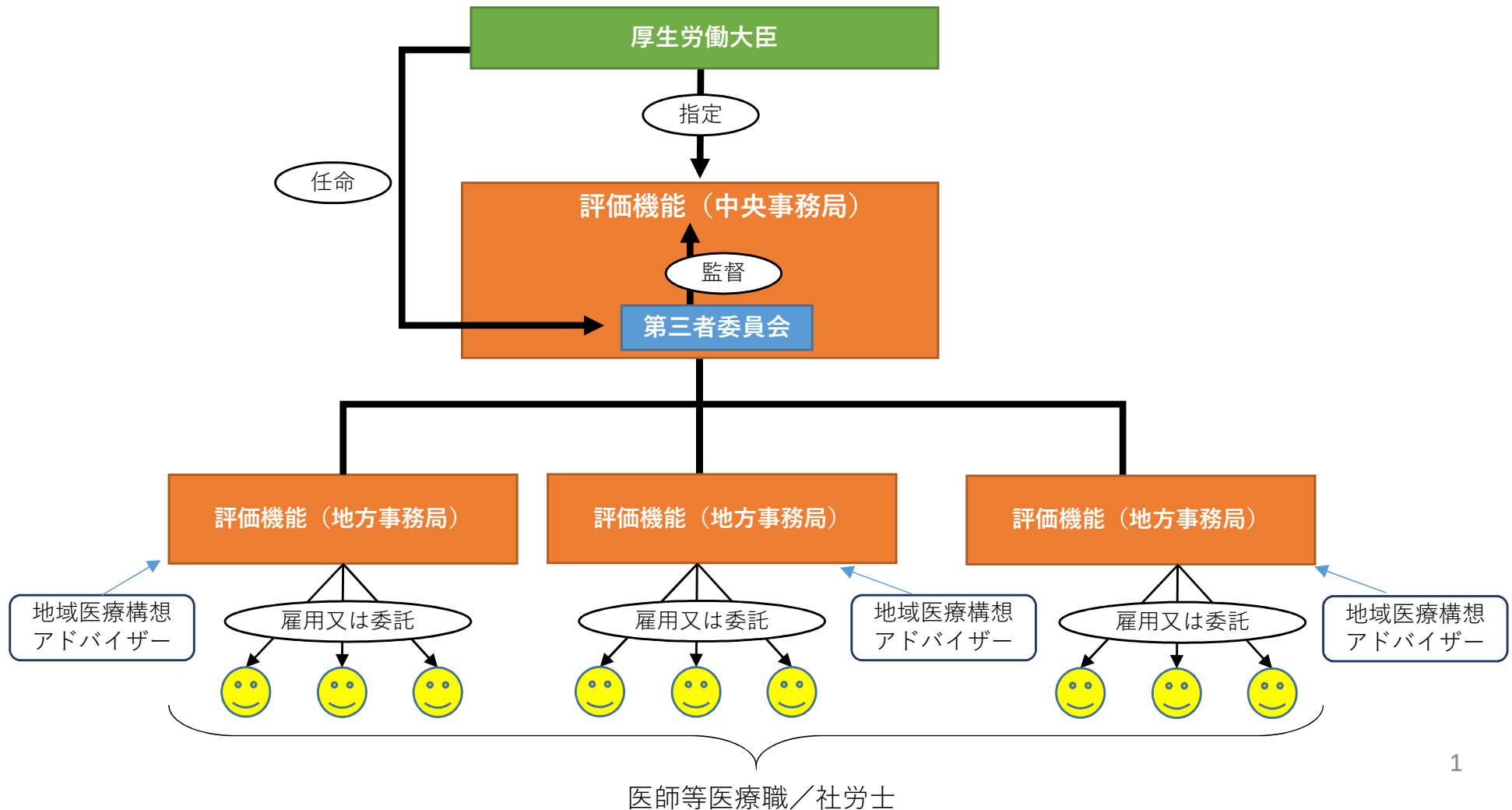


# 評価機能について

# 評価機能の組織体系(案)

- 医療勤務環境改善支援センターとの連携、医療機関に対する訪問調査のコスト等を考慮し、中央事務局に加え、ブロック単位で地方事務局を置くこととしてはどうか。
- また、評価者は、中立性を担保しつつ、各地方事務局の雇用又は委託としてはどうか。
- 評価業務に関する客観性の観点から、中央事務局には、より適切なガバナンス及び中立性の確保のため、法人の業務の執行を監督する第三者の委員会を設けることとしてはどうか。
- さらに、医療機関の労働時間短縮の取組と地域医療提供体制との関係を分析するため、評価者により評価された院内の取組の評価結果について、地域医療構想アドバイザーの意見を聴取することとしてはどうか。



## 評価機能における評価の試行について①

第4回の検討会での「全体としてどの程度の業務量を見込んでいるのか。モデル的に評価を実際の病院でやってみて作業量・時間等算出してほしい。」というご意見を踏まえ、医療機関の協力を得て、実際に以下のとおり評価の試行を実施した。

### 【試行の概要】

- 調査対象医療機関：500床規模の高度急性期・急性期を担う医療機関に協力を得て実施
- 調査期間：令和元年11月25日（月）
- 調査項目：資料P6～P9の項目について書面・ヒアリングによる評価を実施

事前提出資料：就業規則、医師名簿、賃金規則、労働条件通知書、36協定、専門業務型裁量労働制に関する協定届、変形労働時間制等各種労働時間制度の届、宿日直許可証、労使交渉の合意書・記録、衛生委員会の議事録

