

4 福保医人第1123号

令和4年7月22日

都内各病院（大学病院の本院を除く。）管理者 殿
都内各有床診療所 管理者 殿

東京都福祉保健局医療政策部長
遠松 秀将
（公印省略）

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への影響に関する調査」
の実施について（依頼）

日頃より、東京都の保健医療行政に御理解、御協力を賜り、厚くお礼を申し上げます。

さて、令和6年4月から勤務医の時間外・休日労働時間の上限規制の適用開始に向け、各医療機関におかれましては医師の働き方改革の取組を推進しているところと存じます。

東京都では、令和6年4月までに各医療機関が必要な特定労務管理対象医療機関（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ます。

今後、更なる労働時間短縮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行うことといたしました。

つきましては、下記により調査を実施いたしますので、御多忙とは存じますが、趣旨を御理解いただいた上で、御協力いただきますようお願いいたします。

なお、大学病院の本院については、別途厚生労働省において調査を実施しております。

また、本調査に当たっては、医師の勤務実態を把握し、東京都医療勤務環境改善支援センターが医療機関の取組を支援するための基礎資料として活用することのみを目的としており、目的外の利用を行うことはありません。

記

1 調査回答方法

以下のURL（QRコード）から東京共同電子申請・届出サービスにアクセスし、電子申請により御提出ください。

URL：<https://www.shinsei.elg-front.jp/tokyo2/uketsuke/form.do?id=1657845230766>

QRコード：



※ 送信完了後、自動応答により受付通知メールが届きます。

メールが届いていない場合、送信が完了していませんので、御注意ください。

2 回答期限

令和4年8月12日（金曜日）

3 その他

- (1) 医師の働き方に関する情報や東京都の取組については、東京都福祉保健局のホームページを御覧ください。

URL :

<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/sonota/kinmukankyokaizen/ishinohataraki/katakaikaku.html>

- (2) 調査の回答内容について、東京都医療勤務環境改善支援センターに属する医療労務管理・医業経営アドバイザーから問合せ等を行うことがございますので、あらかじめ御了承ください。
- (3) 御不明な点等がございましたら、下記担当まで御連絡ください。

【担当】

〒163-8001 新宿区西新宿二丁目8番1号

東京都福祉保健局医療政策部医療人材課人材計画担当 鶴見・山田

電話：03-5320-4441（直通）

E-mail：S0000297@section.metro.tokyo.jp

【東京都医療勤務環境改善支援センター】

電話：03-6272-9345

東京共同電子申請・届出サービス

サービストップへ

文字 大 中 小 色 標準 黒 青 黄

回答内容入力

回答内容確認

回答完了

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への影響に関する調査」

[ヘルプ](#)

回答内容の入力

操作方法のご説明

下記の入力フォームに必要事項を入力した後、「回答内容の確認に進む」ボタンを押してください。
途中まで入力した内容を一時保存したい場合、「回答内容を一時保存する」ボタンを押してください。

注意事項

必須 マークがある項目は、必ず入力してください。
機種依存文字（半角カナ、丸付き数字、ローマ数字、「崎」など）は使用しないでください。機種依存文字が入力されている場合はエラーになります。

回答期限：令和4年10月12日（水曜日）

回答内容を一時保存する

回答内容の確認に進む

申請日 令和4年9月27日

基本情報

貴医療機関名

必須

医療機関ID

※病床機能報告で使用している医療機関ID（数字8桁）を半角でご入力ください。

所在地（郵便番号）

必須

※半角でご入力ください。
(例) 〒123-0000

所在地（ご住所）

必須

※丁・番地・号は半角でご入力ください。
(例) 東京都1-2-34

ご担当者 部署・役職

必須

ご担当者 氏名

必須

64文字以下で入力してください。

ご連絡先（電話番号）

必須

※半角入力、ハイフンありでご入力ください。
内線がある場合は、内線番号もご入力ください。
(例) 03-1234-5678（内線：33-123）

ご連絡先（E-mail）

必須

こちらのメールアドレス宛に調査受領完了通知（自動配信）が送付されます。
基本的には、メールアドレス1のみご記入ください。

※大文字・小文字等誤りのないように御注意ください。

254文字以下で入力してください。

メールアドレス1

確認用

メールアドレス1とは別のメールアドレスでも通知メールを受信したい場合、メールアドレス2を入力してください。

メールアドレス2 (任意)

