**医師の労働時間短縮の取組状況の評価項目チェックシート**

　　　　　　　　　　　　　　　　　医療機関名

〇医療機関の類型　※該当数字に〇を付す。

ⅰ　三次救急医療機関

ⅱ　二次救急医療機関かつ「年間救急車受入台数1,000台以上又は年間での夜間・休日・時間外入院件数500件以上」かつ「医療計画において5疾病5事業の確保のために必要な役割を担うと位置付けられた医療機関」

ⅲ　在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関

ⅳ　公共性と不確実性が強く働くものとして、都道府県知事が地域医療の確保のために必要と認める医療機関

ⅴ　特に専門的な知識・技術や高度かつ継続的な疾病治療・管理が求められ、代替することが困難な医療を提供する医療機関

ⅵ　医師の派遣を通じて、地域の医療提供体制を確保するために必要な役割を担う医療機関

ⅶ　臨床研修医・専攻医が研修プログラムに沿って基礎的な技能や能力を取得する場合

ⅷ　医籍登録後の臨床従事６年目以降の者が、高度技能の育成が公益上必要な分野について、指定された医療機関で診療に従事する場合

〇病床数　　　　　　　　　　　床

〇常勤医師数　　　　　　　　　名

〇常勤以外の医師数　　　　　　名

※ 評価項目に対しての状況を〇×を記載。

※「現状分析と実施予定」欄は、評価項目に対しての対応現状と対応していない場合の今後の対応予定見込みの時期を記載。

※ 評価項目の番号に〇が付いている項目が×の場合、評価保留となりますので注意が必要です。

注：令和4年4月1日に公表されました「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」を参考に作成しています。

**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）**

* 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
     1. 適切な労働管理体制の構築

【評価の視点】

〇 労働管理の適正化に向けた体制の構築が行われていることを評価する。

【評価の要素】

・ 労務管理に関する責任者とその役割の明確化

・ 労務管理に関する事務の統括部署とその役割の明確化

・ 自己研鑽についての医療機関における定義の整備

・ 代償休息についての医療機関における規程の整備

・ 多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議の設置

【評価の項目と基準（基準においては具体例などを含んで記載）】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 評価項目と基準 | 〇or× | 現状分析と実施予定 |
| 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 |  | 責任部署：  管理責任者： |
| 2. 労務管理に関する事務の統括部署が明確に存在する |  | 統括部署： |
| 3. 医師の自己研鑚の労働時間該当性のルールを定めている |  | ルール：　有　・　無  定めた日：　　　年　　月頃  ※無の場合  いつまでに：　　年　　月頃 |
| 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 |  | ・勤務間インターバルルール  　有　・　無  定めた日：　　　年　　月　　日  ・代償休息ルール  　有　・　無  定めた日：　　　年　　月　　日  ※無の場合  いつまでに：　　　年　　月頃 |
| 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【勤務環境改善の委員会や働き方の改善ワーキンググループ等が存在し、議事録が公開されていれば○】 |  | 委員会名：  内容：  ※無の場合  いつまでに設置：　　年　　月頃 |

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

【評価の視点】

〇 人事・労務管理の仕組みや各種規程が適切に整備され、届出、周知がされていることを評価する。

【評価の要素】

・ 就業規則の整備・周知状況

・ 賃金規程の整備・周知状況

・ 育児介護休業に関する規程の整備

・ 医師個人との雇用契約の締結と明示

・ 時間外労働や休日等の正しい申告・管理のための医師への周知

・ 宿日直許可の届出とその時間の取扱いの整備

【評価の項目と基準（基準においては具体例などを含んで記載）】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 評価項目と基準 | 〇or× | 現状分析と実施予定 |
| 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【常に最新の状態を保っていれば〇】 |  | 周知方法： |
| 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【各部署に配布、院内等に常時掲載しアクセス可能等であれば○】 |  | 確認方法： |
| 8. 育児・介護休業に関する規程を作成している |  |  |
| 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【メール等を用いた電子交付でも〇】 |  |  |
| 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【オリエンテーション時にレクチャーを行う、またはマニュアルの配布等をしていれば〇】 |  | 周知方法： |
| 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【宿日直の時間が労働時間に該当するかがわかる資料があれば○】 |  | ※無の場合  いつまでに管理していくか：  　　　　　　　　年　　月頃 |

