

令和4年度医師の働き方改革に係る準備状況 及び地域医療提供体制の影響に関する調査結果

1. 調査概要

➤ 調査の趣旨・目的

令和6年4月から勤務の時間外・休日労働時間の上限規制の適用開始に向け、東京都では、令和6年4月までに各医療機関が特例水準（B・連携B・C水準）の指定申請を行うことができるよう、医師労働時間短縮計画作成支援等を実施している

今後、更なる医師労働時間短縮計画の取組や宿日直許可取得に向けた支援に繋げるとともに、地域医療提供体制を維持できるように、都内の医療機関における医師の働き方改革に係る準備状況及び地域医療提供体制への影響に関する調査を実施した。

➤ 調査結果の算出方法

下記（1）の調査結果に、（2）の情報を補完し、**特例水準の申請意向の有無や医師の時間外・休日労働時間の把握状況等の各項目ごとに**（3）電話による個別確認を実施した。

➤ 調査実施方法

(1) 令和4年度医師の働き方改革に係る準備状況及び地域医療提供体制の影響に関する調査

- ・実施期間：令和4年7月22日から8月12日まで
（未提出医療機関に対して催促を実施し、令和4年9月22日までに提出された医療機関の回答を集計）
- ・実施対象：都内各病院（大学病院の本院を除く。）及び都内有床診療所
- ・実施方法：東京共同電子申請・届出サービスによるアンケート（依頼文はメールで送付）

(2) 補完した情報・データ

- 厚生労働省が大学病院の本院等を対象に令和4年7月11日から8月19日まで実施した「医師の働き方改革の施行に向けた準備状況調査（大学病院の本院等の宿日直許可等取得状況調査）」の結果
- 東京都医療勤務環境改善センターが支援をしている医療機関の状況
- 病床機能報告から抽出したデータ

(3) 電話による個別確認

- ・実施期間：令和4年8月25日から9月30日まで

(1) 回答率

	全体 (n = 632)	三次救急医療機関 (n = 26)	東京都指定二次救急医療機関 (n = 204)	救急告示医療機関 (三次救急医療機関及び二次救急医療機関を除く) (n = 81)	その他 (n = 453)
回答病院数	239	24	119	34	62
回答率	37.8%	92.3%	58.3%	42.0%	13.7%

(2) 特例水準の申請予定の有無 (n=239)

	特例水準を申請予定	特例水準を申請しない予定	検討中
病院数	60	150	29
割合	25.1%	62.8%	12.1%

(3) 自院を主たる勤務先とするすべての医師の時間外・休日労働時間数を把握状況

	全体 (n = 239)	三次救急医療機関 (n = 24)	東京都指定二次救急医療機関 (n = 119)	救急告示医療機関 (n = 34)	その他 (n = 62)
副業・兼業先を含めて把握している	27.2%	50.0%	25.2%	14.7%	29.0%
自院の時間外・休日労働時間数のみ把握している (副業・兼業先は確認中)	55.2%	50.0%	53.8%	61.8%	56.5%
自院の時間外・休日労働時間数を確認中	11.7%	0.0%	14.3%	14.7%	9.7%
把握していない	5.9%	0.0%	6.7%	8.8%	4.8%

(4) 現時点で、年間の時間外・休日労働時間(副業・兼業先における時間も通算)が1860時間を超える医師が1人以上いる病院数：20病院

特例水準申請予定の医療機関の状況

(5) 特例水準申請予定の医療機関数 及び 割合

	全体 (n=239)	三次救急医療機関 (n=24)	東京都指定二次救急医療機関 (n=119)	救急告示医療機関 (n=34)	その他 (n=62)
病院数	60	17	34	4	5
割合	25.1%	70.8%	28.6%	11.8%	8.1%

(6) 特例水準申請予定の病院(60病院)のうち、医師労働時間短縮計画を作成済又は作成中の病院：20病院

(7) 申請予定の水準(n=239)

	B水準	連携B水準	C-1水準	C-2水準
病院数	34	32	24	8
割合	14.2%	13.4%	10.0%	3.3%

(8) 大学附属病院・地域医療支援病院のうち、連携Bを申請予定の医療機関

	合計 (n=57)	大学附属病院 (n=30)	地域医療支援病院 (n=34)
病院数	25	23	7
割合	43.9%	76.7%	20.6%

(9) 三次救急医療機関・東京都指定二次救急医療機関・救急告示医療機関(救急車受入台数年間1000件以上)のうち、B水準申請予定の病院

	合計 (n=239)	三次救急医療機関 (n=24)	東京都指定二次救急医療機関 (n=119)	救急告示医療機関 (救急車受入台数年間1000件以上) (n=1)
病院数	34	8	23	1
割合	14.2%	33.3%	19.3%	100.0%

特例水準を申請しない予定の医療機関の状況

(10) 夜間・休日の医療体制

	全体 (n = 150)	救急車受入台数年間1000件以上 (n = 61)	救急車受入台数年間1000件未満 (n = 89)
全て常勤医師が対応	6.0%	6.6%	5.6%
一部非常勤医師が対応	75.3%	91.8%	64.0%
全て非常勤医師が対応	18.7%	1.6%	30.3%

(11) 宿日直許可の取得・申請状況

※救急車受入台数は、H30年から令和3年までの4年平均

	全体 (n = 150)	救急車受入台数年間1000件以上 (n = 61)	救急車受入台数年間1000件未満 (n = 89)
必要な宿日直許可を取得済み	20.7%	16.4%	23.6%
必要な宿日直許可を申請し、結果待ち	4.0%	3.3%	4.5%
必要な宿日直許可の取得ために、申請の準備中	30.7%	36.1%	27.0%
必要な宿日直許可の取得ために、申請の準備を予定しているが、具体的な準備には着手していない	18.0%	16.4%	19.1%
必要な宿日直許可を申請したが、許可を得られなかった	1.3%	1.6%	1.1%
宿日直許可を取得したいが、業務の性質に照らすと許可取得は困難と考えている	10.7%	18.0%	5.6%
宿日直許可取得の必要がないため、取得意向がない	8.0%	3.3%	11.2%
宿日直許可が分からない	6.7%	4.9%	7.9%

(12) 休日・夜間の救急医療体制への影響(自由意見)

- ・ 既に非常勤医師の救急外来日当直からの引き上げや、夜間訪問診療など時間外算定のない勤務への移行が始まっており、今後の救急医療体制への影響が心配。
- ・ 当直を一部非常勤医師が担っているため、当院を主たる勤務先とする医師の時間外労働を抑えられているが、医師の働き方改革により非常勤医師の派遣が無くなったら、当直が回らない。
- ・ 大学病院等からの非常勤医師の確保が非常に厳しくなると思われる。更に医師負担増に繋がるのではないか。
- ・ 宿日直許可が得られない診療科によっては宿日直体制を縮小する可能性も検討しなければならない。
- ・ 兼業先の医療機関が積極的に宿日直許可を取得する仕組みが必要である。

3. 調査結果を踏まえた今後の取組

令和4年2～3月に実施した個別確認の結果と比較すると、各病院における医師の時間外・休日労働時間数の把握は進んでいるものの、副業・兼業先の時間外・休日労働時間を把握中の病院や、宿日直許可申請を準備中の病院も多く、特例水準の確定にはまだ時間を要する。

① 東京都医療勤務環境改善支援センターによる支援

- 引き続き、特例水準申請予定の病院に対しては医師労働時間短縮計画作成支援等を実施し、他院から派遣されている非常勤医師が休日・夜間の医療を担っている病院に対しては宿日直許可申請に係る訪問相談支援等を実施する。

② 説明会・セミナーの実施

- YouTube動画配信による説明会（東京労働局主催）
配信期間：令和4年10月31日（月）から11月18日（金）まで
「医療機関における働き方改革への対応について」

③ 医師の働き方改革の準備状況の確認

- 引き続き、各医療機関における医師の働き方改革の準備状況を確認していく。

④ 地域医療提供体制への影響にかかる検討

- 地域医療対策協議会や地域医療構想調整会議等で情報共有、意見交換を実施し、救急医療等の地域医療体制への影響について検討していく。