当日準備資料：時間外労働に関する改善計画、産業医による面接指導実施記録（1年分）、80時間超医師の労働時間の通知（1年分）、医師の健康診断の実施実績※（1年分）、医師の勤怠管理表※（1月分）、賃金台帳、医師の平均労働時間数・平均労働時間（1年分）、医師の最長労働時間数（1月分）、960時間超1860時間以下の医師・1860時間超の医師の人数・全医師に占める割合・診療科の内訳

※については、960時間超の医師がいる診療科で当該科で時間外労働時間が上位2名の医師を提出対象とした

- 調査実施体制：2名（厚生労働省職員：医師、社会保険労務士試験合格者）

## 評価機能における評価の試行について②

### 【試行結果】

- 実際に評価に要した時間は以下のとおり。

セッション1		
評価項目	対応者	評価に要した時間
医師の適切な労働時間管理に関する事項	人事担当者 + 該当医師 1 名	約37分
適切な労働時間管理に関する事項	人事担当者	約32分
人事・労務管理の仕組みと各種規程の整備に関する事項		
36協定等の自己点検に関する事項	人事担当者 + 労働側の代表者	約14分
労使交渉の状況		
衛生委員会の状況	人事担当者 + 衛生管理者	約19分
健康診断の実施状況		
医療機関全体の状況	人事担当者 + 管理者（医師）	約27分

セッション2		
評価項目	対応者	評価に要した時間
産業医等の活用に関する事項	管理者（産業医） + 事務担当者	約26分
医師の適切な面接指導・就業上の措置の実施状況		
研修等の実施に関する事項	管理者（医師） + 事務担当者	約21分
タスクシフティング・タスクシェアリングの実施に関する事項	管理者（医師） + 事務担当者 + 研修医 1 名	約40分
医師の業務の見直しの実施に関する事項	管理者（医師） + 事務担当者	約14分
勤務環境改善策の実施に関する事項	管理者（医師） + 事務担当者	約5分
医師・患者の満足度等の把握状況	管理者（医師） + 事務担当者	約15分