1.1.3　適切な36協定の締結・届出

【評価の視点】

〇 36協定の締結・届出が適切に行われていることを評価する。

【評価の要素】

・ 医師を含む自施設の医療従事者に関する36協定の締結・届出の状況

・ 36協定を超えた時間外・休日労働が発生している場合の見直しの状況

・ 36協定を超えた時間外・休日労働が発生している場合の改善計画の有無及びその内容

・ 36協定の締結当事者となる過半数代表者の選出状況

・ 医師の労働時間や環境に関する意見のくみ取りの実施状況

【評価の項目と基準（基準においては具体例などを含んで記載）】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 評価項目と基準 | 〇or× | 現状分析と実施予定 |
| 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【前年度の労働時間実績や労働時間短縮に向けた取組状況を確認した上で労使間の協議を行い、締結していれば○】 |  | 届出の状況： |
| 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【定めた時間を超過していた場合にどのように見直すかの手順が定められていれば〇】 |  |  |
| 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【3６協定を締結するための過半数代表者を選出することを明らかにしたうえで、投票、挙手などにより選出していれば○】 |  | 選出方法： |
| 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【組合の意見として出てきてもよい、医師への個別ヒアリング等でも行っていれば〇】 |  |  |

1.1.4医師労働時間短縮計画の作成と周知

【評価の視点】

〇 医師労働時間短縮計画の作成が適切に行われ、周知、見直しが行われていることを評価

する。

【評価の要素】

・ 医師を含む各職種が参加する合議体における議論の実施状況

・ 計画の対象医師に対する計画の内容についての説明及び意見聴取の実施状況

・ 対象医師以外の職員への計画の内容の周知の状況

・ 計画の内容の見直しの状況

【評価の項目と基準（基準においては具体例などを含んで記載）】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 評価項目と基準 | 〇or× | 現状分析と実施予定 |
| 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 |  |  |
| 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 |  |  |
| 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をしている |  | 周知方法： |
| 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 |  |  |

※ 19については新規の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短縮計画の案の作成について評価を行う。

* 1. 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
     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

【評価の視点】

〇少なくとも月単位で医師の労働時間を適切に把握・管理していることを評価する。

【評価の要素】

・ 医療機関における医師の出勤時間と退勤時間の把握する仕組み

・ 労働ではない時間（主に自己研鑽）を把握する仕組み

・ 副業・兼業先の労働時間を把握する仕組み

・ 副業・兼業先の労働時間を通算して管理する仕組み

・ 宿日直許可の有無による取扱いの実施状況

・代償休息の対象となる医師及び時間数を把握する仕組み

・医師本人へ労働時間を知らせる体制

・所属長又は勤務計画管理者が管理下にある医師の労働時間を把握する体制

・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労働時間を把握する

体制

【評価の項目と基準（基準においては具体例などを含んで記載）】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 評価項目と基準 | 〇or× | 現状分析と実施予定 |
| 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【客観的記録が望ましいが日々の出勤状況と労働（滞在）時間を把握する仕組みがあり、実施していれば○】 |  | 把握方法： |
| 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【時間外労働の申告時に医療機関のルールに沿って自己研鑽を申告していれば○】 |  | 申告のルール： |
| 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 |  | 把握方法： |
| 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 |  | 管理状況： |
| 24．宿日直許可のある宿直・日直中に通常の勤務時間と同態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【休暇の取得の呼びかけ等の休息の時間を確保するための何らかの取組を行っていれば〇】 |  | 取組状況： |
| 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 |  | 把握方法： |
| 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 |  | 把握方法： |
| 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 |  |  |
| 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 |  | 把握方法： |
| 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【診療科長、本人との面談等、注意喚起を実施していれば〇】 |  |  |

