

愛知県医療勤務環境改善支援センター
第4回医療機関に対する働き方改革セミナー

医療機関勤務環境評価センターの評価の流れと 受審手続きについて

令和4年11月24日

公益社団法人 日本医師会
医師の働き方改革推進室



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

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

医師の働き方に関する政省令等について

- 医師の働き方改革に関する政省令・告示については、令和4年1月19日等に公布された。
- 主な改正事項は以下のとおりであり、今後、施行に向けて具体的な運用内容等が整理でき次第、順次、都道府県や医療機関等にお示ししていく。

【医療法に基づく政省令等】

① 医師の労働時間短縮等に関する指針 (令和4年2月1日施行)

- 労働時間短縮に向けた基本的考え方、短縮目標ライン、関係者が取り組むべき事項 等

② 医療機関勤務環境評価センターに関する事項 (令和4年4月1日施行)

- センターの指定手続き、業務規程の内容、評価等業務諮問委員の任命手続き
- 評価事項（医療機関の労務管理体制等）、評価結果の公表方法 等

③ 特例水準の対象となる医療機関に関する事項 (令和6年4月1日施行)

- | | | |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">○ B水準医療機関<ul style="list-style-type: none">・ 指定に係る業務の要件、指定対象となる救急医療機関○ 連携B水準医療機関<ul style="list-style-type: none">・ 指定に係る医師の派遣の要件○ C-1水準医療機関<ul style="list-style-type: none">・ 指定に係る業務の要件○ C-2水準医療機関<ul style="list-style-type: none">・ 特定分野、指定に係る業務の要件、対象医師の要件 | <p><共通事項></p> <ul style="list-style-type: none">○ 労働時間短縮計画の記載事項○ 欠格事由となる労働法令違反の内容○ 指定や指定更新の手続き | 等 |
|---|--|---|

④ 追加的健康確保措置に関する事項 (令和6年4月1日施行)

- 勤務間インターバルの確保方法（始業から24時間以内に9時間の継続した休息時間の確保等）、代償休息の付与方法、許可あり宿日直勤務の場合の取扱い
- 面接指導対象医師の要件、面接指導実施医師の要件、面接時の確認事項 等

【労働基準法に基づく省令・告示】

特例水準に関する事項 (令和6年4月1日施行)

- 医師の時間外・休日労働の上限時間について、
 - ・ A水準として原則月100時間未満（面接指導等実施の場合例外あり）、年960時間
 - ・ B・連携B・C-1・C-2水準の医療機関において指定に係る業務等に従事する医師について原則月100時間未満（面接指導等実施の場合例外あり）、年1,860時間と規定する。
- 医療法の面接指導と同内容の面接指導を行うこと等を36協定に定めることとする。 等

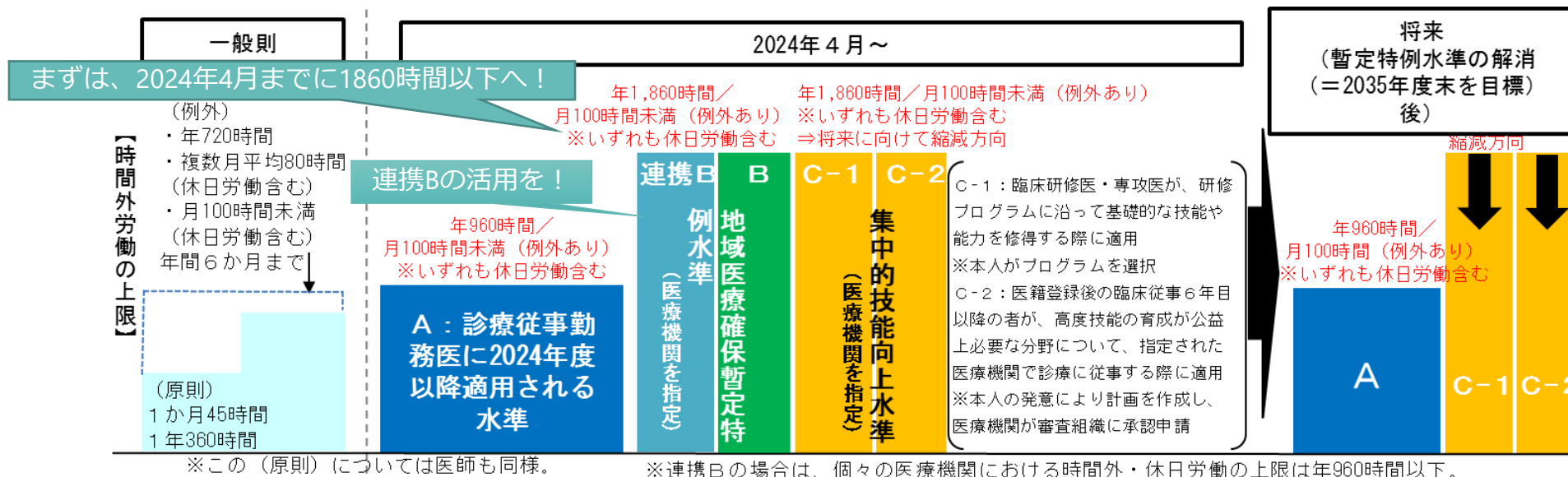
【労働安全衛生法に基づく省令】

面接指導に関する事項 (令和6年4月1日施行)

- 上記の労働基準法に基づく省令で定められた面接指導を、労働安全衛生法に基づく面接指導と位置付ける。 等

2024年4月～ 医師にも時間外労働の上限規制が適用されます

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】

<p>勤務間インターバルの確保 ①24時間以内に9時間 ②46時間以内に18時間のいずれか 及び代償休息のセット(努力義務)</p> <p>※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。</p>	<p>勤務間インターバルの確保 ①24時間以内に9時間 ②46時間以内に18時間のいずれか 及び代償休息のセット(義務)</p>	<p>勤務間インターバルの確保 ①24時間以内に9時間 ②46時間以内に18時間のいずれか 及び代償休息のセット(義務)</p> <p>注)臨床研修医については連続勤務時間制限を強化・徹底する観点から、勤務間インターバルは、 ①24時間以内に9時間 ②48時間以内に24時間のいずれかとなる。</p>	<p>< A水準 > 勤務間インターバルの確保 ①24時間以内に9時間 ②46時間以内に18時間のいずれか 及び代償休息のセット(努力義務)</p> <p>※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。</p> <p>< C水準 > 上記A水準の勤務間インターバル及び代償休息のセット(義務) 臨床研修医の勤務間インターバルは、 ①24時間以内に9時間 ②48時間以内に24時間のいずれかとなる。</p>
--	--	--	---

※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。

B・連携B・C水準の対象医療機関の指定要件

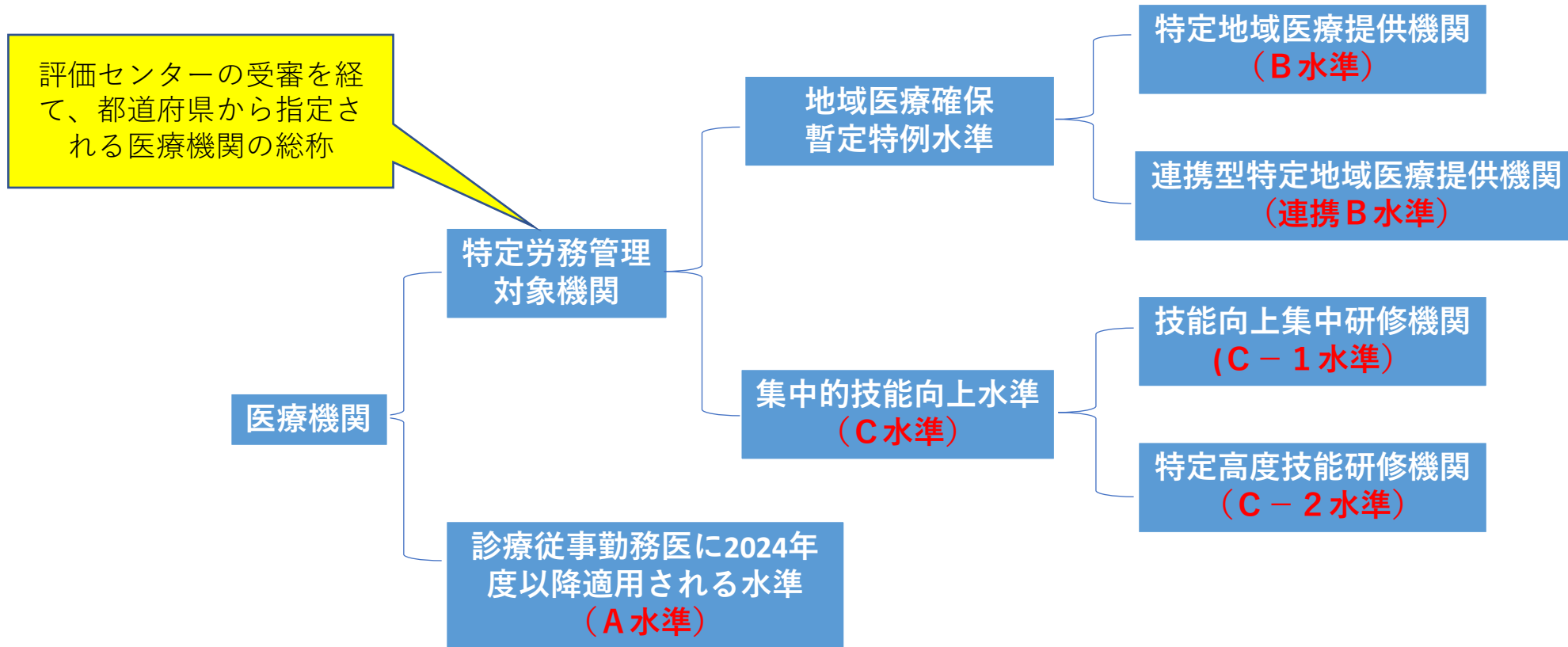
※要件となる項目に○

		B水準	連携B水準	C-1水準	C-2水準	備考
1	医療機関機能	○	○			
2	臨床研修病院又は専門研修プログラム認定医療機関である			○		
3	特定高度技能を有する医師の育成・研鑽に十分な環境がある				○	設備、症例数、指導医等につき審査組織（国レベル）の個別審査を想定。
4	協定において年960時間を超える時間外・休日労働に関する上限時間の定めをする必要がある	○		○	○	
	副業・兼業先での労働時間を通算すると、時間外・休日労働が年960時間を超える必要がある		○			
	（必要性について、合議での確認）	都道府県医療審議会の意見聴取	都道府県医療審議会の意見聴取	地域医療対策協議会及び都道府県医療審議会の意見聴取	審査組織及び都道府県医療審議会の意見聴取	
	（必要性について、実績面の確認）	労働時間短縮計画に記載の実績値で判断	労働時間短縮計画に記載の実績値で判断	プログラム全体及び各医療機関の明示時間数（時短計画実績値とも整合）で判断	労働時間短縮計画に記載の実績値で判断	
5	都道府県医療審議会の意見聴取	○	○	○	○	実質的な議論は、医療審議会に設けられた分科会や地域医療対策協議会等の適切な場において行うことを想定
6	労働時間短縮計画が策定され、労働時間短縮の取組や追加的健康確保措置の実施体制の整備が確認できる	○	○	○	○	年1回都道府県へ提出
7	評価機能の評価を受けている	○	○	○	○	過去3年以内に受審していること
8	労働関係法令の重大かつ悪質な違反がない	○	○	○	○	過去1年以内に送検・公表されていないこと

審査組織

評価センター

医療機関の分類



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)



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。](#)

1. 評価の実施体制

受審医療機関の評価は、医師である医療サーベイヤーと社会保険労務士である労務管理サーベイヤーが2名1組で行います。

医療サーベイヤー及び労務管理サーベイヤーは、以下の要件を満たし、かつ、当評価センター所定のサーベイヤー養成研修を修了した者が担当します。

【医療サーベイヤー】

次の①～③のいずれかに該当する医師で都道府県医師会及び全国医学部長病院長会議（AJMC）から推薦を受けた者

- ① 病院における管理職（院長、副院長、診療部長等）経験5年以上
- ② 医療勤務環境改善支援センターの業務に携わった経験
- ③ 日本医療機能評価機構、日本医学教育評価機構などのサーベイヤー経験

【労務管理サーベイヤー】

令和4年（2022年）4月1日時点で登録区分「開業」もしくは「法人の社員」または両区分を通算して概ね5年以上の経験を有し、次の①～③のいずれかに該当する社会保険労務士で都道府県社会保険労務士会から推薦を受けた者

- ① 全国社会保険労務士会連合会、地域協議会もしくは都道府県社会保険労務士会が実施する医療労務コンサルタント研修を修了した「医療労務コンサルタント」であること
- ② 顧問先に病院（20床以上）が1つ以上ある（もしくはあった）こと
（本評価の業務内容の性質から病床数200床以上の病院の顧客がいる（もしくはいた）ことが望ましい）
- ③ 都道府県医療勤務環境改善支援センター（都道府県労働局医療労務管理支援事業含む）の相談員（もしくは過去に相談員経験がある者）

2. サバイヤーの選任について

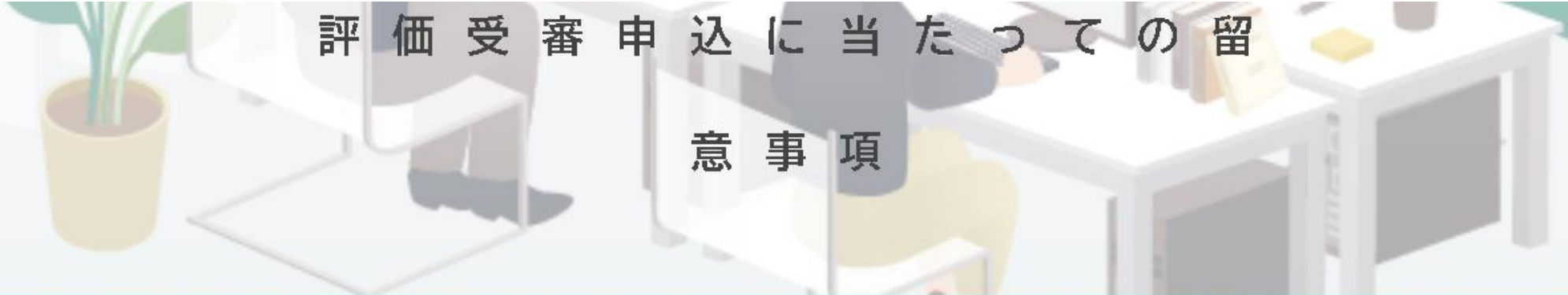
医療機関の評価を担当するサバイヤーは、原則として評価を受ける医療機関の所在地と同じ都道府県で勤務していない者を選任します。圏域が広い北海道については、評価を受ける医療機関と二次医療圏が異なる地域で勤務している道内のサバイヤーを選任することを想定しています。

3. 書面評価について

令和6年度（2024年4月）から特定労務管理対象機関の指定を受けようとする医療機関の初回の評価は、原則書面により評価を行います。

4. 評価の頻度について

医療法では、B・連携B・C水準の対象医療機関としての都道府県による指定の有効期間を3年としています。都道府県は、指定の際に評価結果を踏まえる必要がありますので、評価は3年に1回受ける必要があります。



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。

3. 必須項目について

評価において、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）に未達成の項目があると、評価センターは評価を一旦中断し、サーベイヤーからの助言とともに一定期間のうちに当該項目を改善するよう医療機関に依頼します（中間報告）。

医療機関が改善に向けた取組を実施し、一定期間のうちに該当項目が改善された場合は、その結果を踏まえた評価を実施します。一方、該当項目が改善されなかった場合は、医療機関が当初提出した資料に基づき評価を実施します。

申請に当たっては、必須項目が達成されているか、根拠となる資料が添付されているか、取組状況の説明が記載されているか等、ご確認くださいませようお願いします。

4. 評価結果の通知について

必要書類の受領から評価結果を通知するまでの期間は4か月程度を見込んでおりますが、評価手続きの進捗状況や申込状況によって前後する場合がございますので、予めご了承くださいませようをお願いいたします。

5. 都道府県への指定申請について

医療機関に対する特定労務管理対象機関（B・連携B・C-1・C-2水準）の指定は都道府県が行います。評価センターの評価を受けた後、都道府県へ指定申請を行う必要があります。



評価受審申込について

1. 受審アカウント（Googleアカウント）の取得

評価センターでは、高度なセキュリティと稼働率が保証された環境下で評価を実施するため、Google Workspace（グーグルワークスペース）を使用しています。

このため、評価受審に当たっては、評価を受ける医療機関が受審用アカウントとしてGoogleアカウントを取得していただく必要があります。

すでに医療機関のGoogleアカウントをお持ちの場合は、そのアカウントを受審用アカウントとして使用することも可能です。

現在、Googleアカウントをお持ちでない医療機関は、無料で作成することができますので、以下の手順に従ってアカウントの取得をお願いします。

[Googleアカウントの作成方法はこちらから](#)

2. 評価受審の申し込み

以下の「すぐに評価受審申込をする」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】

評価受審申込をいただきますと、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。



すぐに評価受審申込をする

[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）](#)

Googleアカウントの使用ができない場合は、ファイル転送サービス（Googleドライブ拡張サービス）を用いて基本情報・自己評価シートの提出をお願いしております。以下のリンクからメール（Gmail以外）にて評価受審申込をお願いいたします。

※ファイル転送サービスを用いて基本情報・自己評価シートを提出いただく場合、入力内容を確認するチェック機能がございませんので、ご注意ください。

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。

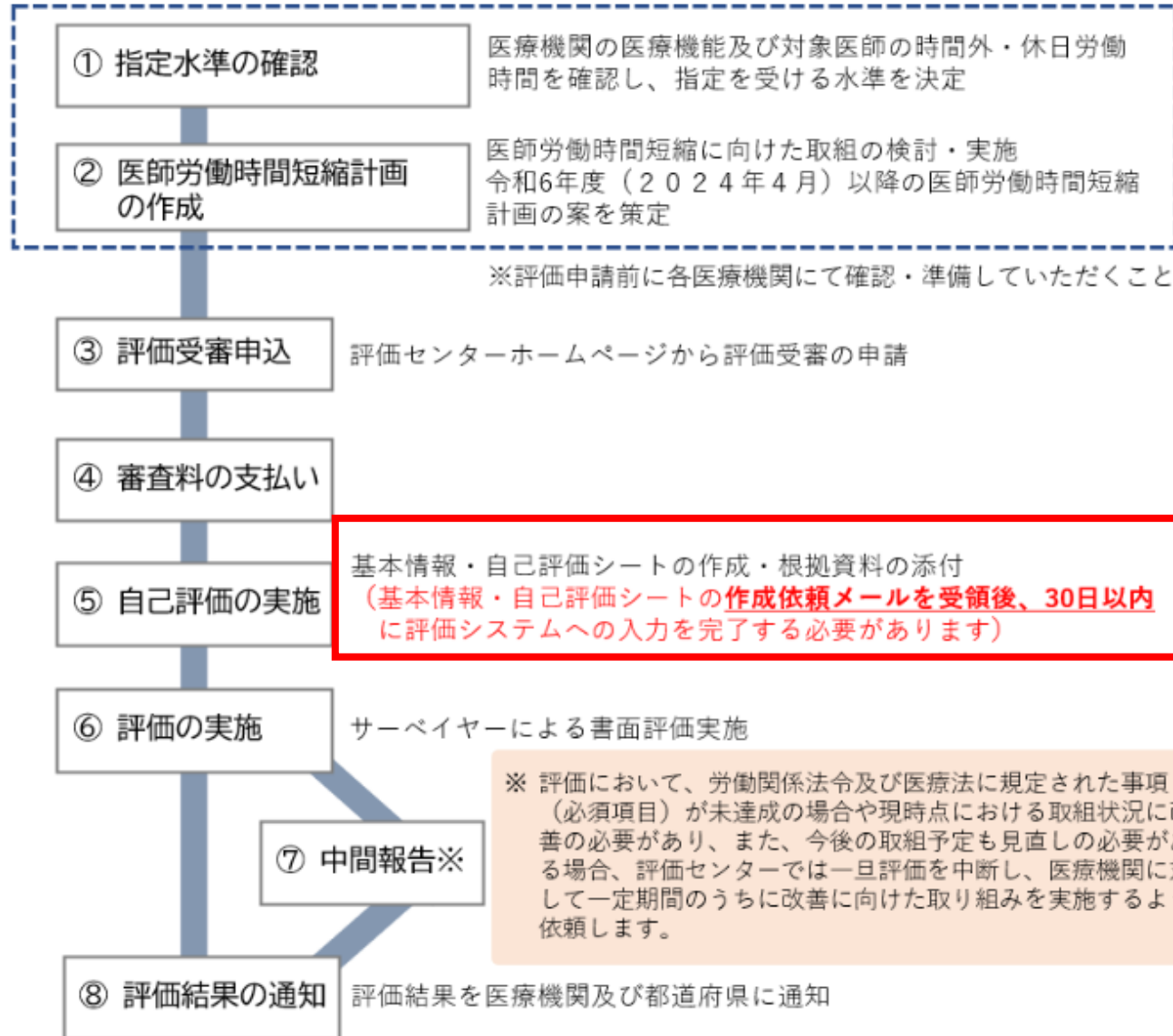
※評価において、中間報告を受けても追加費用は発生しません。ただし、一旦、評価（最終評価）を受けた後、改めてセンターの評価受審を申請する場合は審査料のお支払いが必要です。

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。

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



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。

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	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
○	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

	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
○	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
	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
○	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・兼業先へ医師の休息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	

	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
	3.1.2 医師の状況	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
	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 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)

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。

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			

資料(2) 自己研鑽

① 「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について」 (令和元年7月1日基発0701第9号労働基準局長通達)

基発0701第9号
令和元年7月1日

都道府県労働局長 殿

厚生労働省労働基準局長
(公印省略)

医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について

医療機関等に勤務する医師（以下「医師」という。）が、診療等その本来業務の傍ら、医師の自らの知識の習得や技能の向上を図るために行う学習、研究等（以下「研鑽」という。）については、労働時間に該当しない場合と労働時間に該当する場合があります。そのため、医師の的確な労働時間管理の確保等の観点から、今般、医師の研鑽に係る労働時間該当性に関する判断の基本的な考え方並びに医師の研鑽に係る労働時間該当性の明確化のための手続及び環境整備について、下記のとおり示すので、その運用に遺憾なきを期されたい。

記

- 1 所定労働時間内の研鑽の取扱い
所定労働時間内において、医師が、使用者に指示された勤務場所（院内等）において研鑽を行う場合については、当該研鑽に係る時間は、当然に労働時間となる。
- 2 所定労働時間外の研鑽の取扱い
所定労働時間外に行う医師の研鑽は、診療等の本来業務と直接の関連性なく、かつ、業務の遂行を指揮命令する職務上の地位にある者（以下「上司」という。）の明示・黙示の指示によらずに行われる限り、在院して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当しない。
他方、当該研鑽が、上司の明示・黙示の指示により行われるものである場合には、これが所定労働時間外に行われるものであっても、又は診療等

② 「医師等の宿日直許可基準及び医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方についての運用に当たっての留意事項について」 (令和元年7月1日基監発0701第1号労働基準局監督課長通達)

基監発0701第1号
令和元年7月1日

都道府県労働基準部長 殿

厚生労働省労働基準局監督課長
(契印省略)

医師等の宿日直許可基準及び医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方についての運用に当たっての留意事項について

令和元年7月1日付け基発0701第8号「医師、看護師等の宿日直基準について」（以下「医師等の宿日直許可基準通達」という。）及び令和元年7月1日付け基発0701第9号「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について」（以下「医師の研鑽に係る労働時間通達」という。）が発出され、医師・看護師等（以下「医師等」という。）の宿日直基準の明確化及び医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方が示されたところである。

両通達は、平成31年3月28日に取りまとめられた「医師の働き方改革に関する検討会報告書」（以下「報告書」という。）を踏まえて、解釈の明確化を図ったものであり、これまでの労働基準法（昭和22年法律第49号）の取扱いを変更するものではないが、両通達の運用に当たって留意すべき事項を下記に示すので、その運用に当たっては遺憾なきを期されたい。

記

第1 医師等の宿日直許可基準通達の取扱いについて

1 趣旨

報告書において、「医師等の当直のうち、断続的な宿直として労働時間等の規制が適用されないものに係る労働基準監督署長の許可基準については、現状を踏まえて実効あるものとする必要がある。」との意見が示されたことを踏まえ、労働基準監督署長による医師等の宿日直の許可の基準を明確化の上、改めて示されたものである。

資料(3) 規定例

① 勤務間インターバル・代償休息の規定例

< A水準の場合 >

【規定例】

（勤務間インターバル等）

第〇条 本病院は、本病院において医業に従事する医師であって、時間外労働時間が年720時間を超えることが見込まれる者又は月45時間を超える月数が年6か月を超えることが見込まれる者（以下「対象医師」という。）について、勤務シフトを作成するに際して、次の各号に掲げる休憩時間（以下「勤務間インターバル」という。）のいずれかを確保するよう努めるものとする。ただし、対象医師が宿日直許可に基づく宿日直勤務を業務の開始から24時間以内に継続9時間行う場合には、この限りではない。

- ① 業務の開始から24時間以内の継続 9時間の休憩時間
 - ② 業務の開始から46時間以内の継続 18時間の休憩時間（15時間を超える宿日直勤務を含む勤務が予定されている場合）
- 2 本病院は、対象医師について、前項各号に掲げる勤務間インターバルを確保できなかった場合には、当該勤務間インターバル終了後、当該勤務間インターバル中に労働した日の属する月の翌月末日までの間にできるだけ早期に、確保できなかった勤務間インターバルの時間に相当する時間の休憩時間（以下「代償休息」という。）を確保するよう努めるものとする。
- 3 本病院は、第1項ただし書の場合において、宿日直勤務中对象医師を労働させたときは、当該対象医師について、当該宿日直勤務後、当該宿日直中に労働した日の属する月の翌月末日までの間に、当該労働の負担の程度に応じ必要な休憩時間を確保するよう努めるものとする。
- 4 代償休息及び前項に規定する休憩時間（以下、併せて「代償休息等」という。）の確保は、本病院が次の各号に掲げる方法により随時指定すること又は事前に勤務シフトに組み込むことによって行うものとする。ただし、次の各号に掲げる方法以外のことにより、代償休息等が確保されることを妨げないものとする。
- ① 休憩時間の延長又は追加
 - ② 勤務間インターバルの延長

< B・連携B・C-1（臨床研修医除く）・C-2水準の場合 >

【規定例】

（勤務間インターバル等）

第〇条 本病院は、本病院において、[救急医療、居宅等における医療又は地域において本病院以外で提供することが困難な医療に従事する医師/医療提供体制の確保のために他の病院に派遣される医師/専門研修プログラムを受けている医師/高度な技能の修得のための研修を受けている医師]であって、時間外・休日労働時間が年960時間を超えることが見込まれる者（以下「対象医師」という。）について、勤務シフトを作成するに際して、次の各号に掲げる休憩時間（以下「勤務間インターバル」という。）のいずれかを確保するものとする。ただし、対象医師が宿日直許可に基づく宿日直勤務を業務の開始から24時間以内に継続9時間行う場合には、この限りではない。

- ① 業務の開始から24時間以内の継続 9時間の休憩時間
 - ② 業務の開始から46時間以内の継続 18時間の休憩時間（15時間を超える宿日直勤務を含む勤務が予定されている場合）
- 2 本病院は、対象医師について、外来患者及び入院患者に関する緊急の業務が発生したことにより前項各号に掲げる勤務間インターバルを確保できなかった場合には、当該勤務間インターバル終了後、当該勤務間インターバル中に労働した日の属する月の翌月末日までの間にできるだけ早期に、確保できなかった勤務間インターバルの時間に相当する時間の休憩時間（以下「代償休息」という。）を確保するものとする。
- 3 本病院は、対象医師について、継続してやむを得ず15時間を超えることが予定される同一の業務に従事させる場合は、前項にかかわらず、当該業務終了後次の業務の開始までの間に、当該業務に係る時間のうち15時間を超える時間に相当する時間の休憩時間（以下「特定代償休息」という。）を確保するものとする。
- 4 本病院は、第1項ただし書の場合において、宿日直勤務中对象医師を労働させたときは、当該対象医師について、当該宿日直勤務後、当該宿日直勤務中に労働した日の属する月の翌月末日までの間に、当該労働の負担の程度に応じ必要な休憩時間を確保するよう配慮するものとする。
- 5 代償休息、特定代償休息及び前項に規定する休憩時間（以下、総称して「代償休息等」という。）の確保は、本病院が次の各号に掲げる方法により随時指定すること又は事前に勤務シフトに組み込むことによって行うものとする。ただし、次の各号に掲げる方法以外のことにより、代償休息等が確保されることを妨げないものとする。
- ① 休憩時間の延長又は追加
 - ② 勤務間インターバルの延長
- 6 災害その他避けることのできない事由によって、臨時の必要がある場合は、法令に従い、必要の限度において勤務間インターバル、代償休息及び特定代償休息の確保を行わないことがある。

② 面接指導の規定例

[規定例]

(医師に対する面接指導)

第〇条 本病院の管理者は、本病院において医業に従事する医師のうち、1か月の時間外・休日労働時間が100時間以上と見込まれる者(以下「面接指導対象医師」という。)に対し、次の各号に掲げる時期までに、その指定する医師(以下「面接指導実施医師」という。)による面接指導を行うこととし、面接指導対象医師は、当該面接指導を受けなければならない。

- ① 1か月の時間外・休日労働時間が100時間に達するまでの間
 - ② 1か月の時間外・休日労働時間が100時間以上になった後遅滞なく(時間外・休日労働に関する協定に定めるA水準に係る業務に従事する医師であって、疲労の蓄積が認められない者に限る。)
- 2 面接指導対象医師は、前項の面接指導を受けた場合には、面接指導実施医師からその結果を証明する書面の交付を受け、当該書面を本病院に提出するものとする。ただし、当該面接指導対象医師の依頼により、当該面接指導実施医師が本病院の管理者を経由して本病院に当該書面を提出した場合は、この限りではない。
 - 3 前2項の規定は、面接指導対象医師が本病院以外の医療機関においても勤務する場合であって、当該医療機関において第1項の面接指導に相当する面接指導を受け、その結果を証明する書面が本病院及びその管理者に提出されたときは、当該面接指導対象医師については、適用しない。
 - 4 本病院の管理者は、第1項及び前項の面接指導の結果に基づき、面接指導対象医師の健康を保持するために必要な措置について、第1項の面接指導後又は前項の本病院の管理者に対する書面提出後遅滞なく、面接指導実施医師の意見を聴取するとともに、当該意見を勘案し、その必要があると認めるときは、当該面接指導対象医師の実情を考慮して、意見聴取後遅滞なく、労働時間の短縮、宿直の回数の減少その他の適切な措置を講ずることとする。
 - 5 本病院は、前項の面接指導実施医師の意見を勘案し、前項の措置に加えて更にその必要があると認めるときは、面接指導対象医師の実情を考慮して、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少等の措置を講ずるほか、面接指導実施医師の意見の衛生委員会への報告その他の適切な措置を講ずることとする。
 - 6 本病院の管理者は、面接指導対象医師の1か月の時間外・休日労働時間が155時間を超えた場合には、遅滞なく、労働時間の短縮のために必要な措置を講ずることとする。

資料(4) タスク・シフト/シェア

医政発 0930 第 16 号
令和 3 年 9 月 30 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公印省略)

現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について

医師の業務については、医療技術の高度化への対応や、患者へのきめ細やかな対応に対するニーズの高まり等を背景として、書類作成等の事務的な業務も含め、増加の一途を辿っていると指摘されている。こうした状況の中で、医師の時間外労働の上限規制が適用される令和6年4月に向けて、医師の労働時間の短縮を進めるためには、多くの医療関係職種それぞれが自らの能力を生かし、より能動的に対応できるようにする観点から、まずは、現行制度の下で実施可能な範囲において、医師の業務のうち、医師以外の医療関係職種が実施可能な業務について、医療機関において医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアを早急に進める必要がある。このため、「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」における議論を踏まえ、現行制度の下で医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアが可能な業務の具体例やタスク・シフト/シェアを推進するに当たっての留意点等について、下記のとおり整理したので、貴職におかれては、その内容について御了知の上、各医療機関において、その実情に応じたタスク・シフト/シェアの取組が進むよう、貴管内の市町村(特別区を含む。)、医療機関、関係団体等に周知方願いたい。

なお、診療報酬等の算定については、従前どおり関係法令をご確認いただきたい。

記

1. 基本的考え方

医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアを進めるに当たっては、医療安全の確保及び各医療関係職種の資格法における職種毎の専門性を前提として、各個人の能力や各医療機関の体制、医師との信頼関係等も踏まえつつ、多くの医療関係職種それぞれが自らの能力を生かし、より能動的に対応できるよう、必要な取組を進めることが重要である。

資料(5) 宿日直許可

① 「医師、看護師等の宿日直許可基準について」 (令和元年7月1日基発0701第8号労働基準局長通達)

基発0701第8号
令和元年7月1日

都道府県労働局長 殿

厚生労働省労働基準局長
(公 印 省 略)

医師、看護師等の宿日直許可基準について

医師、看護師等(以下「医師等」という。)の宿日直勤務については、一般の宿日直の場合と同様に、それが通常の労働の継続延長である場合には宿日直として許可すべきものでないことは、昭和22年9月13日付け発基第17号通達に示されているところであるが、医師等の宿日直についてはその特性に鑑み、許可基準の細目を次のとおり定める。

なお、医療法(昭和23年法律第205号)第16条には「医業を行う病院の管理者は、病院に医師を宿直させなければならない」と規定されているが、その宿直中の勤務の実態が次に該当すると認められるものについてのみ労働基準法施行規則(昭和22年厚生省令第23号。以下「規則」という。)第23条の許可を与えるようにされたい。

本通達をもって、昭和24年3月22日付け発基第352号「医師、看護婦等の宿日直勤務について」は廃止するため、了知の上、取扱いに遺漏なきを期されたい。

記

- 1 医師等の宿日直勤務については、次に掲げる条件の全てを満たし、かつ、宿直の場合は夜間に十分な睡眠がとり得るものである場合には、規則第23条の許可(以下「宿日直の許可」という。)を与えるよう取り扱うこと。
 - (1) 通常の勤務時間の拘束から完全に解放された後のものであること。すなわち、通常の勤務時間終了後もなお、通常の勤務態様が継続している間は、通常の勤務時間の拘束から解放されたとはいえないことから、その間の勤務については、宿日直の許可の対象とはならないものであるこ

② 「医療機関の医師の宿日直許可に関する取扱いについて」 (令和4年7月29日労働基準局労働条件政策課事務連絡)

事 務 連 絡
令 和 4 年 7 月 29 日

都道府県労働局
雇用環境・均等部(室)長 殿
労働基準部長 殿

厚生労働省労働基準局労働条件政策課

医療機関の医師の宿日直許可に関する取扱いについて

令和6年度からの医師に対する時間外労働の上限規制の適用に関連して、現在、医療機関において、労働基準法施行規則(昭和22年厚生省令第23号)第23条に基づく医師の宿日直勤務に係る許可(以下「医師の宿日直許可」という。)の申請に向けた取組が進められているところである。

本年4月に本省に設置した医療機関から医師の宿日直許可の申請に関する相談を受け付ける窓口(以下「相談窓口」という。)に寄せられた相談内容等を踏まえて作成し、別途提供させていただいている「医療機関の宿日直許可申請に関するFAQ」(以下「FAQ」という。)にも記載しているように、令和6年度からの医師の時間外労働の上限規制の適用との関係では、適切な労働時間管理や勤務シフトなどの観点から、医師の宿日直許可の有無が医療機関の労務管理にとって重要な要素になると考えられており、今後、医療勤務環境改善支援センター(以下「勤改センター」という。)や労働基準監督署(以下「署」という。)に対して、医療機関からの医師の宿日直許可申請に関する相談等が増加することも見込まれる。

こうした状況も踏まえ、貴職におかれては、この間、医療機関が必要な医師の宿日直許可申請を円滑に行うことができるよう、別途通知した添付資料③に基づく取組の充実、FAQや許可事例等を活用した医療機関への周知や勤改センターのアドバイザー向けの研修等に尽力いただいているところであるが、改めて、下記の点にも留意しつつ、医療機関に寄り添いながら丁寧な対応を心がけていただくようお願いする。

なお、この事務連絡については、本省監督課にも協議済みであることを申し添える。

記

1 FAQを踏まえた医療機関への丁寧な説明について

全国における対応の斉一性を確保するため、勤改センター及び署におかれては、あらかじめFAQの内容をよく御了知いただき、医療機関から医師の宿日直許可申請に関する相談があった場合には、FAQに記載の内容を含め、医療機関の個別の状況に応じて丁寧な説明を心がけていただきたいこと。

特に、医師の宿日直許可について、医療機関の関心が高いと考えられる以下の(1)から(5)の点に留意いただきたいこと。

- (1) 依然として、医療機関には、「救急」や「産科」であることだけを理由に医師の宿日直許可の対象にならないといった誤解が見られることから、必要な場合には、許可事例等も活用しながら、実際に「救急」や「産科」の場合に許可を取得しているケースがあることを説明いただきたいこと。
- (2) 医療機関によっては、医師の宿日直許可に関して、日(輪番日を除くなど)、時間帯(準夜帯を除くなど)、所属診療科、業務の種類等を限った申請を行うことができるという点について十分な認識がない場合があることから、必要な場合には、医師の宿日直許可の申請に当たっては様々な申請の工夫があることを説明いただきたいこと。
- (3) 地域による医師偏在などにより医師の確保が難しい医療機関もある中で、医師の宿日直許可の回数の例外を必要とする医療機関もあると考えられるところ、医療機関によっては、回数の例外について十分な認識がない場合もあることから、必要な場合には、許可事例等も活用しながら、実際に回数の例外が認められたケースがあることを説明いただきたいこと。
- (4) 医師については、複数の医療機関で宿直等の業務に従事する実態も多いと考えられるところ、必要な場合には、宿直週1回、日直月1回等の医師の宿日直許可の回数については、医療機関ごとに認められた回数を示すものであることを説明いただきたいこと。なお、この際、医師の長時間の拘束につながらないような配慮をお願いしたいことについても併せて説明いただきたいこと。
- (5) 医療機関には、医師の宿日直許可の回数を最低限に止めるために、労働基準法の労働時間に関する規定が適用されない経営者等の医師が過度に宿日直の業務に従事することを求められるのではないかとといった誤解も見られるところ、必要な場合には、こうした医師がどの程度の頻度で宿日直に従事できるかについては、個別の事情に応じた判断であることについて説明いただきたいこと。

2 医療機関に対応する際の留意点について

医療機関については、医師の宿日直許可の取得可否への不安から、署への相談になかなか踏み出せない現状があるとの指摘もある。引き続き、勤改センターと連携しながら、医師の宿日直許可申請に関する医療機関の不安を解消できるように取り組むとともに、署におかれても、医療機関が安心して相談できるよう、よく医療機関の実情を伺いながら、その実情を踏まえて、寄り添った対応をいただきたいこと。

<添付資料>

- ① 医療機関の宿日直許可申請に関するFAQ(2022年7月29日 ver.)
- ② 宿日直許可申請に関する解説資料(参考事例集)(2022年月6月)
- ③ 「医師の宿日直許可の申請に係る相談対応等の円滑な実施に向けた医療勤務環境改善支援センターと都道府県労働局労働基準部監督課及び労働基準監督署との連携した対応について」(令和4年4月1日付け基政発0401第1号、基監発0401第1号)

【添付資料①② URL】

- ①医療機関の宿日直許可申請に関する相談窓口FAQ
https://iryou-kinmukankyou.mhlw.go.jp/pdf/outline/pdf/20220621_02.pdf
- ②宿日直許可申請に関する解説資料(参考事例)
https://iryou-kinmukankyou.mhlw.go.jp/pdf/outline/pdf/20210720_02.pdf

評価項目数

		項目数	必須	必須以外	
<1>	労務管理体制 (ストラクチャー)	48	24	24	
<2>	医師の労働時間に向けた取組 (プロセス)	30	0	30	
<3>	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 (アウトカム)	10	4	6	アウトカム項目79, 80, 81, 82は時間外・休日労働に関する実績値
	計	88	28	60	

全体評価を行う際の分類

必須項目	28項目
必須以外 (アウトカム項目79-82を除く)	56項目
必須以外 (アウトカム項目79-82)	4項目
計	88項目

評価項目数(新規の場合)

		項目数	必須	必須以外	
<1>	労務管理体制 (ストラクチャー)	41	18	23	
<2>	医師の労働時間に向けた取組 (プロセス)	29	0	29	
<3>	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 (アウトカム)	6	0	6	アウトカム項目79, 80, 81, 82は時間外・休日労働に関する実績値
	計	76	18	58	

全体評価を行う際の分類(新規の場合)

必須項目	18項目
必須以外 (アウトカム項目79-82を除く)	54項目
必須以外 (アウトカム項目79-82)	4項目
計	76項目

この切り口をベースに
全体評価を行う

<必須以外 (アウトカム項目79-82) の内容>

- 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の年間平均時間外・休日労働時間数が減少していれば○)
- 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時間外・休日労働時間数が減少していれば○)
- 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○)
- 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○。令和6年度以降の評価では0になっていれば○)

全体評価の仕方

評価時点における
必須18項目の達成度

必須以外の項目の達成度

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。

すべての項目で
取組が十分

- 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

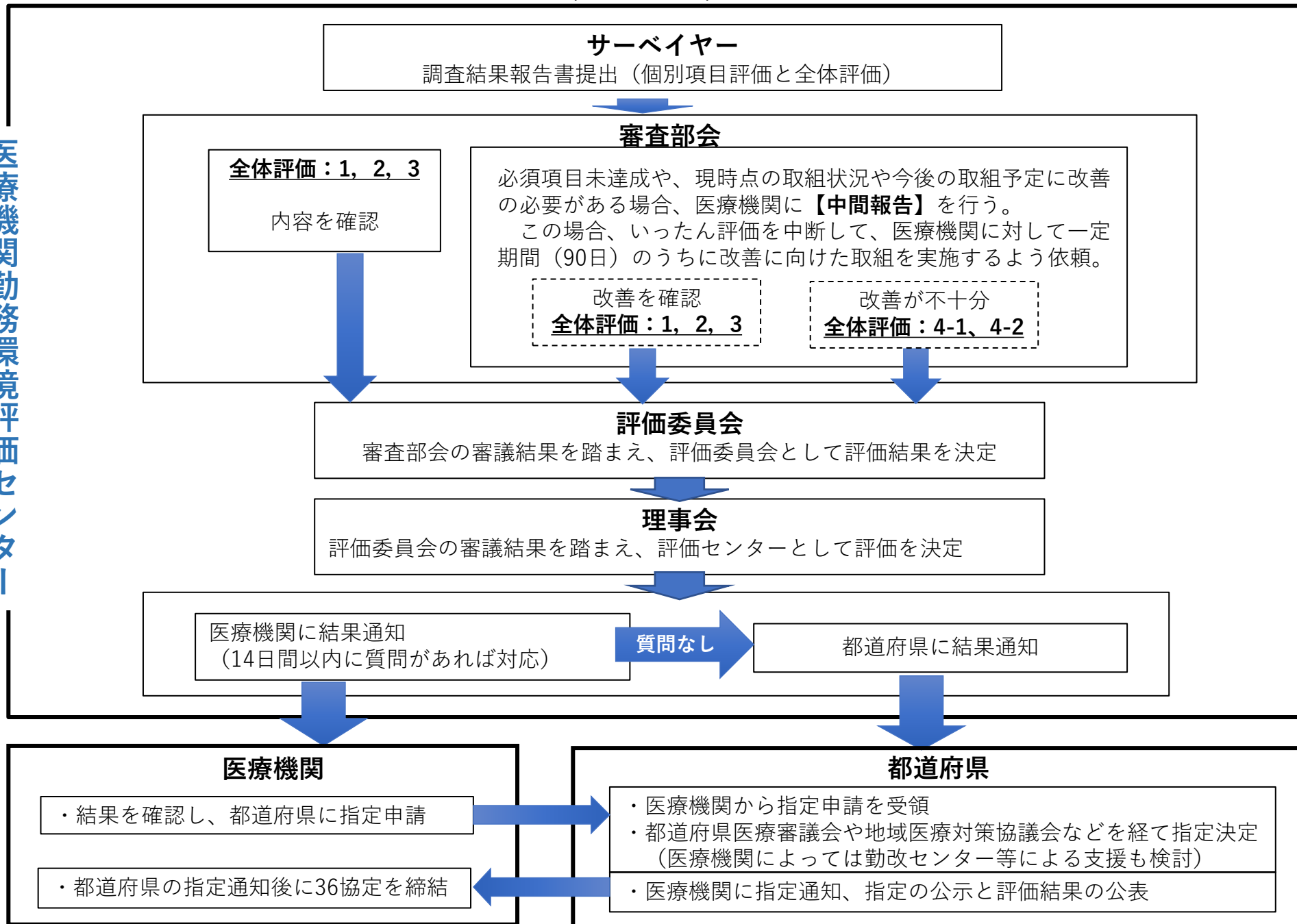
必須項目に取組が出来ていない項目がある場合
必須項目の取組支援。
（達成できず一定の期間を経た場合は4-2）

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。

サーベーターの評価から評価決定までの流れ

医療機関勤務環境評価センター



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

1. 医師労働時間短縮の取組を行う院内体制の整備

院長等のトップが主導するプロジェクトチーム、既存の委員会等を活用する等、様々な方法が考えられる。それぞれの医療機関等で実情に応じた形態をとる。

2. 評価申請に必要な文書等の確認・共有

- ・ 医療機関基本情報シート
- ・ 医療機関勤務環境評価センター自己評価シート
- ・ 医師労働時間短縮計画

- ・ 全体評価は、①必須項目のクリア、②必須以外の項目の取組、③必須以外の未取組項目の医師労働時間短縮計画策定、の3つで行われる
- ・ 医師労働時間短縮計画は、各医療機関の実態に合わせ、未取組項目を中心に作成する

3. 評価申請の具体的準備

評価センターへの受審申込にあたっては、事前に勤改センターの労務管理アドバイザー（社労士）に相談する。

- (1) 評価申請する水準を決定（B水準、連携B水準、C-1水準、C-2水準）
- (2) 評価項目・評価基準における必須項目、必須以外の項目の取組の現状を確認・共有する。
- (3) 必須項目について、できている項目は必要書類を準備。できていない項目は最優先で準備。
- (4) 必須以外の取組済の項目について、必要書類を準備する。
- (5) **必須以外の未取組の項目について、各医療機関の実態に応じ、医師労働時間短縮計画の中に盛り込む**

4. 都道府県への指定申請・36協定締結

- ・ 評価センターの評価結果を添えて、都道府県に指定申請手続きを行う。医療審議会などを経て都道府県が指定公示を行う。
- ・ 都道府県からの指定結果通知を受けて、労使協定をうえ36協定を締結し、労働基準監督署に届け出る。

5. 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、評価センターの評価受審の有無に拘わらず、毎年、医師労働時間短縮計画を都道府県に提出する。

医療機関基本情報入力シート

No.	項目	入力欄	
1	医療機関名(届出名称)		
2	病院長名		
3	住所(郵便番号)		
4	住所		
5	代表電話番号		
6	代表FAX番号		
7	保険医療機関コード(10桁)		
8	許可病床数(内訳:一般)	21 平均在院日数 ※前年度実績 50	
9	許可病床数(内訳:精神)	22 病床稼働率(1日平均) ※前年度実績 10	
10	許可病床数(内訳:療養)	23 外来患者数(1日平均) ※前年度実績 123	
11	許可病床数(内訳:結核)	24 手術件数 ※前年度実績 60	
12	許可病床数(内訳:感染)	25 手術件数(全身麻酔件数) ※前年度実績 32	
13	許可病床数(合計)(自動入力)	26 救急搬送件数 ※前年度実績 600	
14	稼働病床数(合計)	都道府県に指定申請する種別について	
15	病床機能報告 <input type="checkbox"/> 高度	27 ●特定地域医療提供医療機関(B基準) <input type="checkbox"/> 救急医療 <input type="checkbox"/> 居宅等における医療 <input type="checkbox"/> 地域において当該病院又は診療所以外で提供することが困難な医療	
16	常勤医師数 ※申請時点	28 ●連携型特定地域医療提供医療機関(連携B基準) <input type="checkbox"/> 医師派遣	
17	臨床研修医数	29 ●技術向上集中研修機関(C-1基準) <input type="checkbox"/> 医師法第16条の2第1項(初期臨床研修医) <input type="checkbox"/> 医師法第16条の11第1項(専攻医)	
18	専攻医数	30 ○特定高度技能研修医療機関(C-2基準) <input type="checkbox"/> 医療法120条第1項	
19	常勤看護師数 ※申請時点	医師労働時間短縮計画について	
20	新入院患者数(1日平均) ※前年度実績	31 医師労働短縮計画の対象 <input type="checkbox"/> 勤務医全員を対象に計画する <input type="checkbox"/> 長時間労働を行う個々の医師を対象に計画する <input type="checkbox"/> 診療科を限定して計画する	
		32 No31で「長時間労働が恒常的となっている診療科に限定して計画の対象とする」を選択した場合、対象となる診療科名を記入してください	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧
		担当部署・連絡先等	
		33 労務管理統括部署	調査
		34 労務管理責任者	仲田
		35 労務管理担当者	仲田
		36 労務管理担当者電話番号	0339426150
		37 労務管理担当者E-mailアドレス	ynakada@po.med.or.jp
		38 評価受審用E-mailアドレス(Gmailアドレス) ※	isihata2022@gmail.com

※Gmailが使用できない医療機関についてはご登録いただいたE-mailアドレス

3.評価の準備

3.3 自己評価の実施(基本情報シートの作成)

「基本情報・自己評価シート」ファイルの「基本情報」シートを作成します。
P39の表を参考に、各項目に対する回答を「入力欄」に記載してください。

医療機関勤基本情報入力シート

No.	項目	入力欄		
1	医療機関名(届出名称)	テストクリニック		
2	病院長名	テスト 太郎		
3	住所(郵便番号)	103-0001		
4	住所	北海道XX市XX町2-1-4		
5	代表電話番号	080-0000-0000		
6	代表FAX番号			
7	保険医療機関コード(10桁)	0123456789		
8	許可病床数(内訳:一般)	2		
9	許可病床数(内訳:精神)	3		
31	医師労働短縮計画の対象	<input type="checkbox"/> 勤務区全員を対象に計画する <input type="checkbox"/> 長時間労働を行つて個々の医師を対象に計画する <input type="checkbox"/> 長時間労働が恒常的となっている診療科に限定して計画の対象とする		
No.31で「長時間労働が恒常的となっている診療科に限定して計画の対象とする」を選択した場合、対象となる診療科名を記入してください	①	②	③	④
	⑤	⑥	⑦	⑧
担当部署・連絡先等				
33	労務管理統括部署			
34	労務管理責任者			
35	労務管理担当者			
36	労務管理担当者電話番号			
37	労務管理担当者E-mailアドレス			
38	評価受審用E-mailアドレス(Gmailアドレス)※			

※Gmailが使用できない医療機関についてはご登録いただいたE-mailアドレス

3.評価の準備

3.3 自己評価の実施(基本情報シートの作成)

※Noは「基本情報」シートの項目番号に対応しています。

No	項目	項目の解説
1	医療機関名(届出名称)	変更できません (修正が必要な場合は、評価センター事務局までご連絡ください)
3	住所(郵便番号)	
4	住所	
7	保険医療機関コード	都道府県番号2桁、点数表番号1桁、郡市区番号2桁、医療機関等番号4桁、検証番号1桁の計10桁
8~13	許可病床数	申請時点の病床数
14	稼働病床数	申請時点の稼働病床数
16~19	医師数	申請時点の人数
20	新入院患者数(1日平均)	前年度の新入院患者延数÷年間の日数
21	平均在院日数	在院患者延数(退院患者数を含む)÷{(新入院患者数+退院患者数)×0.5}
22	病床利用率	在院患者延数(退院患者数を含む)÷(稼働病床数×年間の日数)×100
23	外来患者数(1日平均)	外来患者延数÷外来診療日数
33	労務管理統括部署	労務管理に関する事務を統括する部署
34	労務管理責任者	労務管理に関する事務を統括する部署の責任者
35	労務管理担当者	労務管理に関する事務を統括する部署の担当者

4.評価の実施

4.1 根拠資料の添付

手順①

[資料名一覧]欄に表示された資料のファイル名一覧から、評価項目の達成状況を説明する資料ファイルを選択し、そのファイル名をコピー（テキスト形式）して、[提出資料名]欄に貼り付けます。
同様に医師労働時間短縮計画も「資料名一覧」から医師労働時間短縮計画のファイル名をコピー（テキスト形式）し、[医師労働時間単修計画]欄に貼り付けます。

医療機関勤務環境評価センター自己評価シート

医師労働時間短縮計画のファイル名をコピーして[医師労働時間短縮計画]欄にテキスト貼り付けします。

ファイル名をコピーして[提出資料名]欄にテキスト貼り付けします。

自己評価	取組状況	提出資料名	資料の該当箇所	提出資料なし	資料名一覧
		1 労務管理体制.pdf	1	<input type="checkbox"/>	労務管理体制.pdf
		2	2	<input type="checkbox"/>	2000年度手術件数資料.pdf
		3	3	<input type="checkbox"/>	
		4	4	<input type="checkbox"/>	
		5	5	<input type="checkbox"/>	

手順②

項目に対して提出する根拠資料が存在しない場合は、[提出資料なし]欄に☑を入れます。

	資料の該当箇所	提出資料なし
1		<input type="checkbox"/>
2		<input type="checkbox"/>
3		<input type="checkbox"/>
4		<input type="checkbox"/>
5		<input type="checkbox"/>
1		<input checked="" type="checkbox"/>

4.評価の実施

4.1 根拠資料の添付

Point

- 現時点では評価項目を達成していないが、具体的な実施時期を定め、取組や検討について医師労働時間短縮計画に記載している場合、自己評価は「現時点では評価項目の内容を達成していないが、具体的な実施時期を定め、取り組むことを医師労働時間短縮計画に記載している」を選択し、[提出資料名]欄に資料として医師労働時間短縮計画のファイルを添付してください。
- 自己評価が「未達成」とした評価項目については、必ず[提出資料なし]欄にチェックを入れます。

手順④

項目に対する自己評価状況を根拠資料のどの箇所を確認を行うか、参照箇所を[資料の該当箇所]欄に記入します。

提出資料名		資料の該当箇所 ④	
1	テスト資料1.pdf	1	2ページ目の3行目~12行目
2	就業規則.pdf	2	第3条2項
3		3	
4		4	
5		5	

Point

- 資料ファイルの内容や説明コメントに不明な点がある場合、サービヤヤーが評価センター事務局を通じて医療機関に問い合わせを行う場合があります。内容の確認に時間を要しますと評価結果の時期が遅れる場合がありますので、[自己評価][取組状況][提出資料名][資料の該当箇所]欄の記載については、内容に不足や矛盾がないか十分ご確認ください。

サーベイヤ－評価シート

医療機関コード	
医療機関名	
時短計画資料	

項目番号	項目	必須項目	自己評価	自己評価状況	提出資料名		資料の該当箇所	提出資料なし
					1	2		
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				1		1	<input type="checkbox"/>
					2		2	
					3		3	
					4		4	
					5		5	
2	労務管理に関する事務の統括部署が明確に存在する				1		1	<input type="checkbox"/>
					2		2	
					3		3	
					4		4	
					5		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				1		1	<input type="checkbox"/>
					2		2	
					3		3	
					4		4	
					5		5	
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	●			1		1	<input type="checkbox"/>
					2		2	
					3		3	
					4		4	
					5		5	
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				1		1	<input type="checkbox"/>
					2		2	
					3		3	
					4		4	
					5		5	
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	●			1		1	<input type="checkbox"/>
					2		2	
					3		3	
					4		4	
					5		5	
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	●			1		1	<input type="checkbox"/>
					2		2	
					3		3	
					4		4	
					5		5	

サーベイヤ－
が記入

評価完了
最終報告
内容確認

サーベイヤ－評価記入欄			
必須項目	評価結果	評価コメント	記入者

医療機関名： _____

中間報告書

医療機関勤務環境評価センター

中間報告通知書

このたび、貴院より受審申請いただきました「医療機関の医師の労働時間短縮の取組」については、現在までの評価において、中間報告※の対象となりましたので通知いたします。

別添の中間報告書をご確認いただき、現在の取組又は今後の取組予定が不十分と評価された項目について改善に向けた取組を実施し、本通知の到達日の翌日から90日以内に改めて必要書類を提出していただきますようお願いいたします。

特に改善が必要な評価項目については、中間報告書の「指摘事項・助言等」欄に担当サーベイヤーの意見を記載しておりますので、該当項目の改善に向けた取組の参考にさせていただきますようお願いいたします。取組に際しては、貴院が所在する都道府県の医療勤務環境改善支援センターに具体的な課題をご相談いただければ、労務管理の専門家からの支援を受けることも可能です。

なお、貴院から改善後の必要書類が提出されるまでの間、当センターの評価は中断されますのでご承知おきください。

本通知の到達から90日を経過しても必要書類の提出がない場合、当センターは当初の評価のまま評価手続きを再開し、評価結果を通知いたします。

※ 中間報告

評価において、現時点における取組状況に改善の必要があり、かつ今後の取組予定も見直しの必要がある場合や労働関係法令及び医療法に規定された事項（必須項目）が未達成の場合、医療機関勤務環境評価センターでは一旦評価を中断し、医療機関に対して、サーベイヤーの助言とともに該当項目の改善に向けた取組の実施を依頼します。

中間報告を受けた医療機関は、必要に応じて医療勤務環境改善支援センターの支援を受けるなど、一定期間のうちに該当項目の改善に向けた取組を進めていきます。評価センターは医療機関からの改善報告を受けて、評価手続きを再開します。

[医療機関名]

医療機関勤務環境評価センター

[現時点における取組状況から見込まれる全体評価]

[指摘事項・助言等]

評価第 号
2022 年 月 日

評価第 号
2022 年 月 日

評価結果報告書

医療機関名： _____

医療機関勤務環境評価センター
代表 松本吉郎

[医療機関名]

医療機関勤務環境評価センター
代表 松本吉郎

評価結果通知書

このたび、貴院より受審申請いただきました「医療機関の医師の労働時間短縮の取組」の評価結果（全体評価及び評価項目ごとの評価）を通知いたします。

評価結果報告書の内容をご確認いただき、貴院が所在する都道府県への指定申請に向けた手続きを進めていただくとともに、今後の医師の労働時間短縮に向けた取組にもご活用いただきますようお願いいたします。また、本評価結果につきましては、医療法第109条に基づき、貴院が所在する都道府県にも通知を行いますのでご了承ください。

なお、評価結果（全体評価及び評価項目ごとの評価）の内容について異議がある場合は、評価センターに対して異議申し立てを行うことができます。

該当箇所とご意見をご記載（必要に応じて根拠となる資料を添付）の上、本通知の到達日の翌日から14日以内*に当センター事務局宛て(isi-hata@po.med.or.jp)にメールにてご連絡いただきますようお願いいたします。

[全体評価]

[指摘事項・助言等]

※ 事情により異議申立ての提出期限の延長を希望される場合は事務局までご連絡ください。

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。

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）

必須

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/>

ご清聴、ありがとうございました