

日本医師会 医療機関勤務環境評価センター
医療機関の評価申請に関する説明会

評価申請にあたっての留意点について

令和4年12月15日
公益社団法人 日本医師会
常任理事 城守 国斗



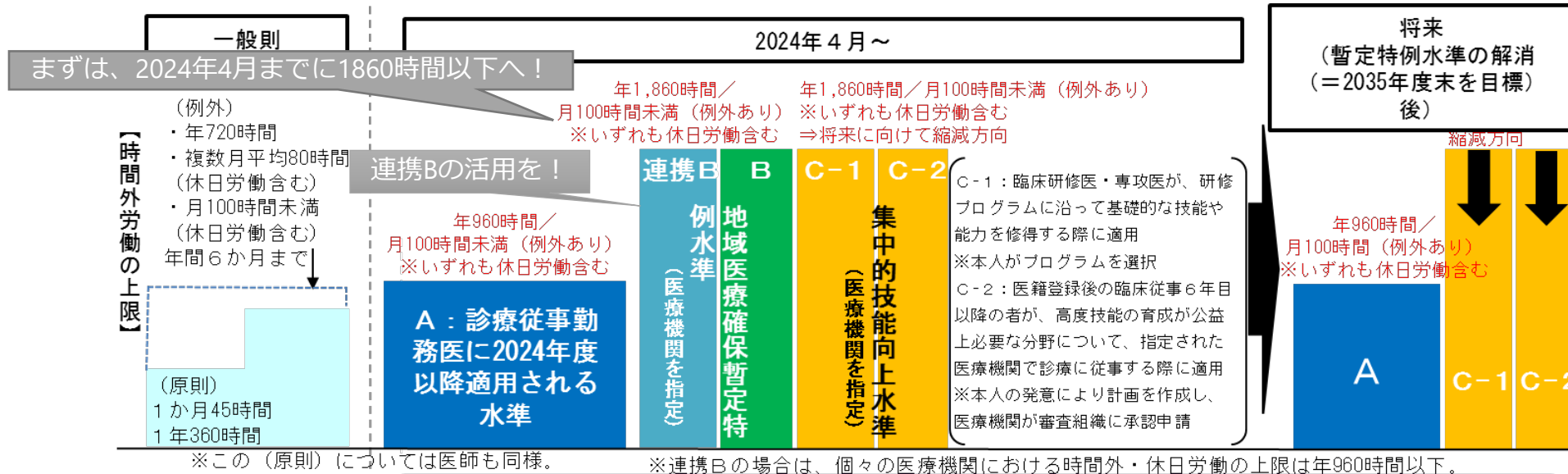
本日のテーマ

1. 医師の働き方改革の概要について
2. 医療機関勤務環境評価センターの概要について
3. 評価受審申請について

1. 医師の働き方改革の概要について

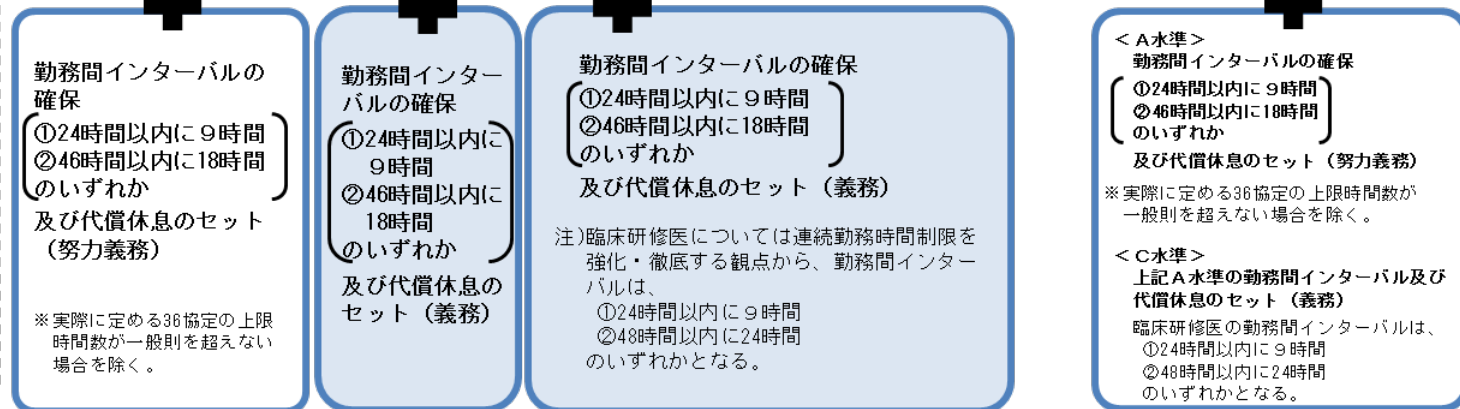
医師の時間外労働規制について

2024年4月以降は、年960時間超の時間外・休日労働が可能となるのは、都道府県知事の指定を受けた医療機関で指定に係る業務に従事する医師（連携B・B・C水準の適用医師）のみ



月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置

【追加的健康確保措置】

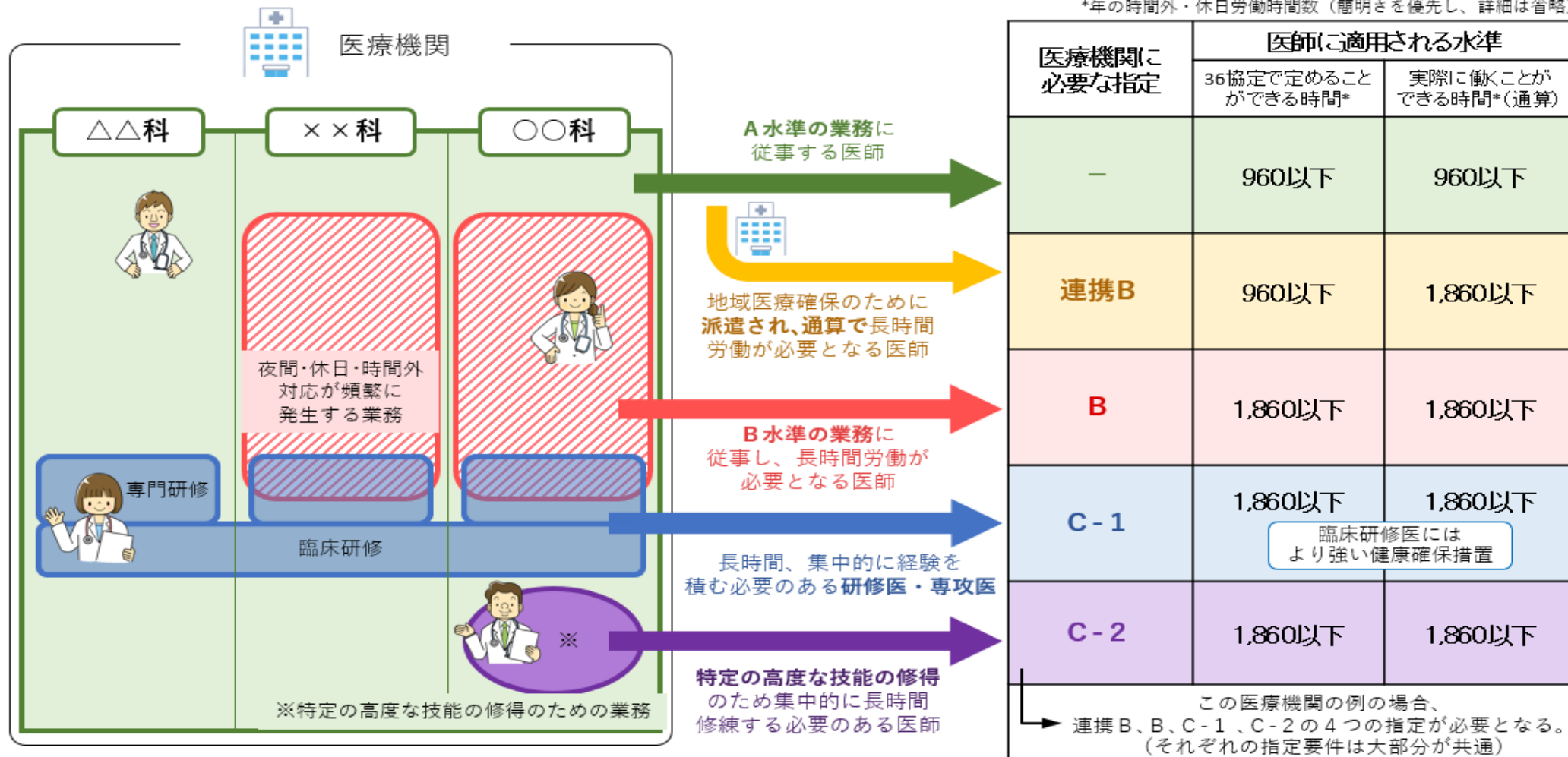


※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的措置を講ずる。

各水準の指定と適用を受ける医師について

A水準以外の各水準は、指定を受けた医療機関に所属する全ての医師に適用されるのではなく、**指定される事由となった業務やプログラム等に従事する医師にのみ適用される**。所属する医師に異なる水準を適用させるためには、医療機関は**それぞれの水準についての指定を受ける必要がある**。