※23，24については新規の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。

* + 1. 医師の面接指導及び就業上の措置の実施体制

【評価の視点】

〇 適切に産業医が選任されていることを評価する。

〇 面接指導実施医師が長時間労働の医師に対して適切に面接指導ができる体制が構築されていることを評価する。

〇 医師の面接指導・就業上の措置が適切に行われていることを評価する。

【評価の要素】

* 産業医の選任

・ 面接指導実施医師の確保

* 面接指導実施医師が産業医でない場合に産業医に相談可能な体制
* 長時間労働医師に対する面接指導が実施できる体制の整備
* 面接指導対象医師を把握する仕組み
* 面接指導対象医師と所属長等への案内方法
* 面接指導実施医師への面接指導に必要な情報の提供
* 面接指導対象医師への面接指導の実施及び報告状況
* 就業上の措置が必要な医師への配慮
* 就業上の措置が必要な医師の所属長及び医療機関への管理者への報告方法

【評価の項目と基準（基準においては具体例などを含んで記載）】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 評価項目と基準 | 〇or× | 現状分析と実施予定 |
| 30. 労働安全衛生法に基づき産業医が選任されている |  |  |
| 31. 医師に対する面接指導の実施体制が整備されている |  | 無しの場合、実施体制の整備予定  　　　　年　　　月頃 |
| 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 |  |  |
| 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 |  |  |
| 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【担当の人事職員の配置や健康管理センター等の組織の活用などがあれば〇】 |  | 無しの場合、体制の整備予定  　　　　　年　　　月頃 |
| 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【8０時間超えで把握する仕組みや衛生委員会で把握できる等であれば〇】 |  | 把握方法： |
| 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【電話での連絡や、メールでも返信などで確認がとれていれば〇】 |  | 無しの場合、体制の整備予定  　　　　　年　　　月頃 |
| 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【所属長についても、返信などの確認が取れていれば〇】 |  |  |
| 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 |  |  |
| 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【面接指導の結果の報告についての記録があれば〇】 |  |  |
| 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 |  |  |
| 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 |  |  |

※36，38，39，40については、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。

* + 1. 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

【評価の視点】

○ 月の時間外・休日労働が155時間を超えた場合の措置が行われていることを評価する。

【評価の要素】

* 月の時間外・休日労働が155時間を超えた医師を把握する仕組み

・ 措置の対象となる医師への配慮

・ 措置の対象となる医師の所属長及び医療機関への管理者への報告方法

【評価の項目と基準（基準においては具体例などを含んで記載）】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 評価項目と基準 | 〇or× | 現状分析と実施予定 |
| 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【衛生委員会で把握できる等であれば〇】 |  | 把握方法： |
| 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 |  |  |

* 1. 産業保健の仕組みと活用
     1. 衛生委員会の状況

【評価の視点】

〇　衛生委員会が設置され、適切に運営されていることを評価する。

【評価の要素】

・ 衛生委員会の開催状況

・ 衛生委員会の構成員

・ 衛生委員会での長時間労働の医師への対応状況の確認の実施とその内容

・ 長時間労働の職員の対応について検討する代替機能の有無

・ 1.1.1であげた「多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議」との役割分担又は協働に関する内容

【評価の項目と基準（基準においては具体例などを含んで記載）】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 評価項目と基準 | 〇or× | 現状分析と実施予定 |
| 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【月に1回、構成員も定められたとおりに招集していれば○】 |  | 委員会名： |
| 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【衛生委員会の他、勤務環境改善の委員会や働き方の改善ワーキンググループなどで検討されていれば〇】 |  |  |

* + 1. 健康診断の実施状況

【評価の視点】

〇　健康診断について、適切に実施され、フォローが行われていることを評価する。

【評価の要素】

・ 医師に対する健康診断の実施状況

・ 健康診断を受けやすくする体制の整備

・ 健康診断で問題があった場合のフォロー体制・仕組みの有無

【評価の項目と基準（基準においては具体例などを含んで記載）】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 評価項目と基準 | 〇or× | 現状分析と実施予定 |
| 46. 医師に対する健康診断の実施率【100％であれば〇。ただし、どうしても健診受診を拒む医師がある場合等、正当な理由を記録に残していれば、100％でなくても〇】 |  |  |
| 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【受診可能期間を長めに設定したり、連携病院なども含め、どこでも受診可能としたり等の工夫があれば〇】 |  |  |
| 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【全体的に受診勧奨の体制がある、本人へ連絡して促している等であれば〇】 |  |  |

