。次年度以降は規制下における推移を、医療機関全体・各医療機関単位で継続的に確認する。
- 960時間超人数が前回評価（特例水準指定時）から増加した医療機関・960時間超人数が20人以上の医療機関に対しては、当該医療機関のタスクシフト・シェアや業務の見直し等の取組み実施状況を確認し、必要に応じて勤改センターの支援を実施する。
- 医師の働き方改革に関する取組が進んでいる医療機関の取組事例を、勤改センターのニュースレター等で周知し、各医療機関における新たな取組の実施や、実施方法の見直しを促す。
- ICTを活用した業務削減・業務効率化が特定労務管理対象機関全体として着手率が低いため、東京都医療勤務環境改善支援センターの支援の一環として、ICT導入の前段階の業務整理を含めた支援の形を検討する。