*年の時間外・休日労働時間数（難明さを優先し、詳細は省略）



2. 医療機関勤務環境評価センターの概要について

日本医師会は、医療法第107条第1項の規定に基づく「医療機関勤務環境評価センター」に指定されました（令和4年4月1日付け）

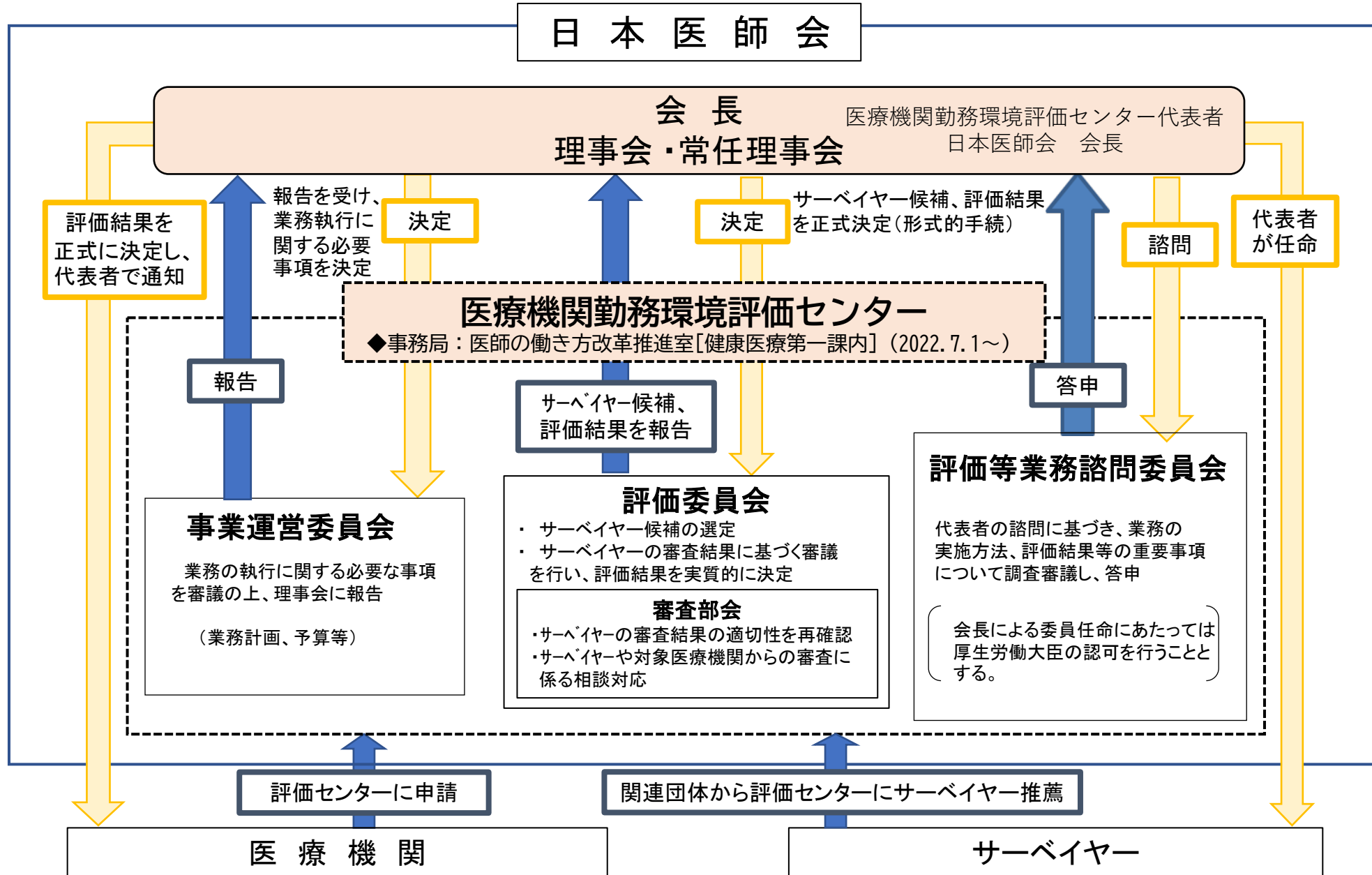
1. 医療機関勤務環境評価センターの目的

医療機関に勤務する医師の労働時間短縮の取組の状況について評価を行うことや、その取組について必要な助言・指導を行うことによって、医師による良質かつ適切な医療の効率的な提供に資すること

2. 事業内容

- ① 医療機関勤務環境評価制度の周知・広報
- ② 医療機関における医師の労務管理の体制・運用状況や労働時間短縮のための取組及び成果の評価
- ③ 医療機関の評価を実施する者、いわゆるサーベイヤーの研修
- ④ 医療機関の勤務環境評価の実施に関する相談、情報提供及び支援 等

医療機関勤務環境評価センターの組織



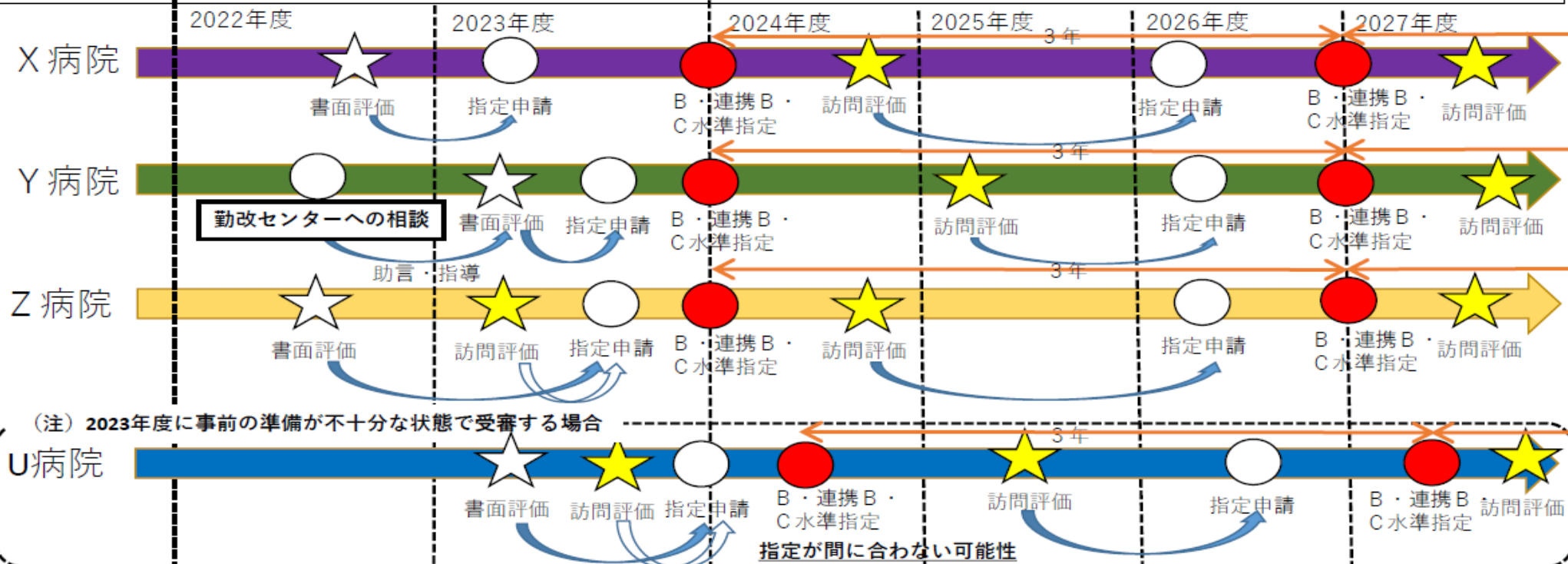
評価センター内の委員会・部会の所掌等

	事業運営委員会	評価委員会	審査部会	評価等業務諮問委員会
所掌業務等	<ul style="list-style-type: none"> (1)運営の企画・立案に関する事項 (2)外部関係機関との折衝及び連携・協力に関する事項 (3)財務に関する事項 (4)広報に関する事項 (5)その他評価センターの運営に関する事項のうち委員会において必要と認めるもの 	<ul style="list-style-type: none"> (1)評価基準に関する事項 (2)医療機関の評価に関する事項 (3)評価の決定及び評価報告書の作成に関する事項 (4)評価結果の理事会への報告に関する事項 (5)審査部会員の選任に関する事項 (6)サービヤーの研修に関する事項 (7)その他評価等業務に関する事項のうち委員会において必要と認めるもの 	<p>評価委員会の下に審査部会を置く</p> <p>サービヤーの評価結果が適切であるかの確認を行い、評価委員会に報告するものとする。また、審査部会委員は、医療機関やサービヤーからの相談にも対応するものとする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> (1)評価センターの代表者の諮問に応じ、評価等業務の実施方法、評価の結果その他評価等業務の実施に関する重要事項を調査審議し、必要と認める意見を評価センターの代表者に述べる。 (2)その他評価等業務に関する事項のうち委員会において調査審議することが必要と認めるもの
任命	<ul style="list-style-type: none"> (1)評価センター理事 若干名 評価センターの理事のうちから理事会において選任し、評価センターの代表者が任命 (2)外部有識者 10名以内 医療に関して高い識見を有する者、学識経験（労働、医療、経営）を有する者のうちから、それぞれ1名以上を理事会において選任し、評価センターの代表者が任命 	<ul style="list-style-type: none"> (1)外部有識者 15名以内 サービヤー、学識経験（労働、医療、経営）を有する者のうちから、それぞれ1名以上を理事会において選任し、評価センターの代表者が任命 	<p>評価等業務に精通し評価結果の確認に関して公正中立である者を評価センターの代表者が任命</p>	<ul style="list-style-type: none"> (1)外部有識者 10名以内 医療に関して高い識見を有する者、労働に関して高い識見を有する者、学識経験（労働、医療、経営）を有する者のうちから、それぞれ1名以上を理事会において選任し、厚生労働大臣の認可を受けて、評価センターの代表者が任命
開催頻度	1年に3回程度 臨時開催あり	毎月開催 臨時開催あり	随時	1年に2回程度 臨時開催あり
任期	2年	2年	2年	2年

中間とりまとめ
参考資料一部改変

各医療機関の評価受審のスケジュール

- 2024年4月からの時間外労働の上限規制適用に向けて、一斉に医療機関勤務環境評価センターによる評価の受審、その結果を踏まえた都道府県によるB・連携B・C水準の指定を行う必要があることから、**2022～2023年度にまず書面で評価を受け、評価結果がD評価となった医療機関については、2023年度に追加で訪問評価を受ける**こととする。
※都道府県は、書面評価でD評価となった医療機関について、訪問評価の結果により又は独自に、見直し内容を確認した上で、B・連携B・C水準の指定について判断することとなる。
- 評価保留やD評価となった場合の訪問評価、都道府県における指定の手続きがあることから、**評価の受審が遅い場合には2024年4月に指定が間に合わない可能性がある**。事前の準備が不十分な場合には、評価の保留や訪問評価の対象となり、指定が間に合わない可能性が高いため、そうした事態を避けるため、**事前に都道府県の勤務環境改善支援センターに（勤改センター）相談し、助言・指導を受ける**ことが望ましい。
- 2024年度以降、3年後の再指定又は新規の指定に向けて評価を受審する場合には、訪問評価を受ける。
(注1) B・連携B・C水準の指定や年960時間超の時間外・休日労働の36協定の効力の発生は赤い丸の時点であるが、その前に都道府県による当該指定や36協定の締結準備等を行う必要がある。
(注2) **指定を受ける業務・研修プログラム単位で評価を受審する必要があるが、一括して受審することも可能である。**



医療機関勤務環境評価センターにおける評価の内容・評価の視点

医師労働時間短縮計画の記載事項等を参考に、以下のような視点で、各項目について定量的な評価とともに、定性的な所見（〇〇〇の状況の中で、〇〇に関するタスク・シフト/シェアが進んでいないと考えられる、等）を評価結果として付す。

	評価内容	評価の視点
ストラクチャー	医師の労働時間短縮に向けた労務管理体制の構築	<p>【医師の労働時間短縮に求められる基本的労務管理体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> 適切な労務管理体制の構築 人事・労務管理の仕組みと各種規程の整備・届出・周知 適切な36協定の締結・届出 医師労働時間短縮計画の作成と周知 <p>【医師の勤務環境の適切な把握と管理に求められる労務管理体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師の労務管理における適切な労働時間の把握・管理体制 医師の面接指導及び就業上の措置の実施体制 月の時間外・休日労働が155時間を超えた場合の措置の実施体制 <p>【産業保健の仕組みと活用】</p> <ul style="list-style-type: none"> 衛生委員会の状況 健康診断の実施状況
プロセス	医師の労働時間短縮に向けた取組	<p>【医師の労働時間短縮に向けた取組の実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師の適切な勤務計画の作成 医師の労働時間短縮に向けた研修・周知の実施(管理職マネジメント研修の実施等) タスク・シフト/シェアの実施(特定行為研修修了看護師の活用等) 医師の業務の見直しの実施(複数主治医制やチーム制の導入・実施等) 医師の勤務環境改善への取組の実施(院内保育や他の保育支援等の整備状況等) 患者・地域への周知・理解促進への取組の実施
アウトカム	労務管理体制の構築と労働時間短縮の取組実施後の評価	<p>【労務管理体制の構築と労働時間短縮に向けた取組実施後の結果の把握】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関全体の状況(時間外・休日労働時間数、追加的健康確保措置の実施状況等) 医師の状況(職員満足度調査・意見収集の実施) 患者の状況(患者満足度調査・意見収集の実施)
参考	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関の医療提供体制 医療機関の医療アウトプット 	<p>【医療機関の医療提供体制】(※1)</p> <p>【医療機関の医療アウトプット】(※2)</p>

(※1) 診療科ごとの医師数、病床数、看護師数、医師事務作業補助者数等、労働時間に影響を与える要素として分析を行うことを想定。

(※2) 手術件数、患者数、救急車受け入れ台数の他、医療計画や地域医療構想に用いる項目を想定。 [第17回 医師の働き方改革の推進に関する検討会 2022.03.23]

全体評価に記載する事項（案）

○ 全体評価に記載する内容を以下のように整理してはどうか。

1	2		3
労働関係法令及び医療法に規定された事項 (※1)	1以外の労務管理体制や労働時間短縮に向けた取組 (具体的な評価の基準は今後検討)		労働時間の実績 (※2) (改善の度合いで判断とするが具体的な評価の基準は今後検討)
	評価時点における取組状況	今後の取組予定	
	十分	十分	
	改善の必要あり	十分	
全てを満たす	改善の必要あり	見直しの必要あり	改善している
			改善していない

※1：1の労働関係法令に規定された事項及び医療法に規定された事項に改善が必要な場合は評価保留とする。

※2：具体的には、B・連携B・C水準が適用されている医師の各水準ごとの平均労働時間数や、最長労働時間数、実際に年間の時間外・休日労働時間数が960時間を超えた医師数等の実績を基本として検討する。

全体評価の考え方

- 上の表の整理に従って全体評価について定型的な文で示すこととすると、例えば以下のようなものではないか。
- 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われており、労働時間短縮が進んでいる
 - 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われているが、労働時間短縮が進んでいない
 - 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組に改善の必要があるが、医師労働時間短縮計画案から今後の取組の改善が見込まれる
 - 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組に改善の必要があり、医師労働時間短縮計画案も見直しが必要である

全体評価の考え方

評価時点における
必須18項目の達成度

すべての項目で
取組が十分

必須18項目に未達成
の項目がある

必須以外の項目の達成度

①必須以外54項目
(アウトカム項目79~82除く)
の評価時点での取組状況
+
②必須以外54項目
(アウトカム項目79~82除く)
に評価時点で取り組んでいない
場合の、医師労働時間短縮計画
の策定状況
+
③必須以外4項目
(アウトカム項目79-82)
の達成状況

定型コメント

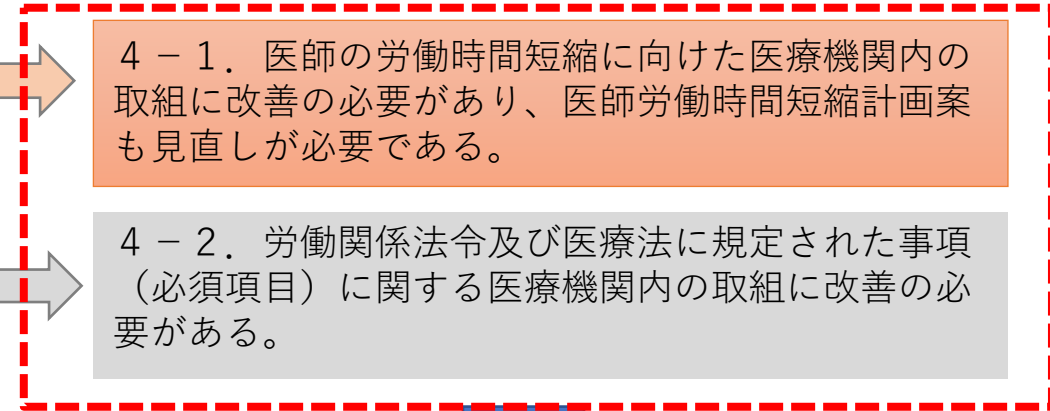
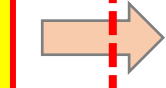
1. 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われており、労働時間短縮が進んでいる。

2. 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われているが、労働時間短縮が進んでいない。

3. 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組に改善の必要があるが、医師労働時間短縮計画案から今後の取組の改善が見込まれる。

4 - 1. 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組に改善の必要があり、医師労働時間短縮計画案も見直しが必要である。

4 - 2. 労働関係法令及び医療法に規定された事項(必須項目)に関する医療機関内の取組に改善の必要がある。



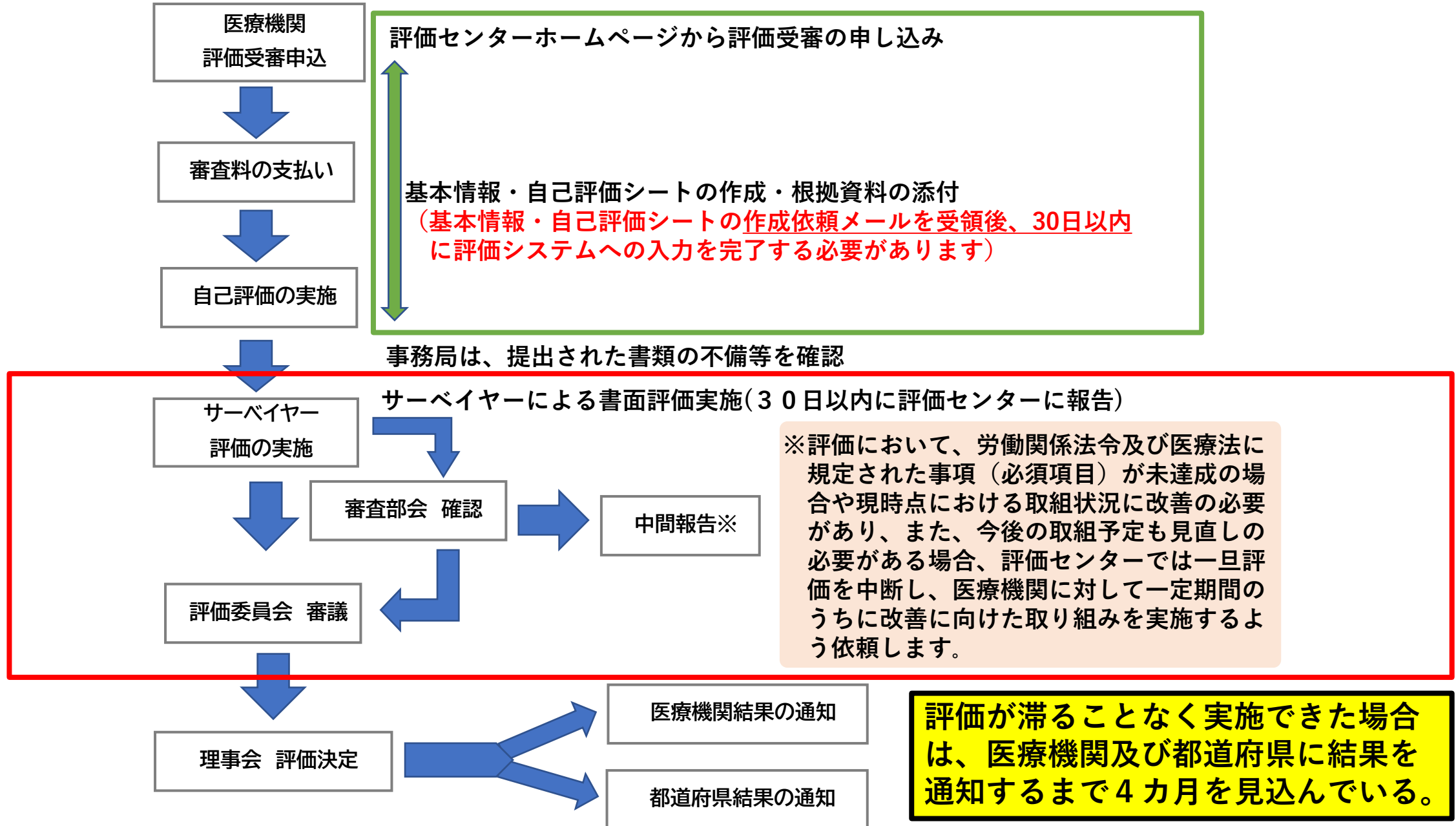
医療機関に【中間報告】
いったん評価を保留して、医療機関に対して一定期間(90日)のうちに改善に向けた取組を実施するよう依頼。
評価センターは改善の支援をしていく。

3. 評価受審申請について

評価受審に必要な資料

- ① 基本情報シート
- ② 自己評価シート(根拠資料含む)
- ③ 令和6年度以降の医師労働時間短縮計画の案

評価センターの評価受審申込から評価結果通知まで



ホーム

医療機関勤務環境評価センターについて

医療機関及び関係機関の皆様へ

評価受審手続きについて

サーベイヤの皆様へ

よくある質問

資料集

関連リンク

お問い合わせ

プライバシーポリシー

医療機関勤務環境評価センターは、病院又は診療所（以下「医療機関」という）に勤務する医師の労働時間の短縮のための取組の状況等について評価を行うこと及び労働時間の短縮のための取組について、医療機関の管理者に対して必要な助言・指導を行うことにより、医師による良質かつ適切な医療の効率的な提供に資することを目的として、令和4年（2022年）4月に日本医師会が厚生労働省から指定されたものです。



医療機関勤務環境
評価センターについて



医療機関及び
関係機関の皆様へ



評価受審
手続きについて



サーベイヤの皆様へ
(サーベイヤ専用サイト)



よくある質問



資料集



関連リンク



お問い合わせ

2022年9月16日から公開

URL : <https://sites.google.com/hyouka-center.med.or.jp/hyouka-center/>


お知らせ :

2022.10.31 **New** 評価受審申し込み受付を開始しました。【[評価受審申込について](#)】

2022.10.28 **New** 医療機関の医師の労働時間短縮の取組に関するガイドライン（評価項目と評価基準）の『[解説集](#)』を掲載しました。

2022.09.16 お問い合わせにつきましては、「お問い合わせ」フォームよりお願いいたします。

2022.09.16 本サイトを公開しました。



評価受審申込に当たっての留意事項

1. 作成いただく資料について

初回は原則として書面による評価となります。医療機関は、基本情報を記載する「基本情報シート」と評価項目ごとの自己評価を記載する「自己評価シート」を作成します。自己評価シートには、評価項目ごとの自己評価と併せて現在の取組状況、根拠となる資料ファイルを添付していただきます。資料ファイルには該当箇所が分かるようにコメントの記載をお願いいたします。

「自己評価シート」に該当する資料ファイルが添付されていない場合や資料の該当箇所が分からないなど不明な点があった場合には、評価センターから医療機関へ確認のご連絡をさせていただく場合がありますので、ご注意ください。

2. 医師労働時間短縮計画について

令和6年度（2024年4月）以降の医師労働時間短縮計画の案を作成していることが必要となります。

評価項目のうち、現時点で達成していなくても具体的な実施時期を定め、取組を進めている場合にはその内容を医師労働時間短縮計画に記載していただきますようお願いします。

以下の「すぐに評価受審申請をする」ボタンから申し込みフォームを開き、医療機関に関する基本情報、担当者連絡先、受審用のメールアドレス（Gmail）等、必要事項をご登録ください。

申し込みフォームの送信が完了しますと、申込受付完了メールが受審アカウント宛てに自動送信されます。

受審申込完了メールから数日中に評価センター事務局から医療機関へ評価システムへアクセスするためのURLと審査料のご請求をメールにてお送りいたします。

Googleアカウントの作成ができない場合は、メールでの評価を実施いたします。

【留意事項】

評価受審申請をいただきますと、評価センターから医療機関へ基本情報・自己評価シートの作成依頼をメールにてご連絡いたします。

基本情報シート・自己評価シートは、医療機関が作成依頼のメールを受信後、30日以内に評価システムに入力を完了していただく必要があります。

評価受審にあたっては、解説集及び手順書をご確認いただき、必要な準備を行ったうえでお申し込みいただきますようお願いいたします。

ホーム

医療機関勤務環境評価センターについて

医療機関及び関係機関の皆様へ

評価受審手続きについて

評価受審申請に当たっての留意事項

評価受審申請について

評価実施について

評価受審申請から評価結果通知までの期間

サーベイヤの皆様へ

よくある質問

資料集

関連リンク

お問い合わせ

プライバシーポリシー

すぐに評価受審申請をする

[医療機関の医師の労働時間短縮の取組に関するガイドライン（評価項目と評価基準）解説集](#)

[医療機関の医師の労働時間短縮の取組の評価受審手順（医療機関用）手順書](#)

[基本情報シート・自己評価シート（サンプル）](#)

提出資料の確認

申込にあたっての確認

評価受審にあたり、以下の点をすべて満たしていますか。

① 評価項目の**必須項目をすべて達成**している

（現時点では、達成していない必須項目があるが、**提出期限（受審申込受付完了後30日以内）**までにすべて達成することができる。）

② 受審申込受付完了後、**30日以内**に評価センターへ「基本情報・自己評価シート」及び「評価の根拠資料」を提出することができる。

はい

いいえ

※準備が整った段階で申請をお願いします。

3. 審査料について

評価受審に係る費用は、**33万円(税込み)**となります。

申請登録完了後に御請求書をメールにて送付いたしますので、内容をご確認いただき、ご入金をお願いします。

※評価において、中間報告を受けても追加費用は発生しません。ただし、一旦、評価（最終評価）を受けた後、改めてセンターの評価受審を申請する場合は審査料のお支払いが必要です。

4. 自己評価の実施について

評価受審申し込みが完了しましたら、評価センターから医療機関宛てに登録完了のお知らせと評価システムへのログインURLを評価受審用のメールアドレス（Gmail）宛てにお送りします。

自己評価の実施方法及び評価申請方法等の詳細については、「[医療機関の医師の労働時間短縮の取組の評価受審手順（医療機関用）手順書](#)」をご参照ください。

各評価項目の判定結果を踏まえ、全体評価を行います。労働関係法令及び医療法に規定された事項に係る項目（必須項目）をすべて満たしたうえで、労務管理体制や労働時間短縮に向けた取組、労働時間の実績を踏まえて評価を行います。
また、全体評価は、評価項目の達成状況に応じて定型的な文言で表現されます。

ホーム

医療機関勤務環境評価センターについて

医療機関及び関係機関の皆様へ

対象医療機関について

B・連携B・C-1・C-2水準の指定に係る都道府県・医療機関の流れ

評価センターの評価受審申込から評価結果通知までの流れ

評価方法について

評価結果について

中間報告について

評価受審手続きについて

サーベイヤの皆様へ

よくある質問

評価センターの評価を受けた後に、特例水準の指定申請手続きが必要

お問い合わせ

プライバシーポリシー

1	2		3
労働関係法令及び医療法に規定された事項 (※1)	1以外の労務管理体制や労働時間短縮に向けた取組		労働時間の実績 (※2)
	評価時点における取組状況	今後の取組予定	
	十分	十分	改善している
	改善の必要あり	十分	改善していない
改善の必要あり	見直しの必要あり		
全てを満たす			

※1：労働関係法令及び医療法に規定された事項（必須項目）に改善が必要な場合は評価保留とする。

※2：具体的には、B・連携B・C水準が適用されている医師の水準ごとの平均時間外・休日労働時間数や、最長時間外・休日労働時間数、実際に年間の時間外・休日労働時間数が960時間を超えた医師数等の実績を基本として検討する。

全体評価コメント

【定型的な文の例】

- 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われており、労働時間短縮が進んでいる
- 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われているが、労働時間短縮が進んでいない
- 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組に改善の必要があるが、医師労働時間短縮計画から今後の取組の改善が見込まれる
- 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組に改善の必要があり、医師労働時間短縮計画も見直しが必要である

評価結果は、評価を受審した医療機関に通知するとともに、当該医療機関の所在地の都道府県にも通知されます。

(特例水準の指定を受けるには、別途、医療機関が都道府県へ指定申請を行う必要がありますのでご注意ください。)

都道府県は、評価結果を医療機関への支援内容及び地域医療提供体制の検討に活用するとともに、都道府県がB・連携B・C水準の対象医療機関の指定の際の判断材料とします。

都道府県は、最終的なB・連携B・C水準医療機関指定の指定結果を申請医療機関へ通知します。その後、都道府県が指定結果の公示と評価結果の公表を行います。

解説集

医療機関の医師の労働時間短縮の取組の
評価に関するガイドライン
(評価項目と評価基準)

解説集

令和4年10月

令和4年4月に厚労省から公表された「評価項目と評価基準」に関して、各評価項目のポイントや確認資料例を示したもの

手順書

医療機関の医師の労働時間短縮の取組の評価
受審手順

(医療機関用)

2022年10月

医療機関勤務環境評価センター

評価受審申込から基本情報シート、自己評価シートの作成方法、申請方法など、評価システムの使用手順を示したもの

解説集・手順書は、評価センターホームページ上で公開中

目次

I 評価項目の解説	1
解説の見方	2

必須項目	項目	
	1 医師の労働時間短縮に向けた労務管理体制の構築(ストラクチャー)	3
	1.1 医師の労働時間短縮に求められる基本的労務管理体制	3
	1.1.1 適切な労働管理体制の構築	3
	1 労務管理に関する責任者を置き、かつ責任の所在とその役割を明確に示している	4
	2 労務管理に関する事務の統括部署が明確に存在する	5
	3 医師の自己研鑽の労働時間該当性のルールを定めている	6
○	4 追加的健康確保措置の体制を整備するために、勤務間インターバルと代償休息に関するルールをいずれも定めている	7
	5 議事録または議事概要を院内で公開することが前提の多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議が設置されている	8
	1.1.2 人事・労務管理の仕組みと各種規程の整備・届出・周知	9
○	6 就業規則、賃金規程を作成し、定期的に見直しを行い、変更を行った際には周知されている	10
○	7 就業規則、賃金規程をいつでも医師が確認することができる	11
	8 育児・介護休業に関する規程を作成している	12
○	9 常勤・非常勤医師に対し、雇用契約を医師個人と締結し、雇用契約書又は労働条件通知書を書面で交付している	13
○	10 常勤・非常勤医師に対し、入職時に、就業規則、賃金規程や労働時間の管理方法に関して、医師本人へ周知している	14
○	11 宿日直許可の有無による労働時間の取扱い(「宿日直許可のある宿直・日直」と「宿日直許可のない宿直・日直」)を区別して管理している	15
	1.1.3 適切な36協定の締結・届出	16
○	12 36協定では実態に即した時間外・休日労働時間数を締結し、届け出ている	17
	13 36協定を超えた時間外・休日労働が発生した場合の見直し方法があり、かつその方法に基づく見直しを実施している	18
○	14 36協定の締結当事者となる過半数代表者が適切な選出プロセスを経て選出されている	19
	15 36協定の締結に関して、医師(特にB水準、連携B水準及びC水準適用医師)から意見をくみ取る仕組みがある	20
	1.1.4 医師労働時間短縮計画の作成と周知	21
○	16 医師を含む関係者が参加する合議体で議論を行い、医師労働時間短縮計画を作成している	22
	17 医師労働時間短縮計画の対象医師に対して、計画の内容について説明するとともに意見交換の場を設けている	23
	18 医師労働時間短縮計画を院内に掲示する等により、全ての職員に対して、医師労働時間短縮計画の内容を周知している	24
○ 新規の受審は 評価対象外	19 1年に1回、PDCAサイクルの中で自己評価を行い、労働時間の目標や取組内容について必要な見直しを行っている	25

(評価項目と評価基準) 解説集 令和4年10月
医療機関の医師の労働時間短縮の取組の評価に関するガイドライン

	1.2 医師の勤務環境の適切な把握と管理に求められる労務管理体制	26
	1.2.1 医師の労務管理における適切な労働時間の把握・管理体制	26
○	20 評価を受ける医療機関における労働(滞在)時間を把握する仕組みがある	27
	21 評価を受ける医療機関の滞在時間のうち労働ではない時間(主に自己研鑽)を把握する仕組みがある	28
○	22 副業・兼業先の労働時間の実績を、少なくとも月に1回は、申告等に基づき把握する仕組みがある	29
○ 新規の受審は 評価対象外	23 副業・兼業先の労働時間を通算して、時間外・休日労働時間数及び勤務間インターバル確保の実施状況のいずれも管理している	30
○ 新規の受審は 評価対象外	24 宿日直許可のある宿直・日直中に通常の勤務時間と同様の業務に従事した場合には、事後的に休息を付与する配慮を行っている	31
○	25 勤務間インターバルの確保を実施できず、代償休息の付与の対象となる医師及び時間数を少なくとも月1回は把握する仕組みがある	32
	26 少なくとも月に2回、各診療部門の長または勤務計画管理者が管理下にある医師の労働時間について、把握する仕組みがある	33
	27 少なくとも月に1回は医師本人へ自身の労働時間について、フィードバックされる仕組みがある	34
	28 少なくとも月に1回は管理者、労務管理責任者及び事務統括部署が医療機関全体の医師の勤務状況について、把握する仕組みがある	35
	29 勤務実態に課題がある診療科や医師に対して、注意喚起を行う等、医師の労働時間短縮に向けた行動変容を起こす仕組みがある	36
	1.2.2 医師の面接指導及び就業上の措置の実施体制	37
○	30 労働安全衛生法に基づき産業医が選任されている	38
○	31 医師に対する面接指導の実施体制が整備されている	39
	32 面接指導対象医師が、必要に応じて、産業医に相談可能な体制が整備されている	40
	33 面接指導実施医師が、面接指導対象医師の直接の上司とならないような体制がとられている	41
	34 面接指導の実施にあたり、産業医、面接指導実施医師のみではなく、他職種がサポートする体制がある	42
○	35 月の時間外・休日労働が100時間以上になる面接指導対象医師を月単位で把握する仕組みがある	43
○ 新規の受審は 評価対象外	36 月の時間外・休日労働が100時間以上になる面接指導対象医師へ面接指導の案内や連絡が確実に行える体制がある	44
	37 面接指導について、医師本人に加えて、所属長及びシフト管理者にも面接指導の実施についての連絡体制がある	45
○ 新規の受審は 評価対象外	38 面接指導実施医師へ面接指導対象医師の勤務状況等、面接指導に必要な情報が提供されている	46
○ 新規の受審は 評価対象外	39 対象の医師に面接指導が実施され、医療機関に結果が報告されている	47

新規の受審は 評価対象外	40	面接指導実施医師が何らかの措置が必要と判定・報告を行った場合には、その判定・報告を最大限尊重し、就業上の措置を講じている	48
	41	就業上の措置が必要となった場合、当該医師の所属長と勤務計画管理者に対し、管理者、労務管理責任者又は委任された者や部署より通知し、措置を実施する体制がある	49
	1.2.3 月の時間外・休日労働が155時間を超えた場合の措置の実施体制		50
○	42	月の時間外・休日労働が155時間を超えた医師を月単位で把握する仕組みがある	51
	43	月の時間外・休日労働が155時間を超えた場合、当該医師の所属長と勤務計画管理者に対し、管理者、労務管理責任者又は委任された者や部署より通知し、措置を実施する体制がある	52
1.3 産業保健の仕組みと活用			53
1.3.1 衛生委員会の状況			53
○	44	衛生委員会が法令で定められた頻度・内容で開催されている	54
	45	長時間労働の医師への対応状況の共有や対策等が検討されている	55
1.3.2 健康診断の実施状況			56
○	46	医師に対する健康診断の実施率	57
	47	健康診断の実施時には、受診しやすい選択肢を提示し、受診を促している	58
	48	B水準、連携B水準及びC水準適用医師については、健康診断の結果による追加検査や再受診が必要とされた場合の受診勧奨、その結果のフォローを行う体制がある	59
2 医師の労働時間短縮に向けた取組(プロセス)			60
2.1 医師の労働時間短縮に向けた取組の実施			60
2.1.1 医師の適切な勤務計画の作成			60
49	勤務計画の対象月の時間外・休日労働時間が上限を超えないように勤務計画が作成されている	61	
50	法定休日が確保された勤務計画が作成されている	62	
51	副業・兼業先の労働時間を含めた勤務計画が作成されている	63	
52	宿日直許可の有無による取扱いを踏まえた勤務計画が作成されている	64	
53	勤務間インターバルの確保が実施できるような勤務計画が作成されている	65	
54	代償休息を期限内に付与することができるような勤務計画が作成されている	66	
55	副業・兼業先までの移動時間を考慮し、休息の時間を配慮した勤務計画が作成されている	67	
56	作成された勤務計画について、事務の統括部署が主体となった体制でダブルチェックが実施されている	68	
2.1.2 医師の労働時間短縮に向けた研修・周知の実施			69
57	少なくとも年に1回は、病院長を含む医療機関内の管理職層に対して、医療機関の管理者としての人事・労務管理に関する外部のマネジメント研修を受講、または外部からの有識者を招聘し研修を実施している	70	
58	各診療部門の長又は勤務計画管理者に対して、事務部門等が、評価を受ける医療機関における人事・労務管理の各種規程や勤務計画作成・管理に関する研修を少なくとも年に1回は実施している	71	

59	医師に対して、勤怠管理や当人が実施すべき内容(始業・退勤時刻の申告、副業・兼業先の労働時間の申告、時間外労働の自己研鑽部分のルール確認等)について、少なくとも年に1回周知している	72	
60	B水準、連携B水準及びC水準適用医師に対しては、勤怠管理や当人が理解すべき内容(始業・退勤時刻の申告、健康管理の重要性、面接指導の受診、勤務間インターバル確保等)に関する研修が少なくとも年に1回は実施している	73	
2.1.3 タスク・シフト/シェアの実施			74
61	医師以外の職種へのタスク・シフト/シェア業務の適切な推進のために、院内のルールが定められている	75	
62	多職種からなる役割分担を推進のための委員会又は会議でタスク・シフト/シェアについて検討している	76	
63	特定行為研修修了者の活用等、特に推進するとされているタスク・シフト/シェアを少なくとも一つは実施している	77	
64	その他の医師の労働時間短縮に効果的なタスク・シフト/シェアについて検討又は実施している	80	
65	タスク・シフト/シェアの実施に当たり、関係職種への説明会や研修を開催している	81	
66	タスク・シフト/シェアについて、患者への説明が院内掲示等によって実施している	82	
2.1.4 医師の業務の見直しの実施			83
67	医療機関全体において、夜間帯の勤務体制について、労働時間短縮のための取組を少なくとも一つは実施している	84	
68	医療機関全体において、休日の勤務体制について、労働時間短縮のための取組を少なくとも一つは実施している	85	
69	会議やカンファレンスの効率化・合理化、勤務時間内の実施等、時間外労働の削減のための取組を少なくとも一つは実施している	86	
2.1.5 医師の勤務環境改善への取組の実施			87
70	医師が短時間勤務等を希望した場合に受け入れ、活用できる環境がある	88	
71	医師が働きやすい子育て・介護の支援環境を整備している	89	
72	女性医師等就労支援事業や復職支援事業への取組を実施、または相談窓口を設けている	90	
73	ICTを活用した医師の労働時間短縮や業務効率化の取組を検討又は実施している	91	
74	副業・兼業を行う医師について、副業・兼業先へ医師の休憩時間確保への協力を、必要に応じて依頼している	92	
75	(C-1水準を適用する臨床研修医・専攻医がいる場合)臨床研修医・専攻医について、研修の効率化の取組を少なくとも一つは実施している	93	
76	(C-2水準を適用する医師がいる場合)技能研修計画の内容と、実際の業務内容や勤務実態が乖離するような場合に、当該医師からの相談に対応出来る体制を設けている	94	
2.1.6 患者・地域への周知・理解促進への取組の実施			95
77	医療機関の取組の中で、患者に理解を求める必要がある内容(診療時間外の病状説明の原則廃止、外来診療科の制限や時間短縮など)について、掲示やホームページ等で患者への周知が行われている	96	
78	近隣の医療機関に対し、病診連携等を意識した協同のメッセージや密なコミュニケーションを取っている	97	

新規の受審は
評価対象外

3 労務管理体制の構築と労働時間短縮の取組の実施後の評価(アウトカム)		98
3.1 労務管理体制の構築と労働時間短縮に向けた取組実施後の結果		98
3.1.1 医療機関全体の状況		98
	79 B水準、連携B水準及びC水準適用医師の年間平均時間外・休日労働時間数	99
	80 B水準、連携B水準及びC水準適用医師の年間最長時間外・休日労働時間数	100
	81 年間の時間外・休日労働が960時間超1860時間以下の医師の人数・割合・属性	101
	82 年間の時間外・休日労働が1860時間超の医師の人数・割合・属性	102
○ 新規の取組は 評価対象外	83 勤務間インターバル確保の履行状況	103
○ 新規の取組は 評価対象外	84 代償休息の付与状況	104
○ 新規の取組は 評価対象外	85 面接指導対象医師に対する面接指導の実施状況	105
○ 新規の取組は 評価対象外	86 月の時間外・休日労働が155時間を超えた医師に対する措置の実施状況	106
3.1.2 医師の状況		107
	87 年に1回は職員満足度調査並びにB水準、連携B水準及びC水準適用医師からの意見収集を実施し、健康面と勤務へのモチベーション、医療提供体制に関する懸念事項等の内容について、情報を収集している	108
3.1.3 患者の状況		109
	88 年に1回は患者満足度調査又は患者からの意見収集を実施し、医療の質の低下や医療機関が課題と捉える内容について、情報を収集している	110

II 資料編	111
資料(1) 医師労働時間短縮計画作成ガイドライン	112
資料(2) 自己研鑽	144
資料(3) 規定例	
① 勤務間インターバル・代償休息の規定例	153
② 面接指導の規定例	156
資料(4) タスク・シフト/シェア	157
資料(5) 宿日直許可	175

■ 評価項目数

	全項目数		新規評価項目数	
		必須項目		必須項目
ストラクチャー	48	24	41	18
プロセス	30	0	29	0
アウトカム	10	4	6	0
計	88	28	76	18

解説の見方

1

労務管理に関する責任者を置き、かつ責任の所在とその役割を明確に示している

ガイドライン

- 医療機関側は労務管理に関する責任者(以下「労務管理責任者」という。)1名を置き、責任の所在とその役割を明確にすること。なお、その際には必要に応じて医療勤務環境改善支援センターや社会保険労務士等の専門家に意見を聞くことが望ましい。【ガイドライン(1)①】

評価基準

○ or ×

出典「医療機関の医師の労働時間短縮の取組の評価に関するガイドライン(評価項目と評価基準)第1版」をもとに作成しています。

評価のポイント

- 労務管理に関する責任者のその役割を明確にしている資料が確認できれば○
 - ・組織図上の総務部長や人事部長の表記のみでは×
 - ・責任者の役割が文書や実務記録等で明確に判断できること。
 - ・明文化されていない場合でも、労務管理(安全衛生及び労働時間管理等)に関する責任と役割が実態として与えられていることが客観的に判断できること。

確認資料例

- ◇ 組織図
- ◇ 部署の運営要綱
- ◇ 業務職掌規定
- ◇ 会議録や業務記録

評価の判断ポイントを記載しています。
【●】で始まる項目は資料が求められる内容、
【・】で始まる項目は具体的なチェックポイントを示しています。

資料(1)

医師労働時間短縮計画作成ガイドライン

第1版 令和4年4月 厚生労働省

医師労働時間短縮計画作成ガイドライン

はじめに

労働基準法(昭和22年法律第49号)第141条の規定により、医師に対する時間外・休日労働の上限規制が令和6年4月から適用される。

一般の労働者については、同法の規定により、1カ月の時間外労働時間数は45時間を超えないことを原則としつつ、これに収まらない場合には、労働基準法第36条第1項の規定による時間外・休日労働に関する協定(以下「36協定」という。)の特別条項により、年に6カ月を限度として、月100時間未満の時間外・休日労働が認められているが、その場合の年間の時間外労働は720時間までとされている。また、36協定により労働させる場合であっても、時間外・休日労働について、月100時間未満、かつ、複数月平均80時間以下とすることも求められている。

一方、医師については、「医師の働き方改革に関する検討会」及び「医師の働き方改革の推進に関する検討会」における議論を経て「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」(令和3年法律第49号)が成立したところであり、令和6年度以降の上限規制の枠組みについては次のとおり整理されている。

医師の時間外・休日労働の上限については、

- ・36協定上の上限及び、36協定によっても超えられない上限をともに、原則年960時間(A水準)・月100時間未満(例外あり)とした上で、
- ・地域の医療提供体制の確保のために暫定的に認められる水準(連携B・B水準)及び集中的に技能を向上させるために必要な水準(C水準)として、年1,860時間・月100時間未満(例外あり)の上限時間数を設定する。

平成28年度・令和元年度に実施した医師の勤務実態調査において、病院常勤勤務医の約1割が年1,860時間を超える時間外・休日労働を行っており、また、年3,000時間近い時間外・休日労働を行っている勤務医もいる中で、これらの医師も含め、全ての勤務医の年間の時間外・休日労働時間数を令和6年度までに上記の960時間又は1,860時間以内とする必要がある。

さらに、「医師の働き方改革に関する検討会」報告書及び「医師の働き方改革の推進に関する検討会」中間とりまとめにおいては、地域の医療提供体制の確保のために暫定的に認められる水準(連携B・B水準)を令和17年度末までに廃止することについて検討するとされており、令和17年度末に向けては、より一層の労働時間の短縮の取組が求められる。

参考資料

令和6年度 △○×病院 医師労働時間短縮計画の案(作成例)
※令和6年度に向けた指定申請用

※ 網掛け部分 は解説である

計画期間

令和6年4月～令和○年○月末

※5年以内の任意な期間を設定する。

対象医師

△△科医師(●名(B:●名/C-1:●名))

□□科医師(●名(連携B:●名/C-2:●名))

1. 労働時間と組織管理(共通記載事項)

(1) 労働時間数

△△科医師(●名(B:●名/C-1:●名))

年間の時間外・休日労働時間数	●年度実績	令和6年度目標	計画期間終了年度の目標
平均			
最長			
960時間超～1,860時間の人数・割合			
1,860時間超の人数・割合			

※案策定時点の前年度実績を記載

時間を記載(○時間△分)

人数・割合を記載(○人・□%)

□□科医師(●名(連携B:●人/C-2:●人))

年間の時間外・休日労働時間数	●年度実績	令和6年度目標	計画期間終了年度の目標
平均			
最長			
960時間超～1,860時間の人数・割合			
1,860時間超の人数・割合			

評価申請の具体的準備

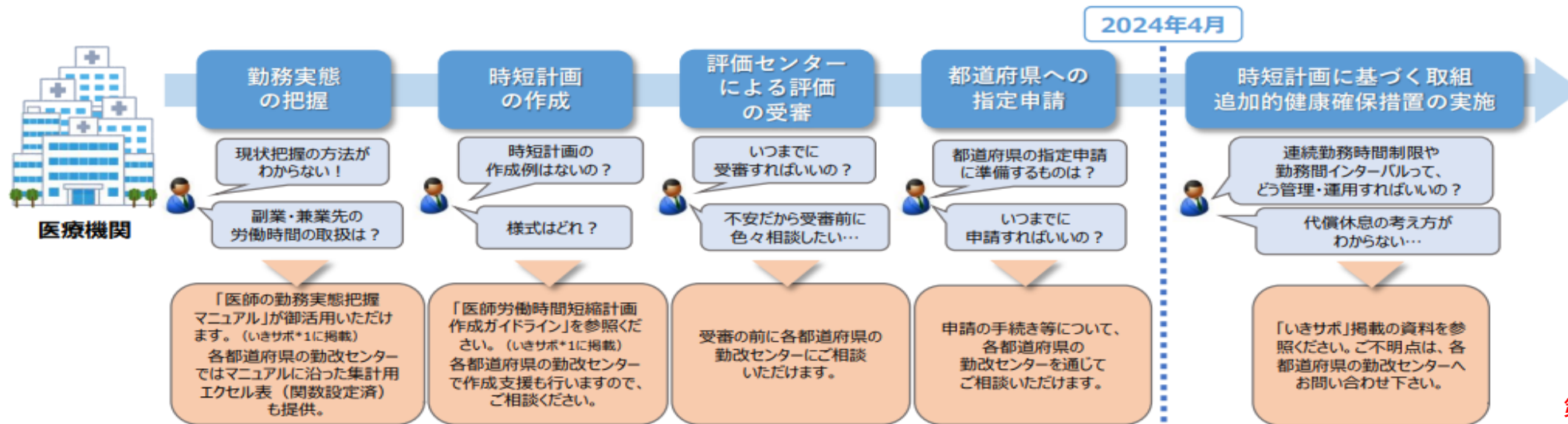
事前に勤改センターの労務管理アドバイザー（社労士）に相談してから評価センターに申請する。
特に必須18項目について確認する。

医療勤務環境改善支援センター（勤改センター）の活用について

- ・2024年4月より医師に対する時間外・休日労働の上限規制が適用される。
- ・「医師の働き方改革に関する検討会」「医師の働き方改革の推進に関する検討会」を経て、令和3年5月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」（令和3年法律第49号）が成立した。

医師の時間外・休日労働の上限については、36協定上の上限及び36協定によっても超えられない上限をとともに、原則年960時間（A水準）・月100時間未満（例外あり）とした上で、地域医療の医療提供体制の確保のために暫定的に認められる水準（連携B・B水準）及び集中的に技能を向上させるために必要な水準（C水準）として、年1,860時間・月100時間未満（例外あり）の上限時間数を設定

医師の労働時間の短縮を計画的に進めていく上では、医療機関は医師労働時間短縮計画を作成し、その計画に沿って医療機関の管理者のリーダーシップの下、医療機関全体でPDCAサイクルにより働き方改革を進めていくことが重要



働き方改革の過程でお困り事が生じたら、各都道府県の勤改センターにご相談ください
（連絡先は、「いきサポ」*1に掲載されています）

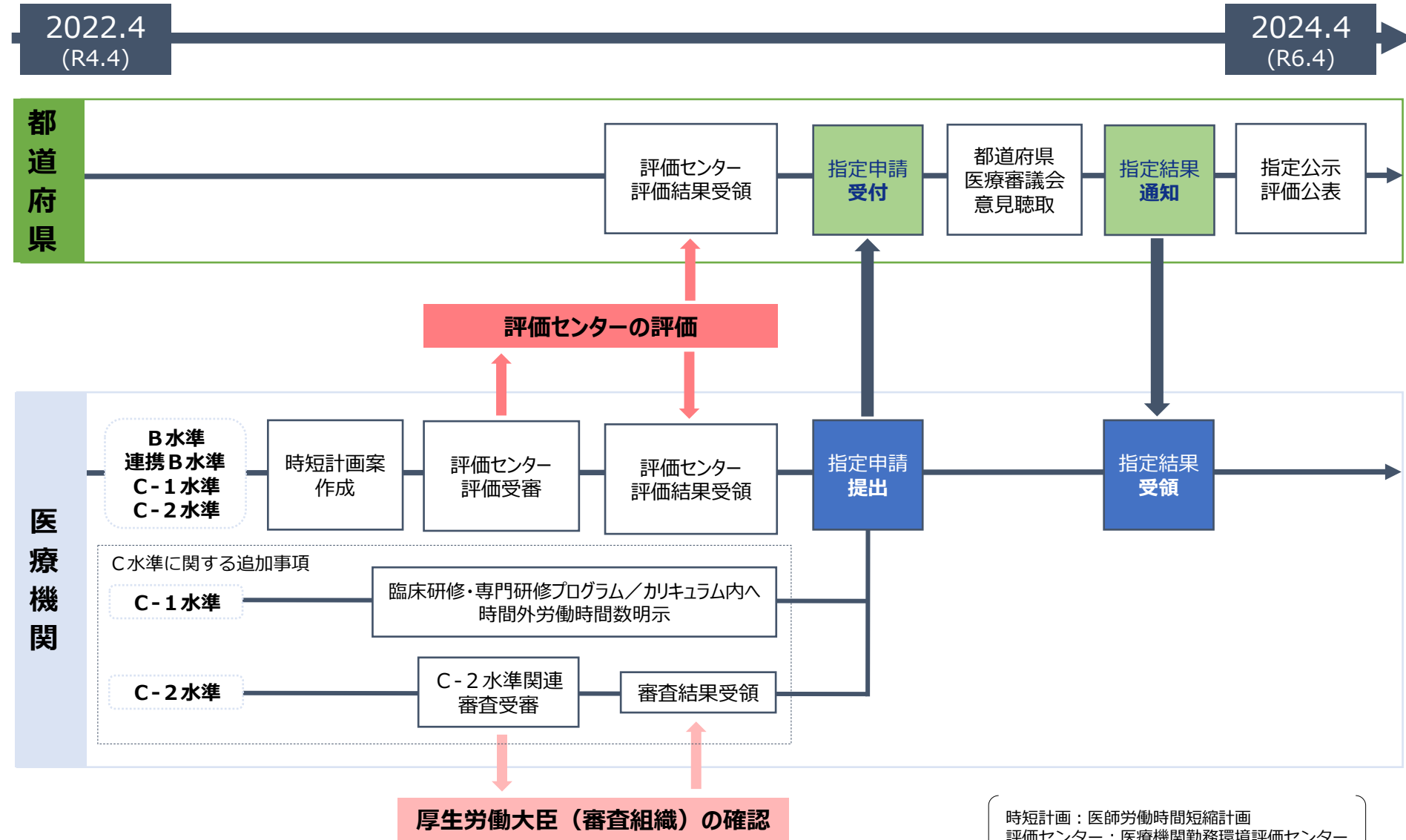
*1「いきサポ」は、「いきいき働く医療機関サポートweb」の略称で、勤務環境改善に関する好事例や、労務管理チェックリストなどの支援ツール、セミナー情報等、勤務環境改善に取り組む医療機関のみならず、参考になる情報を集約・提供する厚生労働省が開設するポータルサイトです。

いきサポ 検索



第15回 医師の働き方改革の推進に関する検討会
2021.09.15 開催資料

特定労務管理対象機関の指定に係る都道府県・医療機関の手続の流れ



申請から評価結果受取までのスケジュール

評価センターの業務

- | | (受付からの月数) |
|--------------------------------|-----------|
| ・ 医療機関に対する書面評価の案内 | — |
| ・ 医療機関から書面書類受領→サービヤー割振・書面評価の依頼 | 受付 |
| ・ 書面評価実施→審査部会委員と協議→報告書提出 | 1～2カ月 |
| ・ 評価委員会審議 | 2～3カ月 |
| ・ 評価委員会審議結果を医療機関及び都道府県に報告 | 3～4カ月 |
| ・ 都道府県(医療審議会相談含む)で審議承認 | 都道府県にて対応 |
| ・ 指定の公示、各医療機関に結果報告、評価センターにも報告 | |

評価センターへ書面評価の書類を提出してから評価結果を受け取るまでに、最低でも4ヶ月の時間がかかることをご了承ください。また、評価結果を受け取ったあとに、改めて都道府県への指定申請が必要となります。このため、その指定に向けた手続きの時間から逆算して、評価センターの申請時期をよくご検討いただくようお願いします。

評価センターへの評価受審申請に向けて

[申請に当たり医療機関で問題となっている項目ごとの相談・問い合わせ先]

1

医師の働き方改革の制度に関する理解が不足している

2

医師労働時間短縮計画の検討・作成がうまく進んでいない

3

評価項目・評価基準に分からない点がある

4

評価受審手続きや評価スケジュールが分からない

医療勤務環境改善
支援センター
・
社会保険労務士

医療機関勤務環境
評価センター

評価センターへのお問い合わせについて

医療機関勤務環境評価センター

医療機関勤務環境評価センターは、病院又は診療所（以下「医療機関」という）に勤務する医師の労働時間の短縮のための取組の状況等について評価を行うこと及び労働時間の短縮のための取組について、医療機関の管理者に対して必要な助言・指導を行うことにより、医師による良質かつ適切な医療の効率的な提供に資することを目的として、令和4年（2022年）4月に日本医師会が厚生労働省から指定されたものです。



医療機関勤務環境
評価センターについて



医療機関及び
関係機関の皆様へ



評価受審
手続きについて



サーベイヤーの皆様へ
(サーベイヤー専用サイト)



よくある質問



資料集



関連リンク



お問い合わせ

お知らせ:

- 2022.10.31 **New** 評価受審申し込み受付を開始しました。【[評価受審申請について](#)】
- 2022.10.28 **New** 医療機関の医師の労働時間短縮の取組に関するガイドライン（評価項目と評価基準）の【[解説集](#)】を掲載しました。
- 2022.09.16 お問い合わせにつきましては、「お問い合わせ」フォームよりお願いいたします。
- 2022.09.16 本サイトを公開しました。

医療機関勤務環境評価センターへのお問い合わせ

当フォームでは医療機関勤務環境評価センターへのお問い合わせを受け付けております。下記フォーマットの必要事項をご記入の上、「送信」ボタンを押してください。フォームの送信後、自動でお問い合わせ受付メールを送信いたします。

お問い合わせに対する回答は、お時間を頂戴する場合がございます。あらかじめご了承ください。

メールアドレス*

有効なメールアドレス

このフォームではメールアドレスが収集されます。 [設定を変更](#)

お名前

記述式

記述式テキスト（短文回答）

ご所属の団体・法人名

記述式テキスト（短文回答）

ご連絡先（電話番号）*

評価センターホームページURL: <https://sites.google.com/hyouka-center.med.or.jp/hyouka-center/>

継続的な取組

- 特定労務管理対象機関は、医師労働時間短縮計画に従って継続的に取り組む。
- 特定労務管理対象機関は、毎年、定期的に実績を踏まえて医師労働時間短縮計画について必要な見直しを行い、毎年、都道府県に提出する。

感染症対策実施 医療機関

日本医師会
公認キャラクター
「日医猫」

当院は新型コロナウイルス感染症対策
チェックリスト※に沿った
対策を実施しております。

詳しくはこちら

日本医師会
Japan Medical Association

※協力：厚生労働省

日本医師会



院内における新型コロナウイルス 感染症対策チェックリスト

- 職員に対して、サージカルマスクの着用、手指衛生を適切に実施しています。
- 職員に対して、毎日(朝、夕)の検温等の健康管理を適切に実施しています。
- 職員が身体の不調を訴えた場合に適切な対応を講じています。
- 患者、取引業者等に対して、マスクの着用、手指衛生の適切な実施を指導しています。
- 発熱患者への対応として、事前に電話での受診相談を行う、または対応できる医療機関へ紹介する等の対策を講じています。また、発熱患者を診察する場合には、時間的または空間的に動線を分けるなどの対策を講じています。
- 受付における感染予防策(遮蔽物の設置等)を講じています。
- 患者間が一定の距離が保てるよう必要な措置を講じています。
- 共用部分、共有物等の消毒、換気等を適時、適切に実施しています。
- マスク等を廃棄する際の適切な方法を講じています。



協力：厚生労働省

ご清聴ありがとうございました。