**2　医師の労働時間短縮に向けた取組（プロセス）**

2.1　医師の労働時間短縮に向けた取組の実施

2.1.1　医師の適切な勤務計画の作成

【評価の視点】

〇 少なくとも月単位で医師の計画的な勤務予定（勤務計画）を作成していることを評価す

る。

【評価の要素】

・ 時間外・休日労働時間の上限を意識した勤務計画の作成

・ 法定休日の確保を意識した勤務計画の作成

・ 副業・兼業先の労働時間を含めた勤務計画の作成

・ 宿日直許可の有無による取扱いを踏まえた勤務計画の作成

* 勤務間インターバル確保を意識した勤務計画の作成

・ 代償休息の付与を意識した勤務計画の作成

・ 作成した勤務計画のチェック体制

【評価の項目と基準（基準においては具体例などを含んで記載）】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 評価項目と基準 | 〇or× | 現状分析と実施予定 |
| 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 |  | 無の場合  作成予定：　　　　年　　月頃  内容： |
| 50. 法定休日が確保された勤務計画が作成されている【週に1回の休日を設けるように作成されていれば〇】 |  | 無の場合  作成予定：　　　　年　　月頃 |
| 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【副業・兼業先の宿日直許可の有無も申告等に基づき把握し、労働時間を含めて作成されていれば〇】 |  | 無の場合  作成予定：　　　年　　月頃 |
| 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【宿日直許可の有無による取扱いを踏まえて作成されていれば〇】 |  | 許可の有無：　有　・　無  ※無の場合  許可申請予定：　　　年　　月頃 |
| 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 |  | 無の場合  実施予定：　　　年　　月頃 |
| 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 |  | 無の場合  実施予定：　　　年　　月頃 |
| 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【移動時間とは別に、休息の時間を少しでも配慮して作成されていれば○】 |  | 無の場合  実施予定：　　　年　　月頃 |
| 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【事務の統括部署が把握できていないのは×、医局秘書等の活用もOKであるが、主体的に把握する体制となっていれば〇】 |  |  |

※ 49，51，52，53，54については、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に限り、それぞれを満たすような勤務計画を作成する体制が整備されていれば○とする。

2.1.2　医師の労働時間短縮に向けた研修・周知の実施

【評価の視点】

〇医師の労働時間短縮に向けた研修や周知の取組が行われていることを評価する。

【評価の要素】

・ 医療機関の管理者等のマネジメント研修の受講

・ 医療機関の管理職層へ向けたマネジメント研修の実施

・ 各診療部門の長又は勤務計画管理者（医師）に向けた労務管理に関する研修の実施

・ 勤務医に対する勤怠管理、実施義務等に関する研修、周知の実施

【評価の項目と基準（基準においては具体例などを含んで記載）】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 評価項目と基準 | 〇or× | 現状分析と実施予定 |
| 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 |  | 無の場合  実施予定：　　　年　　月頃 |
| 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 |  | 無の場合  実施予定：　　　年　　月頃 |
| 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 |  | 無の場合  実施予定：　　　年　　月頃 |
| 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 |  | 無の場合  実施予定：　　　年　　月頃 |

2.1.3　タスク・シフト／シェアの実施

【評価の視点】

〇 タスク・シフト／シェアの実施に向けた取組が行われていることを評価する。

【評価の要素】

・ 多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議の適切な運営

* 「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト／シェアの推進に関する検討会」において特に推進するとされている事項等のタスク・シフト／シェアが可能なものの取組状況
* タスク・シフト／シェアの実施に関する患者への説明、院内掲示状況

