

令和 7 年度第 2 回

東京都地域医療対策協議会勤務環境改善部会

会 議 録

令和 8 年 3 月 1 3 日

東京都保健医療局

(午後 6時00分 開会)

○谷山医療人材課長 お待たせいたしました。定刻になりましたので、ただいまから令和7年度第2回東京都地域医療対策協議会勤務環境改善部会を開会させていただきます。

本日お集まりいただきました委員の皆様方には、ご多忙の中にもかかわらずご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

私は、東京都保健医療局医療政策部医療人材課長の谷山と申します。議事に入るまでの間、進行を務めさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

本日の会議ですが、来庁による参加者とオンラインによる参加者とを交えたウェブ会議形式での開催となります。円滑に進められるよう努めてまいります。機器の不具合等により映像が見えない、音声聞こえない等が発生しましたら、その都度お知らせいただければと思います。

ウェブ会議を行うに当たり、委員の皆様にご3点お願いがございます。1点目ですが、オンラインによりご参加いただいている委員の方を含めて、ご発言の際には挙手していただくようお願いいたします。事務局が画面を確認し、部会長へお伝えしますので、部会長からの指名を受けてから発言をお願いいたします。

2点目は、議事録作成のため、必ずご所属とお名前をおっしゃってからマイクを適当な位置にお持ちになり、なるべく大きな声ではっきりとご発言いただきますようお願いいたします。

3点目は、ご発言の際以外は、マイクをミュートにさせていただきますようお願いいたします。

本日は、新しい任期での初回の会議となります。任期は令和8年1月21日から令和10年1月20日までの2年間となります。ご協力どうぞよろしくお願いいたします。

今期から新たにご参加いただくことになりました委員のご紹介をさせていただきます。東京都社会保険労務士会医療・介護労務管理支援特別委員会委員長、深澤理香委員です。

○深澤委員 深澤です。どうぞよろしくお願いいたします。

○谷山医療人材課長 前任の福島委員に引き続きましてお力添えをいただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

また、今期から新たにオブザーバーとしてご参加いただくことになりました委員のご紹介をさせていただきます。地方独立行政法人東京都立病院機構理事、廣部誠一委員です。本日はオンラインでのご参加になります。

○廣部オブザーバー よろしくお願ひします。

○谷山医療人材課長 どうぞよろしくお願いいたします。

次に、本日の委員の出欠状況でございますが、本日は大坪委員から欠席のご連絡をいただいております。なお、岩下委員におかれましては、ご都合により18時50分頃にご退席される予定と伺っております。

会議の資料につきましては、来庁により参加されている委員の皆様にはお手元に、オ

ンラインにより参加されている委員の皆様には事前にデータで送付しております。次第に記載のとおり、資料1から資料8までと参考資料1及び2となります。不足等がございましたら、都度、事務局のほうにお申し出いただければと思います。

なお、本日の会議ですが、東京都地域医療対策協議会設置要綱第9の規定に基づき、会議、会議記録、資料は公開とさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

まず、議事に入る前に、この後、部会長の選任を行いたいと思います。

設置要綱第7の4の規定により、部会長は委員の互選となっておりますので、委員の皆様から選任をしていただくことになります。適任と思われる方がいらっしゃいましたら、ご発言をどうぞよろしくお願いいたします。

土谷委員、よろしくお願いいたします。

○土谷委員 東京都医師会の土谷です。これまで部会長をされていましたが、東京女子医科大学の公衆衛生学分野 教授・基幹分野長の野原委員にお願いできればと思います。

以上です。

○谷山医療人材課長 ありがとうございます。ただいま土谷委員から、野原委員を推薦するご意見をいただきました。

皆様、いかがでしょうか。

(異議なし)

○谷山医療人材課長 ご異議がございませんでしたので、野原委員に引き続き部会長をお願いしたく存じます。

野原部会長、ひと言ご挨拶をお願いします。

○野原部会長 皆様ありがとうございます。前期に引き続きまして務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

○谷山医療人材課長 それでは、これからの進行につきましては野原部会長にお願いいたします。

○野原部会長 それでは、ここから先は私が議事進行を務めさせていただきます。よろしくをお願いいたします。

続きまして、副部会長の指名をさせていただきます。設置要綱では、副部会長については部会長が指名することとなっております。私からは、公益社団法人東京都医師会副会長の土谷委員に、引き続きご協力をいただきたいと思います。皆様よろしいでしょうか。

