

# 本日の内容

1. 医師の働き方の制度の概要（確認）
2. 評価受審にあたっての留意事項
3. 「評価項目と評価基準」解説集、全体評価の考え方
4. 特定労務管理対象機関の指定に向けて

# 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)



Q & A 専門



資料館



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。](#)

目次		
I 評価項目の解説		
	解説の見方	1
		2
必須項目	項目	
	<b>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)</b>	3
	<b>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</b>	3
	<b>1.1.1 適切な労働管理体制の構築</b>	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
	<b>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</b>	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
	<b>1.1.3 適切な36協定の締結・届出</b>	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
	<b>1.1.4 医師労働時間短縮計画の作成と周知</b>	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
○	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

	<b>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</b>	26
	<b>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</b>	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
○	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
○	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
	<b>1.2.2 医師の面接指導及び就業上の措置の実施体制</b>	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
○	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
○	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
○	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	

新規の受審は 評価対象外	59	医師に対して、勤怠管理や本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、勤怠管理や本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感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	

	<b>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)</b>	98
	<b>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</b>	98
	<b>3.1.1 医療機関全体の状況</b>	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
○ 新規の受審は 評価対象外	83 勤務間インターバル確保の履行状況	103
○ 新規の受審は 評価対象外	84 代償休息の付与状況	104
○ 新規の受審は 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
○ 新規の受審は 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
	<b>3.1.2 医師の状況</b>	107
	87 年に1回は職満足度調査並びに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
	<b>3.1.3 患者の状況</b>	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

<b>II 資料編</b>	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 X

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。

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。

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 ×

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

必須項目

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

ガイドライン

- 代償休息については、医療機関内で付与のルールを定め、周知、把握、管理を行うこと。【ガイドライン(1)④】

評価基準

○ or ×

評価の注意点

※ 必須項目の評価が×である場合は、評価保留となる。

評価のポイント

- 追加的健康確保措置を目的として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明文化して定めており、医療機関内で周知方法(イントラネット等)の資料が確認できれば○
  - ・ C-1水準指定を受けようとする場合は、研修医についてのルールも明文化及び周知をしていること。
  - ・ いずれも医療法等の追加的健康確保措置のルールに基づいていること。

保留になりうる事項

- 代償休息について定めた院内の書類が確認資料として提出されていない場合は評価保留とする。

確認資料例

◇ 就業規則その他勤務間インターバルと代償休息に関するルールが記載された資料

参考資料

- ・ 資料編(3)①勤務間インターバル・代償休息の規定例を参照
- ・ 「追加的健康確保措置(連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制等)の運用について」 厚生労働省 第13回 医師の働き方改革の推進に関する検討会 資料1 <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000806367.pdf>

必須項目 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

ガイドライン

- 労働時間短縮計画の作成にあたっては、医師を含む各職種が参加する合議体で議論を行い、計画の対象医師に対して、計画の内容について説明し、意見交換の場を設けること。また、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うこと。【ガイドライン(1)⑬】

評価基準

○ or ×

評価の注意点

- ※ 必須項目の評価が×である場合は、評価保留となる。
- ※ 新規のB水準、連携B水準及びC水準の指定に向けた評価の場合は除く。
- ※ 令和6年度からのB水準、連携B水準及びC水準の指定を受けることを予定している医療機関においては、令和6年度以降の医師労働時間計画の案の作成について評価を行う。

評価のポイント

- 最低でも1年に1回は計画の評価・見直しが行われていること(実際に合議体にて評価・見直しの議論を行い、計画の作成・修正に向けて取り組んだ事実)が資料から確認できれば○
- 指定申請時点で計画作成から1年経過していない場合については、実際に評価・見直しが行われていなくても、医師を含む合議体での議論による計画の評価・見直しが予定されていることがわかる資料が確認できれば○

保留になりうる事項

- 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たこと(指定申請時点で計画作成から1年経過していない場合であれば、医師を含む合議体での議論による計画の評価・見直しが予定されていること)が確認できなければ評価保留とする。

確認資料例

- ◇ 見直しを行った記録または会議等の議事録や議事概要(直近で見直したときのもの)
- ◇ 医師労働時間短縮計画(前年度の取組実績、当年度の取組目標、計画期間中の取組目標)