セッション1：約129分      セッション2：約121分      合計：約250分

※追加的健康確保措置の履行に関する評価は今回実施しなかった

- また、事前提出資料、当日評価資料の準備に協力医療機関が要した時間は延べ30時間程度（2人×1日 + 4人×半日程度）であった。

## 評価機能における評価の試行について③

### 【協力医療機関からのフィードバック】

- 試行後、協力医療機関から以下のようなフィードバックを得た。
  - ・ 事前提出資料の準備に手間がかかるので、提出対象や提出期間を絞込む等、負担軽減に配慮してほしい。
  - ・ 本件を評価するにあたっては、地域の医療提供体制や医師の養成等の事項と合わせて評価すべき。

### 【今後について】

- 今回の試行結果や検討会でのご意見を踏まえ、今後、厚生労働省で研究班を立ち上げ、
  - ・ 大学病院
  - ・ 公立・公的病院
  - ・ 地域の救急医療の中核を担う病院等の医療機関で、更なる検証を行うことを予定している。

### 〇〇〇病院 評価結果 全体評価：○（S～C）

- S : 他の医療機関の模範となる取組が行われ、医師の労働時間短縮が着実に進んでいる。
- A : 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、医師の労働時間短縮が進んでいる。
- B1 : 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組には改善の余地があるものの、医師の労働時間短縮が進んでいる。
- B2 : 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、医師の労働時間短縮が進んでいない。
- C : 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組には改善の余地があり、医師の労働時間短縮が進んでいない。

- 個別項目について、○がいくつあればS評価なのか等の詳細は、今後試行をしながら検討。
- 評価結果が、B1以下の医療機関について（B）水準医療機関として指定を行う場合には、
  - ・ B1の場合は、医師労働時間短縮計画を改正し、取組の改善を図ることとした上で、指定を行う
  - ・ B2の場合は、都道府県による支援等を講ずることとした上で、指定を行う
  - ・ Cの場合は、医師労働時間短縮計画を改正し、取組の改善を図ることとした上で、指定を行うことが考えられるか。

# 評価機能・評価結果通知書イメージ

段階評価の例：○：（計画に照らして）十分な取組が見られる △：改善が求められる -：評価不能

赤枠線内：評価結果等記載部分

評価項目	評価細目	評価結果			
		段階評価		評価時に確認された事項 （※記載例）	項目評価のポイント （※記載例）
		評価項目	細目		
ストラクチャ 労働管理体制について	労働時間把握	○	○	・客観的な労働時間把握の体制が整備されている。	必要な規定の整備、システムの整備がなされている。  特に○○については、好事例とされるべき制度を設けている。  ※必要に応じ、個別評価細目等について記載
	労働時間管理（管理手法、上限時間遵守の仕組み、連続勤務時間規制・勤務間インターバル・代償休息の確認体制、面接指導の管理体制、労働時間ではない研鑽の管理、宿日直管理）		○	・ICカード等の客観的な方法により入退出記録が転記され、必要に応じ、適切な手続きのもと修正されている。 ・時間外・休日労働については週単位で総計が把握され、所定の時間を超過した段階で本人と上司に通知されるようになっている。 ・連続勤務時間・勤務間インターバルについて管理され、代償休息が発生した場合には本人と上司、当該診療科の医師・看護師に通知される。 ・研鑽についてルールを定めた上で院内に周知され、実績が記録されている。 ・宿日直中に発生した労働時間について把握され、必要な時間外手当が支払われている。	
	人事・労務管理の仕組みと各種規程の整備		○	・就業規則、賃金規則等が適切に整備されている。	
	労使交渉、36協定		○	・36協定が昨年度実績に基づき、適切なプロセスで見直されている。	
	産業医の体制		○	・産業医が選任され、産業医面対象者（前月の時間外・休日労働が80時間を超えた者）には個別に通知がされている。 ・また、希望した場合には産業医の面接指導が受けられる仕組みとなっている。	
	衛生委員会の設置		○	・衛生委員会が設置されている。	
	健康診断の実施		○	・健康診断が適切に実施されている。	
	面接指導の実施体制		○	・面接指導実施可能医師（必要な講習を受けた医師）を必要数確保している。 ・対象医師に対し毎月面接指導が実施できる体制が組まれている。 ・診療科の異なる医師間で面接が行われるよう工夫されている。 ・面接指導の時間はシフトの中に組み込まれ業務多忙であっても確実に実施されるよう工夫されている。	

# 評価機能・評価結果通知書イメージ

評価項目	評価細目	評価結果				
		段階評価		評価時に確認された事項 (※記載例)	項目評価のポイント (※記載例)	
		大項目	細目			
医師の労務管理実態について	医師の労働時間把握の実態	○	○	・時間外・休日労働について正しく申告されるよう、医師への説明会等の際に周知される等徹底されている ・医師への聞き取り調査の結果、正しい申告がなされていると史料される。	医師の労務管理の実態について、概ね予定された通り、適切に行われている。	
	医師の労働時間管理の実態		○	・労働時間管理の制度として用意されている事項（上限時間規制遵守のためのアラート等）について、適切に運用されている。 ・医師への聞き取り調査においても、適切な運用が認められる。		
	産業医面接の実施		○	・対象医師への面接が適切に実施されている。		
	衛生委員会の実施		○	・衛生委員会が適切に開催され、議論されている。		
	健康診断の実施		○	・健康診断で健康リスクが高いと把握された医師について、必要なフォローアップや勤務負担を減らす等の取組を行っている。		
						健康診断の実施率が低く、未受診医師の中には長時間労働医師が含まれていることから、ハイリスク医師に長時間労働を負わせることの無いよう何らかの工夫・配慮を行うことが望ましい。  ※必要に応じ、個別評価細目等について記載
	プロセス 労働時間短縮の取組について	意識改革・啓発	○	○	※下記以外の取組が計画上予定されていた場合にはここに記載	意識改革、啓発については、適切に取組が実施されている。
		- 管理者のマネジメント研修		○	・病院長や各診療科の部長がマネジメント研修を受講している。	
		- 医師全体に対する説明会等の実施		○	・院内の医師全員を対象とした説明会が開催され、労働法令の基礎知識、労務管理の基本の説明、医師労働時間短縮計画案・36協定案についての関連実績を共有した上での意見交換の実施、苦情等の窓口紹介を行っている。 ・また職員アンケートにより意識変化等の状況を把握している。	
		- 全職員の意識変革に関する取組		○	・院長が自ら働き方改革宣言を行うなど、全職種を対象により働きやすい病院を目指すことを意思表明し、院内掲示も行っている。 ・職員アンケートにおいて働き方改革に関する意見聴取を行い、計画策定に反映させている。	
タスク・シェア、タスク・シフト		○	○	・タスクシェア、タスクシフトの実施事項について患者への説明・院内掲示を行っている。 ・特定行為修了看護師の配置を行っている。 ※下記以外の取組が計画上予定されていた場合にはここに記載	タスクシェア・タスクシフトについては、医師の業務の見直しについては、○○などの好事例が実施されている。	
- 初診時の予診			-	・計画では予定されていない。		
- 検査手順の説明や入院の説明			○	・看護師等の医療関係職が行っている。		
- 薬の説明や服薬の指導			-	・計画では予定されていない。		
- 静脈注射			○	・看護職員により実施されている。		
- 静脈ラインの確保			○	・看護職員により実施されている。		
- 尿管カテーテルの留置	-	・計画では予定されていない。				
- 診断書等の代行入力	△	・医師事務作業補助者を養成中だが診断書等の代行入力にはまだ至っていない。保険申請等に必要ない証明書作成作業の補助を医師事務作業補助者が行うこととした。				
- 患者の移動	○	・医師事務作業補助者や看護補助者により実施されている。				