【評価の項目と基準（基準においては具体例などを含んで記載）】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 評価項目と基準 | 〇or× | 現状分析と実施予定 |
| 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 |  |  |
| 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【検討していれば〇】 |  | 無の場合  実施予定：　　　年　　月頃 |
| 63. 特定行為研修修了者の活用等、特に推進するとさえているタスク・シフト／シェアを少なくとも一つは実施している【特に推進するものに入っている内容を一つでも実施していれば〇】 |  | 無の場合  実施予定：　　　年　　月頃 |
| 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【検討していれば〇】 |  |  |
| 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 |  | 無の場合  実施予定：　　　年　　月頃 |
| 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 |  | 無の場合  実施予定：　　　年　　月頃 |

2.1.4 医師の業務の見直しの実施

【評価の視点】

* 医療機関における夜間、休日の勤務体制について労働時間を短縮するための取組が行われていることを評価する。
* 医療機関における時間外労働の削減のための取組が行われていることを評価する。
* 自院が果たすべき役割（病診連携、外来診療のあり方、対象患者等）を検討し、検討結果を踏まえた取組が行われていることを評価する。

【評価の要素】

* 交替勤務制の検討・導入
* 変形労働時間制の検討・導入
* 労働時間短縮に向けた宿日直の運用の検討・実施
* 複数主治医制やチーム制の検討・導入
* 各診療科における労働時間短縮の取組の実施
* その他これらと同等に短縮効果が期待される取組の実施
* 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
* 自院が果たすべき役割の検討とそれを踏まえた取組の実施

【評価の項目と基準（基準においては具体例などを含んで記載）】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 評価項目と基準 | 〇or× | 現状分析と実施予定 |
| 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【評価の要素に入っている内容を一つでも実施していれば○】 |  | 無の場合  実施予定：　　　年　　月頃  内容： |
| 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【評価の要素に入っている内容を一つでも実施していれば○】 |  | 無の場合  実施予定：　　　年　　月頃  内容： |
| 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【評価の要素に入っている内容を一つでも実施していれば○】 |  | 無の場合  実施予定：　　　年　　月頃  内容： |

2.1.5 医師の勤務環境改善への取組の実施

【評価の視点】

* 医師の勤務環境について、改善への取組を進めていることを評価する。

【評価の要素】

* 短時間勤務等の多様で柔軟な働き方の提示と整備状況
* 院内保育や他の保育・介護支援等の整備状況
* ICTを活用した業務効率化の取組の検討・実施
* 副業・兼業先への労働時間短縮の協力の要請
* 臨床研修医や専攻医の研修の効率化の取組の実施

【評価の項目と基準（基準においては具体例などを含んで記載）】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 評価項目と基準 | 〇or× | 現状分析と実施予定 |
| 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【短時間勤務医の勤務環境が整備されていれば○】 |  | 無の場合  実施予定：　　　年　　月頃 |
| 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【院内保育や保育・介護に関する補助等が整備されていれば○】 |  | 無の場合  実施予定：　　　年　　月頃  内容： |
| 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【取組内容の程度は問わないが、何らかの取組の実施記録が確認出来れば○】 |  | 無の場合  実施予定：　　　年　　月頃  内容： |
| 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【取組内容の程度は問わないが、何らかの取組を検討している記録があれば○】 |  | 無の場合  実施予定：　　　年　　月頃  内容： |
| 74．副業・兼業を行う医師について、副業・兼業先へ医師の休息時間確保への協力を、必要に応じて依頼している【協力を依頼する副業・兼業先を把握していれば〇】 |  | 無の場合  実施予定：　　　年　　月頃  内容： |
| 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【単に労働時間を短くすることではなく、労働時間に対して最大の研修効果をあげるような取組を一つでも実施していれば〇】 |  | 無の場合  実施予定：　　　年　　月頃  内容： |
| 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【医師がC－２水準に関する労務相談ができる窓口を設けていれば〇】 |  | 無の場合  実施予定：　　　　年　　月頃  内容： |