(異議なし)

○野原部会長 ご異議がございませんので、土谷委員に副部会長をお願いしたく存じます。ひと言ご挨拶をお願いします。

○土谷副部会長 土谷です。野原委員をサポートしていきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○野原部会長 ありがとうございます。

それでは早速、本日の部会の内容に入りたいと思います。本日の部会は、報告事項が5件、議事が1件を予定しております。

初めに、報告事項の1から5まで、まとめて事務局から説明を受けた後、委員からご意見をいただきたいと思います。

それでは、事務局から説明をお願いいたします。

○山家統括課長代理 では、報告事項1の東京都医療勤務環境改善支援センター、令和7年度事業実績4月から2月分についてご説明いたします。

資料3をご覧ください。

こちらは勤務環境改善支援センターの支援実績になります。導入支援は、医療勤務環境改善マネジメントシステムの導入を支援するものです。昨年度実績は0件でしたが、今年度は周知・広報等の取組を強化した結果、延べ訪問回数は12回、支援病院数は6病院となり、例年の水準に戻ったというところでございます。こちらについては、後に説明するセミナー等でも普及啓発をしておりますので、別途に説明させていただきます。

2番目の組織力向上支援は、各医療機関等に研修講師を派遣して、それぞれの取組を支援・強化していくものとなります。昨年度実績は10回であり、主にカスハラ等のハラスメントの研修のご要望が多かったところですが、今年度もそのニーズが継続して多かったことから、ハラスメントの集合研修を別途に開催いたしました。集合研修以外では、医療機関における研修を5件実施いたしました。研修テーマの内訳は記載のとおりではございますが、依然としてハラスメントのニーズが高くなっております。

次のページをお願いします。

3番目の医師の働き方改革への取組支援につきまして、施行後1年が経過したことから、時短計画の見直しが支援の中心となりました。相談件数は少なくなっていますが、医療機関からご提出いただいた時短計画最終評価の見直し結果を確認し、気になる点や改善点において勤改センターの支援ニーズがある可能性があるというところで、こちらからご連絡もしたりして、延べ訪問回数は5回、医療機関数は4件となりました。こちらは令和4・5年度と比較して支援ニーズが一定して落ち着いているという印象でございます。

4番目が訪問相談支援で、医療機関からの様々な相談に対応するものとなります。こちらセミナー後の個別相談会の対応を含めて、回数15件、15医療機関への対応をいたしました。内容は、ハラスメントが多くありますが、医師を派遣されている医療機関における宿日直許可や、院内における勤務環境改善の取組の進め方についてのご相談がありました。

次のページをお願いします。

随時相談（電話相談）についてです。こちらは、平日の9時から17時まで対応している電話相談の対応件数となります。実績は107件で、昨年度比では約半分となりま

す。相談内容は様々なものがありますが、特例水準の更新を踏まえてのご質問や、時短計画に関する問合せが多かったところでございます。

右側です。普及啓発活動になります。こちらは、例年、労働局でご対応いただいている労務管理担当者向けセミナーと、都で対応しております医療機関向けのセミナーが主な事業となります。労働基準監督署の説明会（全20回）の周知を行ったほか、都のセミナーを例年より2回多く開催させていただきました。組織力向上支援の説明で少し触れた患者ハラスメントへの対応に関する集合研修では、対面の参加が会場の都合により60名でしたが139件応募がありましたので、後日、録画の配信を行いました。

また、その前後に実施した調査で、導入支援の職員満足度調査にご関心があるという医療機関に向けた説明会も行い、25機関31人にご参加いただき、そこから現在までに導入支援を実施している医療機関が4機関ございます。

普及啓発に関しては以上でございます。

続きまして、報告事項の2、特定労務管理対象期間の指定状況と更新予定について、資料4をご覧ください。

こちら、左側は制度の概要になり、前回の部会からの変更点はございませんが、右側に現在の指定状況を記載しております。令和7年度は新規の指定はなく、指定機関数は50となります。指定期間が令和6年4月1日から3年の医療機関が大部分であり、こちらは令和8年度中には指定更新手続が必要となってございます。このことについて、詳細は次のページをとなります。

指定更新にあたり、医師会が受託している医療勤務環境評価センターの受審が必要となりますので、受審予約の状況をまとめました。現時点で、既に10機関は受審済または受審中となります。これから受審予定が32医療機関あり、42の医療機関が指定更新を予定している状態です。

今後、指定更新を予定していない医療機関においても、また、令和7年度の状況を考慮して指定更新をする方針に変更するといったこともあるかもしれませんので、こちらは現在値となります。

評価センターの受審については、受審予約月から約4か月で評価結果が出るということで、受審が10月と早かった医療機関もありますので、評価状況等を勤改センターで個別にヒアリングし、横展開できる情報があれば展開していきたいと考えているところでございます。

右側がその指定更新の手続となります。評価センターの評価結果を受けてからの医療機関における対応となりますが、都で提出内容を確認し、医療審議会で意見聴取の上、指定という流れになります。令和8年度につきましては、11月及び3月の開催が見込まれるところであり、そこを想定して記載のような2回に分けての期間で指定更新の手続を実施したいと考えてございます。

こちらはあくまで予定ですので、詳細が決まりましたら、医療機関に改めて周知させ

ていただく予定でございます。

こちらは以上です。

続きまして、報告事項3について、資料5をご覧ください。

令和7年度医師の働き方改革の施行に関する実態調査についてのご報告となります。こちらは、昨年度までは厚労省主体で実施していた調査の後継となりますが、今年度は厚労省で調査を行わないというところでしたので、都独自に対応させていただいたものです。対象は、三次救急医療機関、東京都指定二次救急医療機関、分娩を取り扱う病院・診療所、また、夜間休日急病診療所、休日急患診療所で、昨年度と同じ対象にしております。

実施期間が昨年度よりは長く取れず、また架電でのフォローアップがし切れなかったところもあり、今回の調査の回答率は救急では75%、分娩では45%、休日夜間では60%で、昨年度と比較すると少し低下してしまっているところではございますが、回答についてご報告させていただきます。

まず、医師の働き方改革の影響としての派遣医師の減少については、救急医療機関140病院のうち、減少ありと回答されたのが8病院でございました。内訳を右側に記載しておりますが、常勤の引上げがあったと回答された診療科は小児科、整形外科、血管外科の3診療科でした。非常勤は17診療科で、科の傾向と言えるまでの有意差はございませんが、表に記載の状態でした。

昨年度比で大きく減少したというわけではありませんが、昨年度から累計すると重複を除いて24医療機関について減少があったという回答になっております。

次のページをお願いします。

救急医療体制への影響と周産期医療体制への影響について、国の項目でもともと、診療体制の縮小を行ったかという質問になっております。こちらについては、縮小なしの回答が164医療機関、縮小ありは9医療機関でございました。

縮小の内容は昨年度と同じような内容となりますが、対応可能な診療科や時間の制限、当番等の日数減がありました。

周産期医療提供体制への影響については、昨年度調査では縮小ありという回答がありませんでしたが、今年度の調査では3医療機関が縮小ありと回答しました。ただ、それぞれ確認させていただきましたが、全く分娩対応ができなくなったという内容ではなく、大きな規模の医療機関からの対応の縮小というところではございました。内容としては、産科対応を行う医師の減ですとか、分娩取扱数の減、ハイリスク妊娠の受入れ制限というようなところでの項目の回答がございました。

一番下に記載しているのが、昨年度は医師会の救急委員会で調査されていた項目を横引かせていただく形で、今年度の調査で新たに追加したものになります。働き方改革の救急医療への影響で懸念されていることについて10項目の選択肢があり、複数回答で回答していただきました。救急175医療機関の回答についての回答率という形で、そ

れぞれにパーセントを記載しております。

傾向としては、1番目と3番目の項目が、救急対応を行う医師の確保や人件費増に係る診療への影響というところで、その2項目が55%程度となり、半分以上の医療機関が懸念されているという回答でございました。

それ以外の項目については、件数に有意差はございませんでしたが、特になしという回答も41件ありました。これについては回答医療機関の受入及び取組状況がどうかというところもありますが、もう少し具体的な状況等を深く確認させていただいた上で好事例があれば横展開する等、取り組めることもあるのかもしれないというところがございます。

主な御意見は右側にピックアップさせていただいておりまして、大きな内容は昨年度とあまり変わらないというところですが、やはり当直回数を削減する方針について、代替要員の確保ができず欠員が生じる、またはそれに係る人件費が増えるといった回答がございました。

