

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、PDCA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7年度は、令和8年3月16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7年度は、令和8年5月29日〆切で都に提出）

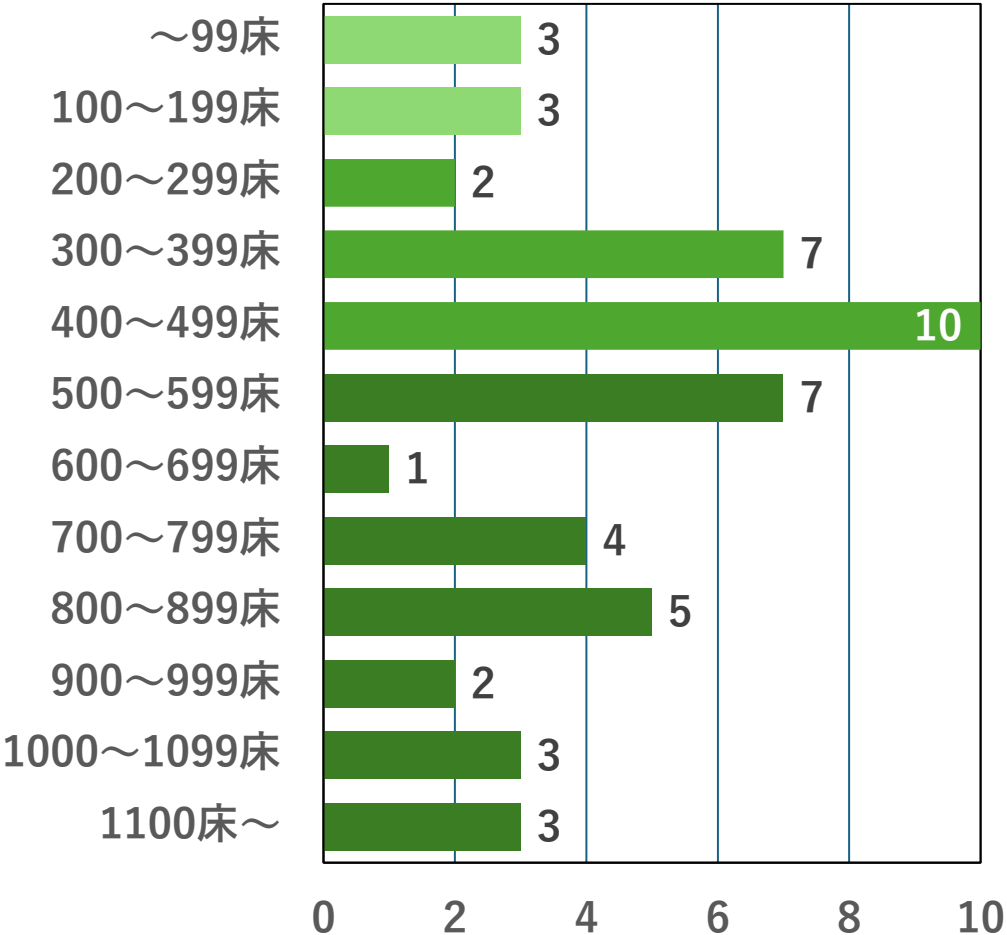
※ 特定労務管理対象医療機関以外の医療機関については、6月30日を〆切として、G-MISでの計画提出を求めた。

(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



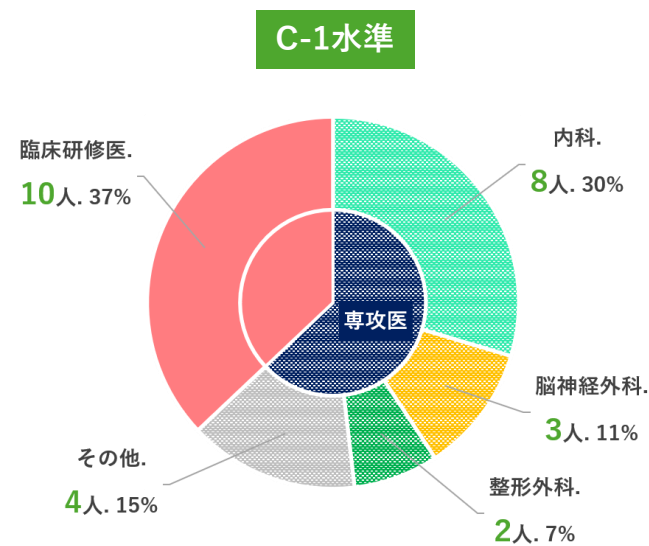
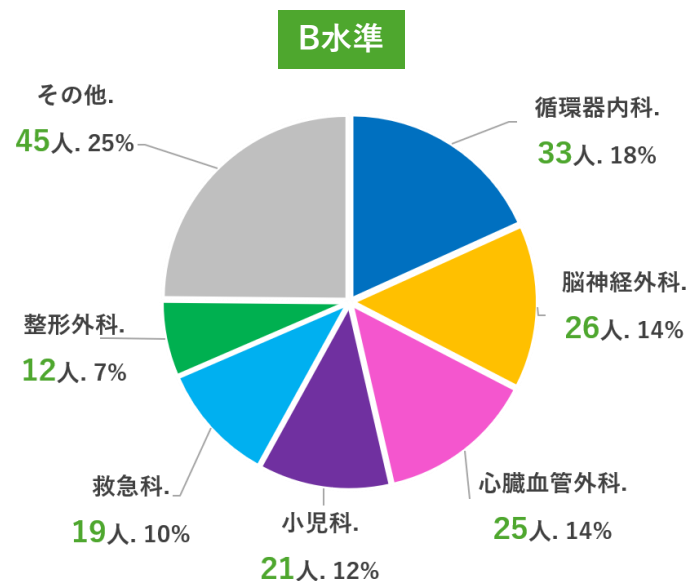
(1-1) 診療科別の年間時間外・休日労働時間が960時間超の人数

指定申請時・令和6年度最終評価と比較

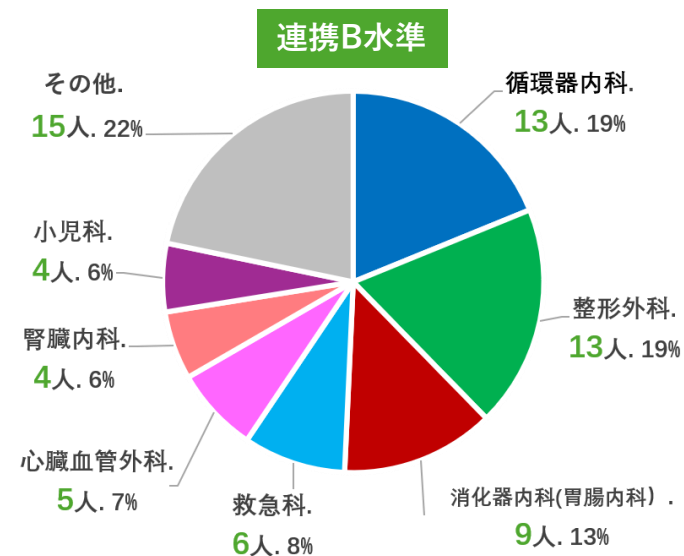
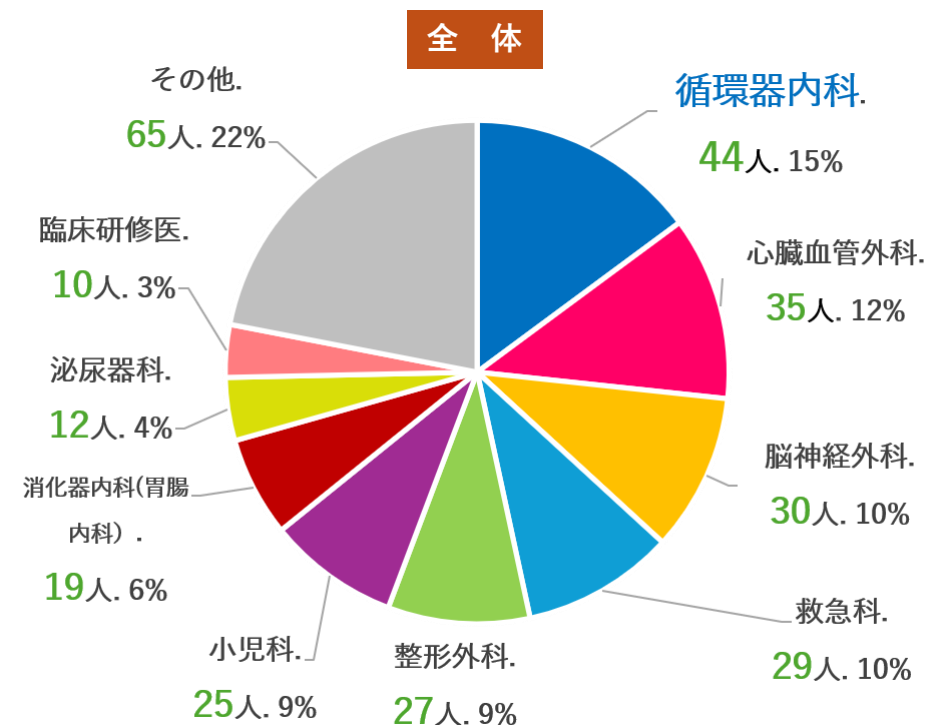
- 960時間超の人数 : 評価センター受審時 **1179** 人 → 令和6年度 **381** 人 → 令和7年度 **319** 人
- 960時間超の医師がいる医療機関 : 評価センター受審時 **42** 機関 → 令和6年度 **35** 機関 → 令和7年度 **39** 機関
- 960時間超人数が減少した医療機関 : **25** 医療機関 (評価センター受審時→R6は39医療機関)
- 960時間超人数が0人の医療機関 : **11** 医療機関 (R6は15医療機関)
- 960時間超人数が増加した医療機関 : **14** 医療機関 (R6は6医療機関)
 - 6医療機関は人数は増加したが、令和7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。
 - 増加幅は1～7人。

- 医師の休日・時間外労働時間の減少傾向は令和7年度も継続している。
- 減少幅は令和6年度と比較すると緩やかになり、一部の医療機関では増加に転じている。(現時点での下限に到達)

(1-1) 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-2水準
960時間超医師は0人



- R6と同様に、**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**傾向が見られるが、両水準とも**循環器内科が最多人数であった**。
- 一部の診療科（救急科、消化器内科）ではR6から大きな人数減少が見られた。
- 全体の傾向として960時間超の人数は減少しているが、心臓血管外科等一部の診療科では増加が見られた。（診療科としての傾向ではなく、病院単位での傾向が強い）

(1-2) 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時間超を比較）

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	参考 R6最長時間平均
乳腺外科	1		1665	1870
リウマチ科	1		1560	
小児外科	2	1474 - 1302	1388	
血液内科	1		1323	1022
形成・美容外科	1		1320	1457
救急科	8	1682 - 1029	1311	1288
心臓血管外科	13	1818 - 972	1249	1294
内科	3	1286 - 1177	1242	1125
小児科	6	1498 - 1037	1211	1257
腎臓内科	4	1319 - 1047	1197	1226
糖尿病内科(代謝内科)	1		1190	1039
外科	4	1416 - 1014	1184	1269
泌尿器科	6	1638 - 972	1146	1090
麻酔科	2	1299 - 960	1129	1071
脳神経外科	14	1709 - 967	1118	1176
消化器外科(胃腸外科)	6	1311 - 960	1108	1154
循環器内科	14	1310 - 979	1104	1187
消化器内科(胃腸内科)	11	1355 - 968	1103	1157
臨床研修医	4	1269 - 979	1102	1280

ポイント

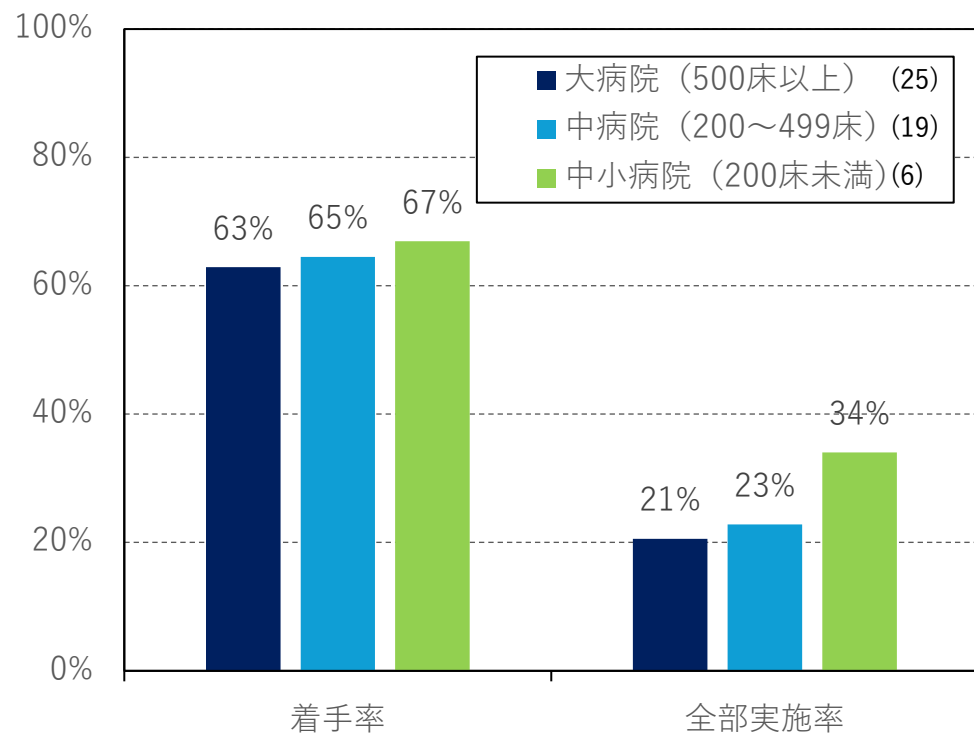
- 960時間超の医療機関数の多い循環器内科・脳神経外科・心臓血管外科では、最長時間は短くなる傾向が見られた。
- 960時間超の医療機関数が少ない＝960時間超の医師の人数が少ない診療科では、最長時間は前年度と比較して長くなる傾向が見られた。

■：全水準 960時間超の人数が上位5位以内の診療科

(2) タスク・シフト/シェア の取組

病床数別、取組実施状況の平均

(タスクシフト・シェア 全200項目)



着手率 : 国が指定する全200項目に対する着手している項目の割合
 全部実施率 : 医療機関内の全ての診療科・病棟で実施している項目の割合

- 病床数が少ない医療機関ほど、着手率・全部実施率が高い傾向。(中小病院の医療機関数は6)
- 取組の実施は、全ての病床規模で前年度からの向上が見られる。

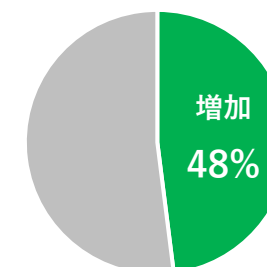
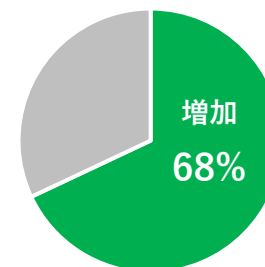
病床数別、取組実施状況の変化の割合 (R6→R7)

(タスクシフト・シェア)

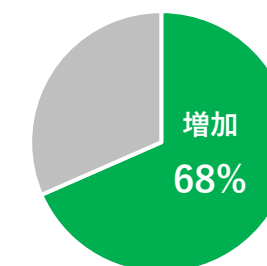
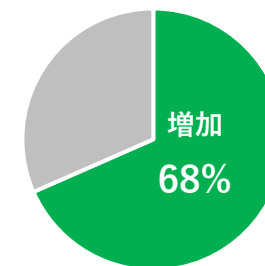
着手率

全部実施率

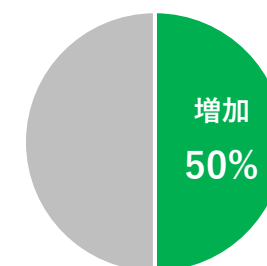
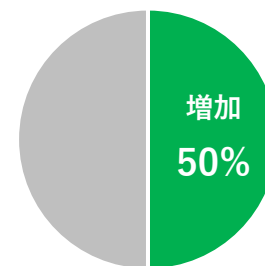
大病院
(500床～)
病院数：25



中病院
(200～499床)
病院数：19

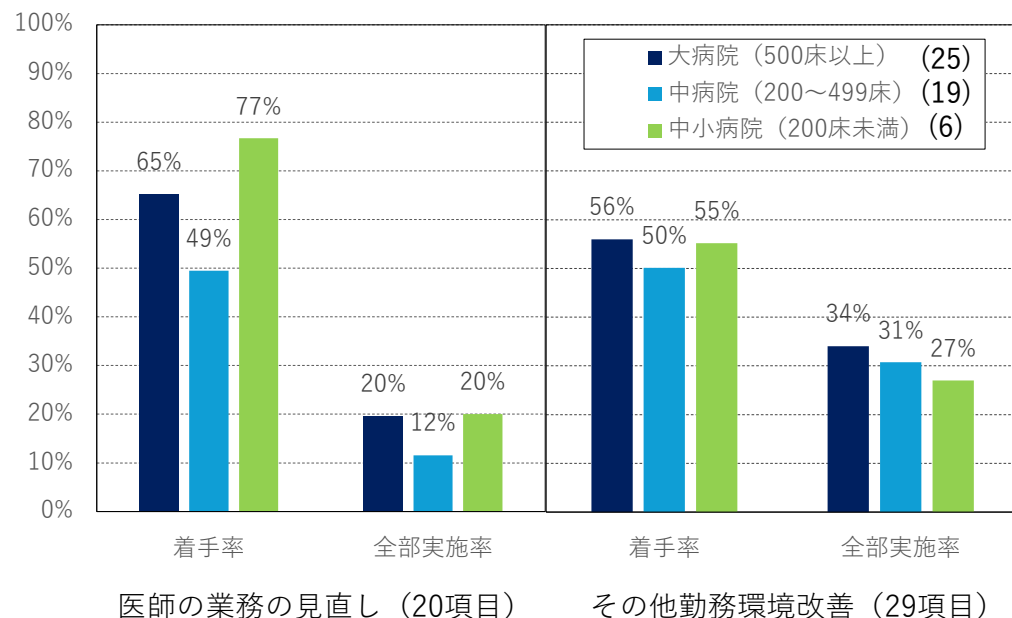


中小病院
(～199床)
病院数：6



(3) 医師の業務の見直し・その他勤務環境改善

病床数別、取組実施状況の平均
(医師の業務の見直し・その他勤務環境改善)

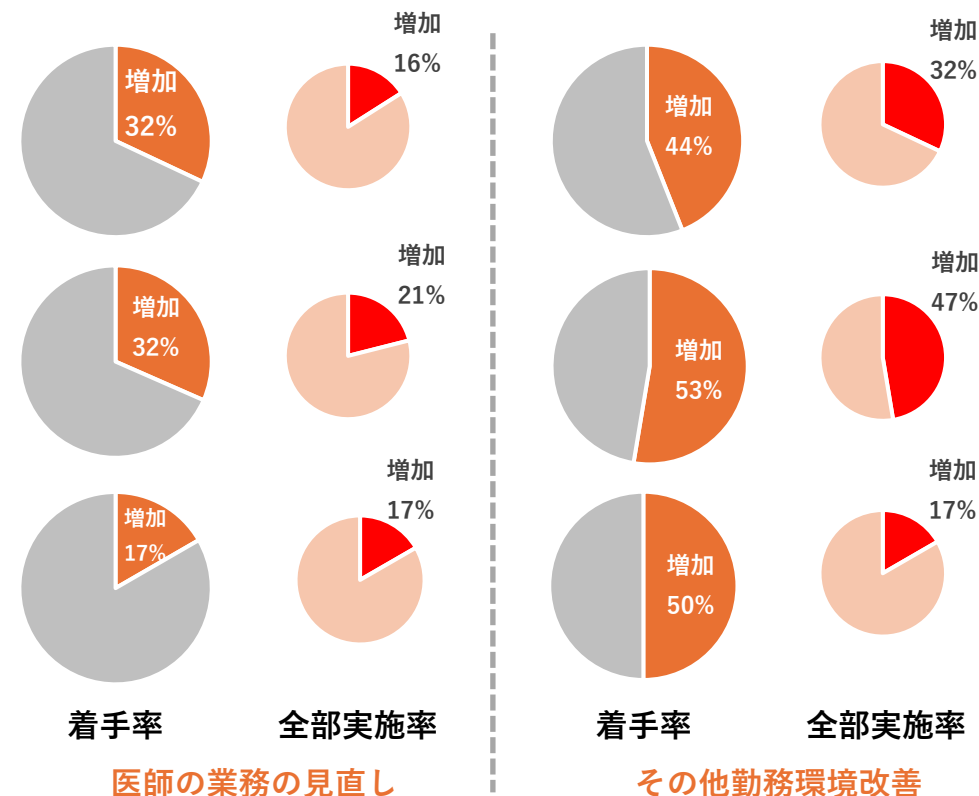


病床数別、取組実施状況の変化の割合 (R6→R7)
(医師の業務の見直し・その他勤務環境改善)

大病院
(500床以上)
病院数: 25

中病院
(200～499床)
病院数: 19

中小病院
(200床未満)
病院数: 6



- 病床数別では、**200床未満の中小病院**が最も取り組みが進んでいる。一方、200～499床の中病院が最も取り組みが進んでいない。
- 取組実施状況の変化については、特に200～499床の中病院において、前年度と比較して取組実施状況の向上が見られる。
- 各取組内容別では、全体の8割の項目は前年度と比較して実施割合が高くなっているが、**ICTの活用**や**医療機能の分化・連携**の取組は着手率40%以下にとどまっている。

令和7年度最終評価のまとめと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2回目の確認の機会であり、規制下における推移を確認した。
- 都全体としては医師の労働時間短縮や、それに向けた取組が前年度と比較して進んでいる一方で、一部の医療機関では取組の実施率が高いものの、960時間超の医師数が微増となる医療機関が見られた。
- 960時間超人数がR6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。
- 960時間超人数は多くはなくとも、病床数200～499床の医療機関については、医師の業務の見直し、その他勤務環境改善の着手率が低い傾向にある。着手率が特に低い医療機関や、960時間超の人数や最長時間が減少していない医療機関に対しては必要に応じて訪問・WEB打ち合わせを行い、勤改センターの支援を実施する。