※76については新規のC水準の指定に向けた評価の場合は除く。

2.1.6　患者・地域への周知・理解促進への取組の実施

【評価の視点】

〇 医師の労働時間短縮に関する医療機関の取組が、患者や地域の人々、近隣の医療機関に対して十分に周知されていることを評価する。

【評価の要素】

* 「上手な医療のかかり方」を踏まえた、患者、地域の理解を要する内容についての周知の実施

・ 近隣の医療機関に対してのメッセージの発信

【評価の項目と基準（基準においては具体例などを含んで記載）】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 評価項目と基準 | 〇or× | 現状分析と実施予定 |
| 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 |  | 無の場合  実施予定：　　　年　　月頃  内容： |
| 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【研修会の実施、連携会議などを実施していれば〇】 |  | 無の場合  実施予定：　　　年　　月頃  内容： |

**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）**

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

3.1.1　医療機関全体の状況

【評価の視点】

○ 医療機関全体の取組実施後の労働時間短縮の状況を評価する。

○ 追加的健康確保措置が適切に行われていることを評価する。

【評価の要素】

・ 年間の時間外・休日労働時間数の把握と労働時間短縮の状況

* 勤務間インターバル確保の実施状況

・ 代償休息の付与状況

・ 面接指導対象医師に対する面接指導の実施状況

・ 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

【評価の項目と基準（基準においては具体例などを含んで記載）】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 評価項目 | 〇or× | 現状分析 |
| 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【前回評価時又は前年度から年間平均時間外・休日労働時間数が減少していれば○】 |  | B水準適用医師：　　　　　　　　　　時間  連携B水準適用医師：　　　　　　　　時間  C水準適用医師：　　　　　　　　　　時間 |
| 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【前回評価時又は前年度から年間最長労働時間数が減少していれば○】 |  | B水準適用医師：　　　　　　　　　　時間  連携B水準適用医師：　　　　　　　　時間  C水準適用医師：　　　　　　　　　　時間 |
| 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【前回評価時又は前年度から人数・割合が減少していれば○】 |  | 診療科：  人　数：  診療科：  人　数：  診療科：  人　数：  診療科：  人　数：  ※個々については、別紙1に記載 |
| 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【令和5年度までの評価は、前年度から人数・割合が減少していれば〇。令和6年度以降の評価で0となっていれば○】 |  | 診療科：  人　数：  診療科：  人　数：  診療科：  人　数：  ※個々については、別紙2に記載 |
| 83.勤務間インターバル確保の履行状況 |  | 履行状況： |
| 84. 代償休息の付与状況 |  | 把握状況： |
| 85. 面接指導対象医師に対する面接指導の実施状況 |  | 実施状況： |
| 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 |  | 実施状況： |

※ 83～86については新規の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。

3.1.2　医師の状況

【評価の視点】

○ 労働時間短縮の取組の実施により、健康面でサポートが得られており、問題なく医師が勤務できていることを評価する。

○ 労働時間短縮の取組の実施により、勤務へのモチベーションが担保されていることを評

価する。

【評価の要素】

・ 職員満足度調査の実施

・ Ｂ水準、連携Ｂ水準及びＣ水準適用医師からの意見収集の実施

【評価の項目と基準（基準においては具体例などを含んで記載）】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 評価項目と基準 | 〇or× | 現状分析と実施予定 |
| 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【職員満足度調査を併用し、該当医師からアンケートやヒアリング等で意見を収集し、把握していれば〇】 |  | 情報収集方法： |

3.1.3　患者の状況

【評価の視点】

〇 労働時間短縮の取組の実施により、患者の意見として挙がってくる中から医療機関が課題と捉える内容について確認していることを評価する。

【評価の要素】

・ 患者満足度調査又は患者の意見収集の実施

【評価の項目と基準（基準においては具体例などを含んで記載）】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 評価項目と基準 | 〇or× | 現状分析と実施予定 |
| 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【ヒアリング等でも〇】 |  | 情報収集方法： |

別紙１

「960時間超え1,860時間未満」該当医師

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 診　療　科 | 医　師　名 | 直近1カ月又は1カ月平均 | 長時間労働の要因 | 解消のための方策 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |

別紙２

「 1,860時間超え」該当医師

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 診　療　科 | 医　師　名 | 直近1カ月又は1カ月平均 | 長時間労働の要因 | 解消のための方策 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |