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

令和４年４月

厚生労働省

本ガイドライン及び評価項目と評価基準は、令和元年度厚生労働行政推進調査事業補助金（厚生労働科学特別研究事業）の「医療機関の医師の労働時間短縮の取組状況の評価に関する研究」研究班において作成された「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」及び「医師の労働時間短縮の取組状況　評価項目と評価基準（評価の視点／評価の要素）」（令和２年３月）に、「医師の働き方改革の推進に関する検討会」における検討や、令和３年度委託事業の「医師の労働時間短縮の取組の分析・評価のための「評価機能」（仮称）の設置準備事業」等を踏まえ、修正を行ったものである。

令和４年４月１日

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　趣旨

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」報告書では 2024 年４月から施行される診療に従事する勤務医の時間外労働上限規制について、年間の時間外・休日労働の上限を原則 960 時間以下とするが、地域医療における必要性等の理由がある場合については、「地域医療確保暫定特例水準」として、一定の期間集中的に技能向上のための診療を必要とする場合については、「集中的技能向上水準」（以下「Ｃ水準」という。）として、都道府県知事が指定する医療機関について年間 1,860 時間まで時間外・休日労働を認めることとしている。さらに、「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、「地域医療確保暫定特例水準」の中に、

・地域医療提供体制の確保の観点から必須とされる機能を果たすために、当該医療機関における時間外・休日労働が年 960 時間を超えざるを得ない場合に上限を年 1,860 時間とする水準（以下「Ｂ水準」という。）に加えて、
・地域医療提供体制の確保のために他の医療機関に派遣され、当該副業・兼業先での労働時間と通算した時間外・休日労働が年 960 時間を超えざるを得ない場合に通算の上限を年 1,860 時間とする水準（以下「連携Ｂ水準」という。）を設けることとされている。

この「Ｂ水準」、「連携Ｂ水準」及び「Ｃ水準」の対象要件に個々の医療機関が該当するか否かについては、医療機関における医師の長時間労働の実態及び労働時間短縮の取組状況について、医療機関勤務環境評価センター（以下「評価センター」という）が評価を実施し、その結果を踏まえて都道府県が指定することとされている。

本ガイドラインでは、医療機関の医師の労働時間短縮の取組の評価の際に必要な視点と実施内容について具体的に明らかにする。

２　労働時間短縮の取組の評価における考え方

（１）労務管理体制の構築と人事・労務管理の各種規程の整備と周知

① 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。

② 医療機関側は労務管理に関する事務の統括部署（以下「事務統括部署」という。）を置き、責任の所在とその役割を明確にすること。

③ 自己研鑽については、「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）に則り、医療機関内で医師の研鑽の労働時間該当性のルールを定め、周知、把握、管理を行うこと。

④ 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。

⑤ 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制として、多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議を設置すること。その際には衛生委員会や労働時間等設定改善委員会の中に位置づけることも可能とする。

⑥ 就業規則、賃金規程、育児・介護休業規程、36 協定、裁量労働制を採用している場合には裁量労働制等の各種規程について、法令の定めに沿って有効なものを作成し、法的に定められた方法で届出を実施すること。

⑦ 医療機関の管理者、労務管理責任者、各診療部門の長又は勤務計画管理者においては、これらの人事・労務管理の各種規程について、周知・理解しておくこと。

⑧ 勤務医に対し、労働契約書・労働条件通知書は書面で交付し、明示すること。その際には、事前に診療科ごとに合意形成を行った上で交付することが望ましい。

⑨ 勤務医に対し、入職時に人事・労務管理の各種規程、勤怠管理方法等について周知していること。

⑩ 宿日直許可については、診療科ごとに宿直・日直の時間における勤務実態を確認のうえ、「断続的な宿直又は日直勤務の許可基準」（昭和 22 年９月 13 日付け発基第 17 号）及び「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）に則り、必要に応じて取得し、「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」を区別して管理を行うこと。（注：宿日直許可のない宿日直の場合には労働時間として把握・管理を行うこと）

⑪ 36協定については、前年度の労働時間の実績等を踏まえ、実態に即した時間外・休日労働時間数を定めていること。36協定の締結に向けて、協定当事者間で労働時間実績や医師の労働時間短縮の取組状況の共有や意見交換を行っていること。