こちらについては以上になります。

続きまして、報告事項4、勤務環境改善状況セルフチェックシートの集計結果についてご報告いたします。資料6をご覧ください。

こちらは先ほどの調査と異なり、都内全625病院を対象に調査させていただきました。主な設問は、医師の労働時間の把握・管理や、多様な働き方を推進する環境整備、勤務環境改善マネジメントシステムの認知度、各医療機関の支援ニーズの有無の確認となります。対象医療機関の75%にあたる472病院からご回答をいただきました。

右側の総評としましては、基本的な取組はおおむね実施されており、いずれも75%超の結果でした。中でも、育児・介護の制度設計や、ハラスメントのサポートの窓口の整備、タスクシフトの中でも比較的取組みやすい医師事務作業補助や看護補助者の導入につきましては85%から99%と、かなり高水準でございました。そのため、導入する段階というよりは、うまく運用を維持していく段階であると受け止めております。

一方で、取組を高度化・深化していくようなものや、継続実施していく取組につきましては、一定数が未実施でございました。先ほどの勤務環境改善マネジメントシステムに係る対応、PDCAサイクルの活用、職員満足度調査の体系的な実施について、未実施の理由としては、現状取り組む必要性に迫られていないと病院が受け止めており、実施しようと思っても新しいことをやるマンパワーはないといった回答が、それぞれ多かったところでございます。

こちら、中間報告を前回の部会でさせていただきましたが、概ねの傾向は変わりませんでした。特定労務管理対象機関は、相対的に取組が進んでいるという印象で、一般病院と精神科病院の比較では有意差はなかったというところがございます。

そのため、病床規模や医療機能を掛け合わせた時の見え方はもう少し違う可能性がありますので、こちらは今後分析していこうと思っております。

次のページをご覧ください。

こちらが今回の調査で、都内医療機関、全医療機関の情報を把握したいというところで実施した内容になります。

左側が長時間労働医師の在籍状況の把握で、720時間超えの医師が、厚労省でも960時間を超える可能性のある医師と定義していますので、720時間を超える医師の在籍を調査しました。調査回答が得られなかった医療機関には併せて架電確認を行っております。

こちらにつきまして、在籍があるのは38病院、該当診療科は外科系、循環器内科、消化器内科が多く、急患あるいは処置の多い診療科であると受け止めております。

参考にはなりますが、医師労働時間短縮計画の策定対象になっている地域医療体制確保加算の算定医療機関が140程度ありますが、それよりはかなり少なかったというところで、時間外労働時間に関しては短く収められている医療機関が多いようです。

2番目が960時間を超えてしまった医師が在籍する医療機関についてです。こちらは2病院ございまして、それぞれ都でも状況をヒアリングしております。診療科は肝胆膵外科、循環器内科、消化器内科で、肝胆膵外科は手術の時間が長いというところで、診療内容の複雑性があるのではないかという印象でございます。循環器内科や消化器内科も、なかなか時間外労働時間短縮に至らなかったところですが、いずれも、特例水準を取得はしないで960時間未満に抑える方針で今年度取り組まれているというところでございます。

右側を説明させていただきます。勤務環境改善マネジメントシステムについて、認知度、会議体の設置、PDCAサイクルの活用の3項目を聞いております。これらが全て実施している医療機関が、勤務環境改善マネジメントシステムが認識して導入されているというところで、いずれも肯定回答の病院が150病院でございました。

内訳とすると、400床以上の病院は48病院あり、全病院100%実施という状態でした。一方で、399床以下の病院は半分程度でしたので、ここが今後注力すべき支援対象になってくるというところでございます。

なお、「※」で書かせていただきましたが、勤改センターの事業計画において、このマネジメントシステムの導入医療機関数の増を掲げておりますので、引き続き導入支援や普及啓発を行っていかれたらと考えております。

最後に、今後の対応について、都内病院には全集計結果を共有させていただいて、今後の取組の方針の参考にできるようにしたいと考えております。

また、次年度も上記2項目については、簡易調査を実施する必要があると考え実施を予定しており、他にも病院間の情報共有を意識した項目の選定も考えられたらと考えております。資料6につきましては以上です。

最後が、勤務環境改善に関する補助金について、資料7をご覧ください。

こちらは例年ご報告させていただいているものになりますが、今年度、新規事業が1

事業でございます。資料の1枚目につきましては、昨年度から継続して実施しているものになります。変更点としては、最後の勤務環境改善医師派遣等推進事業につきまして、もともと休日夜間の720時間超えの医師のいる医療機関への派遣のみを対象としていましたが、要件を緩和し、令和7年11月以降は休日夜間に限定せず、全機関を対象にいたしました。

2ページ目は、国の令和7年度補正予算で示された事業を都で実施するものになります。令和7年度補正予算とはなりますが、実施は令和8年度となるため、今回このような形で記載しております。

内容は、業務効率化・職場環境改善支援事業ということで、業務効率化推進委員会を院内に設置し、院内で業務効率化計画を作成し、その中でICT機器の導入等による業務効率化に取り組んでいくというものになります。補助率や詳細は資料を見ていただければと思いますが、1医療機関の交付上限は8,000万円という、金額としては大きいものになっております。

ただ一方で、全体予算が限られていると聞いており、都内でどれだけの医療機関が申請できるのかは、まだ数としては分からないところです。少し特殊な補助事業となりますが、令和8年度に入ってから厚労省に各医療機関から申請していただいて、厚労省で対象医療機関が選定されるという形になっております。その選定結果を踏まえて、その医療機関に対して補助を実施するというスキームになっているものであり、スケジュールに記載しておりますが、現在は申請意向調査をご協力いただいていたところでございます。

4月には交付要綱が恐らく発出されると思いますので、それを踏まえて医療機関に周知をさせていただき、現時点で示されている情報としては、7月頃に病院から都及び国への申請を行うという流れになっております。現段階で資料に記載されている以上の情報があまりない状態でもありますので、報告は以上とさせていただきます。

3枚目につきましては、過去の部会資料にもつけさせていただいている対象要件の解説になってございます。

以上です。

○野原部会長 ありがとうございます。それでは、報告事項についてご意見等賜りたいと思います。とてもたくさんありましたので、まだご覧になっているかと思いますが、ご意見等はございますでしょうか。

土谷副部会長、お願いいたします。

○土谷副部会長 私からは資料5。まず、厚労省は今年度の調査は実施しないということでしたが、影響の有無について本来は国がしっかり調査するべきと考えます。東京の現状把握も必要ですが、東京だけではなく地方も、どの地域でもやるべきだと思いますので、国が調査を実施しない中で、東京都はしっかり調査してもらったのに大変意義があることだと思います。

内容につきまして、この調査ではどのような調査を見ても、医療そのものへの影響は少ない、影響がある医療機関も少数だという結果が多いです。

しかし、資料5の2枚目、「働き方改革の救急医療への影響で懸念されていること」について、ここで調べてほしいと思ったのが、上から三つ目の項目となります。救急・周産期医療提供体制への影響を見ても、縮小なしがほとんどではありますが、1番と3番が多かったという結果でした。1番は救急医療を担当する医師の確保が困難。困難になっているから病院はどうするかという、余計にお金を払って人を確保するわけですね。その結果、3番の人件費の増加による経営面への影響が一番多かったということです。医師の働き方改革を進められましたけど、各医療機関は地域医療を守るためにお金をかけ、その結果として病院経営が苦しくなっている。逆を言えば、苦しくなっているにもかかわらず、地域医療のために歯を食いしばって頑張っていたという結果の表れだと思います。このような結果は調査しないと本当に分からないことであり、実際の経営面への影響は、印象だけの回答ですけれども、各医療機関、特に病院の経営状態が悪いというのは、医師の働き方改革も過分に影響しているのではないかと私は思いますし、それを裏づける資料になると思います。本当に調査ありがとうございました。

○野原部会長 土谷副部会長、ありがとうございました。

ほかにご意見等ございませんでしょうか。

高野委員、お願いいたします。

○高野委員 東京都病院協会の高野です。先ほどの土谷副部会長の発言と重複しますが、とても大切だと思うので、私もあえて発言させていただきます。

質問ではなく意見となりますが、先ほど資料5において、医師の働き方改革施行後もあまり大きな影響はないとしていました。しかし、これは是非とも国に、全国的な調査を実施して、全国と都の比較を出してほしいと考えます。

つまり、診療報酬にしても、新しい地域医療構想にしても、国は全国一律でことを進めています。東京の独自性があるから、あまり影響が出なかったという結果が出たと思います。ですから、これを地方と比較して、東京都では独自の医療状況があるということを示す資料になり得ると思いますし、東京都病院協会として、ぜひ他の地域と比較したいと思うので、東京都には国にそのように機会があれば提案していただきたいと思います。以上です。

○野原部会長 高野委員、ありがとうございました。事務局にてお答えはありますか。

○山家統括課長代理 ご意見ありがとうございます。全国比較をするということについては、全国的に同じ調査を実施しているから比較できるということなので、昨年度も1年で終わるのではなく、国で責任を持って継続的に実施していただくという要望は出していたところでございます。

そのため、都も厚労省の働き方改革室の担当者とやり取りする機会がありますので、この調査結果は情報共有させていただくところではございますが、国が実施しなかった

調査を各都道府県が同じように実施している状態ではないと考えられるため、ご意見いただいた調査が実際できるのかという点は難しいところですが、全国的な比較をというご意見をいただいたことも含めて、働き方改革室のほうにはお話しさせていただきます。

○高野委員 どうもありがとうございます。ぜひともよろしくお願いいたします。

○野原部会長 ありがとうございます。ほかはございますか。

高橋委員。

○高橋委員 東京労働局の高橋です。資料4の現在の指定状況というところで、47のところが今回指定更新をするという中で、資料の2枚目を見ますと、評価センターへの受審中・済が10で、受審前32機関で42機関になって、指定更新なしの7というのは、指定更新はせずに960時間以内に収まるようになっているという状況なのでしょうか。

○山家統括課長代理 資料4を少し補足させていただきますと、今、受審予約月が確認できている医療機関が合計で42あります。1医療機関は回答をいただかず把握できていないところがありまして、それがちょっとまだ反映されていない状態です。42から3は、基本的に更新をする方向だという認識ではおりますが、7につきましては更新しない予定というところでございます。

その7のうち、先ほどの資料3のところで、医師の働き方改革の訪問させていただいた医療機関の中には、指定更新をしない予定だけでも、6年度の実績では960時間超えの医師がまだ複数いて、劇的に改善する見込みがなければ更新が必要ではないかという医療機関もあって、訪問してお話を確認させていただいているところです。

ですので、この7医療機関については、既に960時間超えの医師がいない医療機関もあれば、まだいるがこの令和7年、8年でゼロにするように取り組んでいるという、二つのグループがございます。

○高橋委員 ありがとうございます。すると、勤改センターの支援というのが時間の削減につながってきているという理解でよいのでしょうかね。

○山家統括課長代理 直接的かどうかというのはありますが、まず、この制度を都内医療機関に周知をして、それぞれの都内医療機関が取組をしているというところの貢献は間違いなくあると思っています。

実際に大きく時間外労働時間を短くする上では、自己研鑽のルールをしっかりと設定して院内で周知するという各病院の取組が最も効果が大きいと受け止めております。

今回訪問させていただいている医療機関は、自己研鑽のルール等について今後どのように進めていけばいいのかというご相談・お悩みがあり、医療労務管理アドバイザー、医業経営アドバイザーのご協力いただいて助言させていただいています。その点では、一定程度サポートできているのかなというふうには考えております。

○高橋委員 ありがとうございます。

○野原部会長 土谷副部会長、お願いいたします。

○土谷副部会長 資料4について質問です。更新の申請が始まっているということですが、

特例水準のC－2というのは全国的に少なかったところです。今回またC－2を新たに申請しようという医療機関はあるかどうか、分かりますか。

C－2というのは、専攻医卒後5年になって、さらに勉強したいという人たちで、今まではそのような人はかなり長い時間働いていました。このC－2水準で医師として一人前になっていたわけですが、C－2水準を申請している医療機関が極めて少なく、医療機関が実施しなければ研修しようと思う人が研修もできない環境となってますが、今の日本はそのような状況になって、今後の医療水準が下がる可能性はあると考えています。C－2水準の申請状況については、更新状況については分かるものでしょうか。

○山家統括課長代理 C－2の医療機関については、更新の方向にございます。ただ、ほかの医療機関がC－2を増やすという場合は、更新の評価受審ではなくて、新規で評価受審しなければならないので、そういった点で水準を追加する話は上がってきていないところでございます。

現在、C－2を取っている医療機関においては、別の診療科を取るというのを考えているというお話はありましたが、それ以外に都に今上がってきている話はないという状態です。

○土谷副部会長 ありがとうございます。

○野原部会長 ありがとうございます。ほかはよろしいでしょうか。

(なし)

○野原部会長 資料4と資料5について質問とご意見があったということで、また後のほうで見ていただけたらと思います。

私も5のアンケート、実態調査については、クロス集計でもう少し分かるところが出てくるのかなというのは期待しております。ありがとうございました。

では、続いて議事に入らせていただきます。

初めに、令和8年度東京都勤務環境改善支援センター事業計画について、事務局から説明をお願いいたします。

○山家統括課長代理 説明させていただきます。資料8－1と8－2になります。

こちら、資料8－2が実際に厚労省に提出する勤改センターの年次活動計画になっておりますが、資料8－1の概要資料でご説明をさせていただきます。

こちら昨年度に医師の労働時間短縮計画作成ガイドラインが改正された際に、勤改センターの活動計画も細かな部分が見直されたところです。

左側、年次活動計画のポイントでは、目的は先ほどもお話しさせていただいたとおり医療従事者の勤務環境改善の促進、医師に限らないところで勤務環境改善マネジメントシステムの導入や、短期的なところでは個別案件の解消、セミナーを実施するということ考えております。

目標は、勤務環境改善マネジメントシステムの導入件数の増と、あとは特定労務管理

対象機関数や特例水準医師数の減を数値目標としてございます。これらのための現状把握や支援方針をまとめさせていただいているというものになります。

大枠でいうと、今年度も取り組みましたが、説明会やセミナー等の回数の増加は昨年から掲げているところでございます。

7年度計画から8年度計画に向けての変更点としては、既存の業務の整理を通して医療機関の業務効率化を支援する業務効率化支援を新たなメニューとして追加することを考えております。

特定労務管理対象機関につきましては、働き方改革の施行から複数年が経っているため経年変化が見ることができるようになったため、取組が進んでいない、もしくは支援ニーズがありそうな医療機関に勤改センターから支援を打診して、状況把握や取組を推進することをやっていければというところでございます。

また、次年度も簡易的な調査は引き続き実施する方向で考えており、利用勧奨も引き続き実施していくというところ、これまで勤改センターの支援実績がないけれども改善が進んでいない医療機関について、もう少しニーズを掘り起こしていければというところでございます。

セミナー・説明会の実施件数増は引き続き行い、ここの中で都民向けの説明、普及啓発もやっていけたらと考えてございます。

2ページ目をご覧ください。

次年度より、基本的には勤改センターの訪問相談の一種として業務効率化に関する内容は今までも支援をした実績はありますが、こちらをより手厚く・幅広くフォローできたらというところで、メニューとして業務効率化支援という名前で周知をしていけたらと考えております。

現在、医療DXの取組を進めていかなければならないという中で、DX導入の手前のところでの悩みも多いという認識でございましたので、基本的に我々はDX導入の前段階の部分の業務整理等を支援していけるとよいのではないかと考えております。

左下が支援の内容のイメージで、例えば業務の文書、紙の使用の事務などが多く占めていたりするような事例に対し、サポートをするようなイメージで考えております。

こちらは、この作成している資料は少し作成時点が前といいますか、今回、厚労省の業務効率化・職場環境改善事業が発表されたというところで、そこで作成しなければいけない業務効率化計画というのがありますので、その中身と計画に記載していることがかなり近いものであると考えております。そのため、周知の方法はこれから出てくる内容にもよりますが、その事業の話と併せて医療機関には周知して、実際には国から示された業務効率化計画の作成支援や、委員会の運営の方法等を情報提供していくとか、そういうところがあるのかなというところでございます。

また、左側に記載した複数回対応継続支援というところで、基本的にこれまでは1, 2回で訪問相談を終えていたところ、最大6回程度まで伴走するような形で取組を進め

ていければというところでございます。業務効率化のイメージはそのようなところになります。

最後は、普及啓発について、今年も実施回数を増やしているところですが、来年度も引き続き増やしていきたいというところで、具体的には研修会等は3か月に1回頻度の年4回に増加して実施できたらと考えてございます。

今回、令和7年7月に実施したハラスメントの説明会において、139人から応募があったというところで、参加しやすい時期等や、ニーズや開催形態、グループワークの有無なども踏まえて実施していきたいというところでございます。

資料は8-2を少しご覧ください。昨年度からの変更箇所は薄黄色の色をつけてございます。

まず、1ページ目の目標について、先ほどご紹介したセルフチェックシートの集計結果において勤務環境改善マネジメントシステムを導入している医療機関が150とありましたので、そこから取組をしていくというところで考えております。

2ページ目以降が、それぞれ2ページ目に先ほどお話しした業務効率化支援を追加してございます。

3ページ目はなくて4ページ目となります。特定労務管理対象機関の中で960時間超の医師が減少していない医療機関や、暫定評価や最終評価の見直し結果を踏まえて、取組みが進んでいない可能性がある医療機関については、積極的にアプローチをして、主に時短計画見直しの間の7月から12月に取組を強化していけたらと考えております。

以上のことを踏まえて、年間のスケジュールにしたものが次の表になります。昨年と大きく変わるころではありませんが、このような形で来年も取組をしていけたらと考えてございます。

7年度実績は一覧のところだけとはなりますが、ご確認いただければと思います。

以上です。

○野原部会長 ありがとうございます。それではただいまの説明について、委員の皆様、何かご意見ありますでしょうか。

高野委員、お願いいたします。

○高野委員 ありがとうございます。東京都病院協会の高野です。

とてもいい活動計画だと思います。特に資料8-1の2枚目にあった業務効率化支援。東京都の大きな病院は、電子カルテの導入率が高いことが示しているように、取組みがいろいろ進んでいるところもあるんですけども、東京は中小病院が多いというのが特徴ですし、病院協会の会員も中小病院が圧倒的に多いんですけども、やはりDXは導入を足踏みする病院が多いのが現状です。非常にこの計画は期待を持てる計画だと思いますので、ぜひ、うまく回るようにお願いしたいと思います。

ただ、8-1の1枚目には勤改センターから支援を打診とありますが、やはり東京都は、私ども病院にとっては指導をする機関という位置づけなので、連絡がくるとびっくり

とするようなこともありますので、そのアプローチはうまく上手にやる必要があるか  
と思いますけれども、その点を広く、多くの病院に周知できれば、きっといい結果が出  
ると思います。よろしくお願いします。期待しています。

以上です。

○野原部会長 ありがとうございます。

ほか、ご意見いかがでしょうか。

高橋委員、お願いいたします。

○高橋委員 東京労働局の高橋です。

資料8－1の業務効率化支援ということで、これは資料7にある勤務環境改善に関す  
る補助金と何かリンクしてくるのでしょうか。

○山家統括課長代理 こちらはたまたま名前が一致したというのが実態でございます。

「業務効率化支援」という今まで支援メニューとは少し異なるものが、これから実施で  
きるということを分かりやすく示したいということでこの名称となりました。その取組  
の準備をしている中で、同じようなタイミングで出てきた補助金であり、その中で業務  
効率化計画をつくることを補助金の要件にしており、その取組については勤改センター  
も支援をしていくというのが厚労省の方針です。実際にこの支援メニューを動かしてい  
くところでは、業務効率化計画の作成に関する相談など、結果としてリンクする部分も  
あると考えていますが、一応、国の補助金があるからこれを始めたという経緯ではござ  
いません。

○高橋委員 ありがとうございます。

○野原部会長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょう。

(なし)

○野原部会長 では、よろしければ、これで。ありがとうございます。

では、以上をもちまして報告事項及び議事は全て終了しました。

そのほか、事務局から何かございますでしょうか。

大丈夫ですか。ありがとうございます。

最後になりましたが、地域医療対策協議会オブザーバーの廣部先生より、何かコメン  
トございますでしょうか。

○廣部オブザーバー こんにちは。オブザーバーの廣部でございます。

今回初めて参加させていただいて思いましたのが、この医療勤務環境改善支援センタ  
ーには、私が都立小児総合医療センターの院長だった2020年にヒアリングしていた  
だいて、医師、看護師、コメディカルのそれぞれに面接を実施させていただいて、その結  
果とともに多くの課題を抽出いただいたことを思い出しました。

それがきっかけで、前に進むきっかけ、職員の多くを面接したことにより、それぞ  
れの意識が変わり、病院全体に何とかしなければいけないという意識改革が広まり、そこ

からスタートしたことを思い出しました。

そのようなきっかけはとても大事だと感じたので、これからもオブザーバーとして改善にいろいろ意見を言っていきたいと思います。どうもありがとうございました。

○野原部会長 ありがとうございます。

それでは最後に、事務局から連絡事項等あればお願いします。

○谷山医療人材課長 本日は活発なご意見を頂戴いたしまして、ありがとうございました。大変資料も多い内容でしたが、多くのご意見をいただきましたので、本日いただいた意見を踏まえまして、今後しっかり生かして取組を推進してまいりたいと思いますので、引き続きよろしくお願い申し上げます。

それでは以上をもちまして、本日の令和7年度第2回東京都地域医療対策協議会勤務環境改善部会を閉会させていただきます。本日はお忙しい中、本当にありがとうございました。

(午後 6時59分 閉会)