確認用

※メールアドレス1、2に送信される通知メールの内容は同一です。

※スマートフォンの場合、ドメイン指定受信を設定されている方は「elg-front.jp」を受信できるよう指定してください。

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への影響に関する調査」

問1 貴院を主たる勤務先とするすべての医師について、時間外・休日労働時間数（副業・兼業先を含む。）を把握していますか。

必須

※1を選択する場合、問2もご回答ください。

1. 副業・兼業先を含めて把握している
2. 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）
3. 自院の時間外・休日労働時間数を確認中 4. 把握していない

問2 【問1で1と回答した場合】貴院を主たる勤務先とする医師のうち、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1,860時間を超える医師は何人ですか。

※令和4年6月の時間外・休日労働時間を12倍する等により換算してご回答ください。

※宿日直について、許可が得られていない又は得られているかが不明な場合は全て労働時間としてください。

※いない場合は0とご回答ください。

※宿日直許可について

宿日直許可を受けた場合には、その許可の範囲で、労働基準法上の労働時間規制が適用除外となります。今後、令和6年4月から医師の時間外労働の上限規制がスタートしますが、

(1)宿日直許可を受けた場合には、この上限規制との関係で労働時間とカウントされないこと、(2)勤務と勤務の間の休息时间（勤務間インターバル）との関係で、宿日直許可を受けた宿日直（9時間以上連続したもの）については休息时间として取り扱えることなど、医師の労働時間や勤務シフトなどとの関係で重要な要素になることが考えられます。

※2については、時間帯を限定しての許可の取得といった方策も含めてご検討いただいてなお困難な場合に選択してください。

※4については、申請書を提出した上で許可を得られなかった場合に選択してください。

問3 貴院の宿日直許可の取得・申請状況について、該当するものを選択してください。（1つのみ）

必須

1. 宿日直許可取得の必要がないため、取得意向はない
2. 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
3. 必要な宿日直許可を取得済み
4. 必要な宿日直許可を申請したが、許可は得られなかった
5. 必要な宿日直許可を申請し、結果待ち
6. 必要な宿日直許可の取得のために、申請の準備中
7. 必要な宿日直許可の申請を予定しているが、具体的な準備には着手していない
8. 宿日直許可が必要かわからない

問4 【問3で6又は7と回答した場合】宿日直許可申請を所轄の労働基準監督署に提出するのはいつの予定ですか。

(例) ・2022年10月予定
・未定

問5 令和6年度に、貴院で予定されている医師の時間外・休日労働時間の水準に当てはまるものを選

※検討中の場合、「その他」を選択し、理由を記入してください。

(検討中の理由例)

派遣元の医師派遣状況によるため。／A水準を予定しているが、全ての医師の時間外・休日労働時間数をまだ把握していないため。

択してください。(複数選択可。)

必須

※時間外労働の上限規制について

令和6年4月から、診療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・休日労働時間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。(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。)

1. A水準
 2. B水準
 3. 連携B水準
 4. C-1水準
 5. C-2水準
 その他

「その他」を選択した場合に入力してください。

「その他」を選択していない場合は、入力内容は破棄されます。

問6 夜間・休日の医療体制について、ご回答ください。

必須

※3を選択する場合、問7で非常勤医師の対応頻度をご回答ください。

1. 全て常勤医師が対応している
 2. 全て非常勤医師が対応している
 3. 一部非常勤医師が対応している

問7 【問6で3と回答した場合】非常勤医師の対応頻度について、ご回答ください。

※診療科によって異なる場合等は、備考欄に詳細をご記載ください。

夜間：週 回、休日：月 回(備考：)

問8 【自由記載】地域医療提供体制への影響など、医師の働き方改革に関するご意見がございましたら、ご記載ください。

お問い合わせ

東京都福祉保健局 医療政策部 医療人材課 人材計画担当

TEL：03-5320-4441(直通)

E-mail：S0000297@section.metro.tokyo.jp

[回答内容を一時保存する](#)

[回答内容の確認に進む](#)

ご利用にあたり

[サイトマップ](#)



Copyright © 2020 東京電子自治体共同運営協議会. All Rights Reserved.