⑫ 36協定の締結に際し、過半数代表者の選出が必要な場合には、適切な選出プロセスを経ていること。（関連法規：労働基準法施行規則（昭和22年厚生省令第23号）第６条の２）

⑬ 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。

（２）勤務医の勤務計画の計画的な作成

① 医師の勤務については、法定労働時間、法定休日等に留意し、時間外・休日労働の上限、法定休日の確保、副業・兼業先の労働時間、宿日直の時間の取り扱い等を明確にした上で、勤務計画　を作成すること。

② 追加的健康確保措置の「勤務間インターバル」や「代償休息」についても加味した上で、勤務計画を作成すること。

③ 副業・兼業先までの移動時間を考慮し、休息の時間を確保できるように、十分な勤務間インターバルを確保した勤務計画が作成されていることが望ましい。

④ 勤務計画は対象月の前月末までに完成しており、以下のチェック基準を網羅する勤務計画のダブルチェック実施体制をとることを推奨する。

- 時間外・休日労働時間数
- 法定休日の確保
- 副業・兼業先の勤務時間
- 宿日直の時間
- 勤務間インターバルの確保
- 代償休息の付与

（３）勤務医の労働時間の実態把握と管理

① 医療機関においては、医師の労働時間の把握が行われていない場合が多いため、まず、出勤時間と退勤時間から労働（滞在）時間を把握すること。
（タイムカード、ＩＣカード、パソコンの使用時間の記録等の客観的な記録を基礎として確認することが望ましいが、日をまたぐ勤務も多く、正確なデータの収集が困難な場合もあるため、少なくとも医師が労働（滞在）時間を正しく申告する体制は整備する：労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン）

② 医療機関の滞在時間について、労働ではない時間（主に自己研鑽）も含めて把握すること。

③ 副業・兼業先については、あらかじめ決まっているものについては事前に勤務予定を報告する仕組みとするとともに、副業・兼業先の労働時間を少なくとも月に１回は医師が申告する仕組みとし、その内容を把握すること。また、予定していた労働時間に変更があったと判断される場合には、速やかに申告を求める仕組みとすることが望ましい。

④ 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を管理すること。

⑤ 宿日直許可のない宿直・日直の時間、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時間について、労働時間として把握すること。

⑥ 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、把握すること。

⑦ 時間外・休日労働時間数の超過防止や休日の確保、代償休息の付与等における勤務変更に対応するため、月に２回、各診療部門の長又は勤務計画管理者が管理下にある医師の労働時間の状況について把握できること。
⑧ 医師本人へ自身の労働時間について、時間外・休日労働の上限、勤務間インターバル確保や代償休息の付与等に対応できるように、月に１回フィードバックされること。
⑨ 月ごとの勤務実態の把握や注意喚起を実施しているにも関わらず、勤務実態に課題がある診療科や医師については、医療機関として行動変容を起こす取組を実施することが望ましい。
⑩ 実態を反映した労働時間に関する勤怠管理データを集計し、年次、診療科、Ｂ水準、連携Ｂ水準及びＣ水準適用医師についての傾向や労働時間の変化を確認すること。

（４）医師の労働時間短縮に向けた取組

① 病院長や診療科長等が管理者のマネジメント研修を受講していること。
② 医療機関内の管理職層に向けたマネジメント研修が少なくとも年に１回実施されていること。
③ 各診療部門の長又はシフト管理者に、人事・労務管理の各種規程、勤務計画作成・管理に関する研修が少なくとも年に１回実施されていること。
④ 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回周知され、さらに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、面接指導の受診等）に関する研修が少なくとも年に１回は実施されていること。
⑤ タスク・シフト/シェアについて、検討会において特に推進するとされている事項等のうち、現行制度上、多職種が可能であるが、タスク・シフト/シェアできていない項目は必須で進める等の取組を進めていること。
⑥ 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するとともに、患者への説明を院内掲示等によって実施していること。
⑦ 夜間、休日の勤務体制について、宿日直の時間帯に勤務する医師を減少させるための方策を検討し、実施していること。（例：各科当直の廃止・グループ当直の導入等）
⑧ 複数主治医制やチーム制等の労働時間短縮効果が期待できる取組を導入し、効率的な勤務体制を検討し、実施していること。
⑨ 会議や研修の効率化・合理化等が検討され、実施されていること。
⑩ 勤務医の労働時間短縮を実現するためには、近郊の患者、地域住民、またクリニックの理解が不可欠である。「上手な医療のかかり方」に係る取組を踏まえ、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を実施していること。
⑪ 短時間勤務や院内保育所の整備等の多様で柔軟な働き方の提示と環境の整備をするとともに、ICT を活用した業務効率化に取り組んでいること。
⑫ 副業・兼業を行う医師について、副業・兼業先への労働時間短縮の協力の要請を行っていること。
⑬ Ｃ−１水準を適用する臨床研修医・専攻医の研修の効率化の取組や、Ｃ−２水準を適用する医師の相談に対応できる体制の構築が行われていること。
⑭ 「上手な医療のかかり方」に係る取組を踏まえつつ、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等）において、掲示やホームページ等で患者への周知が行われていること。
⑮ 年に１回は患者満足度調査を実施し、医療の質の低下や医療機関の課題と捉える内容について、情報を収集していること。

（５）医師の健康確保に関する取組

① 衛生委員会を適切な頻度で開催し、衛生委員会の審議事項として、「長時間にわたる労働による労働者の健康障害の防止を図るための対策の樹立に関すること」（労働安全衛生規則（昭和

47 年労働省令第 32 号）第 22 条第９号）とあり、追加的健康措置においても、事業者から産業医の勧告等の報告がなされるため、既存の衛生委員会の効果的な活用が求められるが、医療機関の組織体制として、長時間労働医師の健康確保に特化した他の実施体制を敷くことも可能である。

② 健康診断については、労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号）第 66 条に基づき、適切に実施すること。

③ 健康診断の実施時には、期間を長めに設定したり、連携病院なども含めどこでも健診可能としたり、受診しやすい仕組みを医療機関で提示することが望ましい。

④ Ｂ水準、連携Ｂ水準及びＣ水準適用医師については特に、健康診断で追加での検査、受診が必要とされた場合の受診勧奨、また、その結果のフォローまで確認することが望ましい。

⑤ 面接指導が必要な医師数に対応した適切な数の面接指導実施医師を確保し、面接指導を実施すること。

⑥ 面接指導実施医師が産業医ではない場合に、産業医に相談可能な体制、また、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を整備すること。

⑦ 面接指導を実施するにあたって、産業医又は面接指導実施医師とともに担当の事務職員の配置もしくは健康管理センターのような組織と協働すること。

⑧ 面接指導対象の医師については、本人のみではなく、所属長及び勤務計画管理者にも面接指導の実施について連絡体制が確保されていること。

⑨ 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を提供すること。

⑩ 就業上の措置が必要となった場合及び月の時間外・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は管理者又は労務管理責任者より通知する体制がとられること。

⑪ 就業上の措置が必要となった場合及び月の時間外・休日労働が 155 時間を超えた場合、当該医師個人が勤務変更等の調整を実施するのではなく、事務部門、所属長又は勤務計画管理者が実施すること。

⑫ 年に１回は職員満足度調査及び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こと。

医師の労働時間短縮の取組状況

評価項目と評価基準

（評価の視点／評価の要素）

目　　次

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）

1.1　医師の労働時間短縮に求められる基本的労務管理体制

1.1.1　適切な労務管理体制の構築……7

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……8

1.1.3　適切な36協定の締結・届出……9

1.1.4　医師労働時間短縮計画の作成と周知……10

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

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……11

1.2.2　医師の面接指導及び就業上の措置の実施体制……13

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……15

1.3　産業保健の仕組みと活用

1.3.1　衛生委員会の状況……16

1.3.2　健康診断の実施状況……17

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……18

2.1.2　医師の労働時間短縮に向けた研修・周知の実施……20

2.1.3　タスク・シフト／シェアの実施……21

2.1.4　医師の業務の見直しの実施……22

2.1.5　医師の勤務環境改善への取組の実施……23

2.1.6　患者・地域への周知・理解促進への取組の実施……25

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の実施後の結果

3.1.1　医療機関全体の状況……26

3.1.2　医師の状況……28

3.1.3　患者の状況……29

※　番号を〇で囲んでいる項目は必須項目。必須項目の評価が×である場合は、評価保留となる。

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）

1.1　医師の労働時間短縮に求められる基本的労務管理体制

1.1.1　適切な労働管理体制の構築

【評価の視点】

○ 労務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	評価基準（基準の詳細）	ガイドライン該当箇所
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	○or ×	（１）①
2. 労務管理に関する事務の統括部署が明確に存在する	○or ×	（１）②
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	○or ×	（１）③
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	○or ×	（１）④
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	○or × （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○）	（１）⑤

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】

○ 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）】

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	○or × （常に最新の状態を保っていれば○）	（１）⑥
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	○or × （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○）	（１）⑦
8. 育児・介護休業に関する規程を作成している	○or ×	（１）⑥
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	○or × （メール等を用いた電子交付でも差し支えない）	（１）⑧
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	○or × （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○）	（１）⑨
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	○or × （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○）	（１）⑩

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）】

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	〇or × （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、締結していれば〇）	（１）⑪
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	〇or × （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）	（１）⑪
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	〇or × （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〇）	（１）⑫
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	〇or × （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）⑬

1.1.4　医師労働時間短縮計画の作成と周知

【評価の視点】

○ 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）】

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	○or ×	（１）⑬
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	○or ×	（１）⑬
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	○or ×	（１）⑬
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	○or ×	（１）⑬

※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計画の案の作成について評価を行う。

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

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

【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）】

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	〇or × （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、実施していれば〇）	（３）①
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	〇or × （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〇）	（３）②
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	〇or ×	（３）③
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	〇or ×	（３）④
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	〇or × （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）	（３）④～⑦

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	○or ×	（３）⑥⑦
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	○or ×	（３）⑦
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	○or ×	（３）⑧
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	○or ×	（３）⑥
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	○or × （診療科長、本人との面談等、注意喚起を実施していれば○）	（３）⑨

※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。

1.2.2 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】

○ 適切に産業医が選任されていることを評価する。

○ 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。

○ 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

㉚ 労働安全衛生法に基づき産業医が選任されている	○or ×	
㉛ 医師に対する面接指導の実施体制が整備されている	○or ×	（５）⑤
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	○or ×	（５）⑥
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	○or ×	（５）⑥
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	○or × （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○）	（５）⑦
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	○or × （80時間超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○）	
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	○or × （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○）	

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	○or × （所属長についても、返信などの確認が取れていれば○）	（５）⑧
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	○or ×	（５）⑨
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	○or × （面接指導の結果の報告についての記録があれば○）	（５）⑧
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	○or ×	
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	○or ×	（５）⑩⑪

※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。

1.2.3　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

【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）】

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	○or × （衛生委員会で把握できる等であれば○）	（５）⑩
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	○or ×	（５）⑩⑪

1.3　産業保健の仕組みと活用

1.3.1 衛生委員会の状況

【評価の視点】

○ 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）】

(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	○or × （月に１回、構成員も定められたとおりに招集していれば○）	（５）①
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	○or × （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○）	（５）①

1.3.2　健康診断の実施状況

【評価の視点】

○ 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）】

㊻ 医師に対する健康診断の実施率	○or × （100%であれば○。ただし、どうしても健診受診を拒む医師がある場合等、正当な事由を記録に残していれば、100%でなくても○）	（５）②
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	○or × （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○）	（５）③
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	○or × （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○）	（５）④

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】

○ 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）】

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	○or ×	（２）①④
50. 法定休日が確保された勤務計画が作成されている	○or × （週に１回の休日を設けるように作成されていれば○）	（２）①④
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	○or × （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○）	（２）①④
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	○or × （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○）	（２）①④
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	○or ×	（２）②④

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	○or ×	（２）②④
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	○or × （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○）	（２）③
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	○or × （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○）	（２）④

※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】

○　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）】

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	○or ×	（４）①②
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	○or ×	（４）③
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	○or ×	（４）④
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	○or ×	（４）④

2.1.3　タスク・シフト／シェアの実施

【評価の視点】

○ 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）】

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	○or ×	（４）⑤
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	○or × （検討していれば○）	（４）⑤
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	○or × （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○）	（４）⑤
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	○or × （検討していれば○）	（４）⑤
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	○or ×	（４）⑥
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	○or ×	（４）⑥

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）】

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	○or × （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○）	（４）⑦⑧
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	○or × （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○）	（４）⑦⑧
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	○or × （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○）	（４）⑨

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）】

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	○or × （短時間勤務医の勤務環境が整備されていれば○）	（４）⑪
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	○or × （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○）	（４）⑪
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	○or × （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○）	（４）⑪
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	○or × （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○）	（４）⑪
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	○or × （協力を依頼する兼業・副業先を把握していれば○）	（４）⑫
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	○or × （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○）	（４）⑬

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	○or × （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○）	（４）⑬

※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】

○ 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）】

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	○or ×	（４）⑭
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	○or × （研修会の実施、連携会議などを実施していれば○）	（４）⑩

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）】

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	○or × （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○）	（３）⑩
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	○or × （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○）	（３）⑩
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	○or × （前回評価時又は前年度から人数・割合が減少していれば○）	（３）⑩
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	○or × （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となっていれば○）	（３）⑩
㉝ 勤務間インターバル確保の履行状況	○or ×	
㉞ 代償休息の付与状況	○or ×	

㉟ 面接指導対象医師に対する面接指導の実施状況	○or ×	
㊱ 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	○or ×	

※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）】

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	○or × （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○）	（５）⑫

3.1.3　患者の状況

【評価の視点】

○ 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）】

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	○or × （ヒアリング等でも○）	（４）⑮

全体評価

１　全体評価について

評価センターが作成する全体評価は、個別の評価項目の評価結果を踏まえ、以下の表に基づいて作成を行う。

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

※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。

２　全体評価等に関する留意点

○　全体評価においては、労働関係法令及び医療法に規定された事項について、全ての項目が満たされている旨を記載する。

○　評価を受ける医療機関において、他の医療機関に対して模範となる医師の労働時間短縮に向けた取組がある場合には、全体評価の中で言及する。

○　労働関係法令及び医療法に規定された、医師労働時間短縮計画の作成や追加的健康確保措置の実施体制に改善が必要な場合には、その段階では評価センターは評価を保留し、改善後に再度評価を行う。なお、改善に当たって、医療勤務環境改善支援センターの支援を受けることを評価センターから推奨する。

○　2022 年度、2023 年度の書面評価において、「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」と見込まれる場合には、評価センターは書面のみで評価を決定せずに、訪問を踏まえて評価を行うこととする。なお、評価センターは、訪問による評価の前に、取組の見直しについて、医療機関に対し助言を行うこととする。

医師労働時間短縮計画の記載事項と評価項目の対応表

医師労働時間短縮計画作成ガイドライン第１版に記載されている通り、評価センターは、計画の案や計画に記載された内容を参照して、医療機関における労働時間短縮の取組の状況及び今後の取組の内容について評価を行う。

評価に当たって計画の案や計画に記載された内容を参照する際の参考として、医師労働時間短縮計画の記載事項と評価センターの評価項目の対応表を以下に示す。

医師労働時間短縮計画の記載事項			評価項目
１．労働時間と組織管理（共通記載事項）	（１）労働時間数	年間の時間外・休日労働時間数の平均	79
		年間の時間外・休日労働時間数の最長	80
		年間の時間外・休日労働時間数960時間超～1,860時間の人数・割合	81
		年間の時間外・休日労働時間数1,860時間超の人数・割合	82
	（２）労務管理・健康管理	労働時間管理方法	20，22
		宿日直許可の有無を踏まえた時間管理	11，52
		医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続等	３，21，59
		労使の話し合い、36協定の締結	12～15
		衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制	30～37，44～48
		追加的健康確保措置の実施	24，25，38～43，53，54，83～86
	（３）意識改革・啓発		57～60，66，77
	（４）作成プロセス		16～19
２．労働時間短縮に向けた取組（項目ごとに任意の取組を記載）	（１）タスク・シフト／シェア		63～65
	（２）医師の業務の見直し		67～69
	（３）その他の勤務環境改善		70～73
	（４）副業・兼業を行う医師の労働時間の管理		51，74
	（５）Ｃ－１水準を適用する臨床研修医及び専攻医の研修の効率化		75