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検討予定



# 評価機能・評価結果通知書イメージ

プロセス	労働時間短縮の取組について(続き)	医師の業務の見直し	○	※下記以外の取組が計画上予定されていた場合にはここに記載	連続勤務時間制限、勤務間インターバルについて、適切に取組が実施されている。
		- 平日日中の外来業務の見直し	-	・計画では予定されていない。	
		- 夜間休日の外来業務の見直し	-	・計画では予定されていない。	
		- 当直の分担の見直し	○	・24時間の院内保育所を設けることで育児中医師も月に数度の当直分担に加わってもらうこととし、医師一人当たりの負担を減らした。(医師の平均当直日数4回/月。最多6回/月(3名)、最小1回/月(5名))	
		- オンコール体制の見直し	○	・ICTによりオンラインで先輩医師の助言を受けられる体制を築き、オンコール当番以外の呼び出し率を低下させた。(当番以外の呼び出し実績：○人/○月→○人/○月)	
		- 診療科編成の見直し	-	・計画では予定されていない。	
		- 主治医制の見直し	○	・主治医を複数置くこととし、緊急時の呼び出し負担の分散を図った。(○○科、○○科)	
		- 総合診療科の活用	-	・計画では予定されていない。	
		- 勤務時間内の病状説明	△	・計画していたが実行せず。(患者満足度を考慮したとのこと)	
		連続勤務時間制限	○	・緊急対応時を除き、連続勤務時間制限28時間を達成している。 ・当直明けの連続勤務を原則禁止している。	
		勤務間インターバル	○	・緊急対応時を除き、9時間インターバルを達成している。	
		勤務日数の縮減	△	・休暇取得を推進している。 ・休暇取得の実績。	
		委員会、会議の見直し	○	・会議数を月平均○回から○回に減らし、開催時刻を勤務時間内とした。	
		ICTの導入、その他の設備投資	○	・院内連絡携帯をスマートフォンに切り替え業務効率化を図っている。	
		出産・子育て・介護に関する復職、両立支援	○	・在宅勤務制度の導入等の支援策を実施している。	
更なるチーム医療の推進	-	・計画では予定されていない。			

# 評価機能・評価結果通知書イメージ

評価項目	評価細目	評価時に確認された事項 (※記載例)	評価のポイント (※記載例)
アウトカム	取組の成果	平均時間数 (2024年度の目標値: ○○)	<p>目標達成に向けて (概ね) 医師の労働時間の短縮が進んでいる。</p> <p>更なる医師の労働時間短縮に向けては、更なるタスクシフトの推進、○○、○○等が望まれる。</p>
		最長時間数 (2024年度の目標値: ○○)	
		960時間超1860時間以下の医師の人数・割合・属性 (診療科毎) (2024年度の目標値: ○○)	
		1860時間超の医師の人数・割合・属性 (診療科毎) (2024年度の目標値: ○○)	
		<p>・達成率○%</p> <p>・達成率○%</p> <p>・達成率○%</p> <p>・達成率○%</p>	

実績・目標達成率を記載

		地域医療における役割を示す参考情報	考察
参考	医療提供体制	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	<p>※特に課題が認められる診療科について左記情報を記載</p> <p>地域毎に、評価会議を地域医療構想アドバイザーの参画を得て開催し、その内容を記載。</p>
	医療アウトプット	手術件数、患者数、救急車受け入れ台数、医師・患者の満足度の状況等	

(参考資料)

# 医師労働時間短縮計画の項目例（案）

## 1. 時間外労働の状況【必須記載事項】

### 2024年度までの労働時間削減の目標と前年度実績

- 平均時間数
- 最長時間数
- 960～1860時間の医師の人数・割合／960～1860時間の医師の属性（診療科毎）
- 1860時間超の医師の人数・割合／1860時間超の医師の属性（診療科毎）

### 労務管理

- 労働時間管理方法
- 宿日直許可基準に沿った運用
- 研鑽の時間管理
- 労使の話し合い、36協定の締結
- 衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制
- 勤務間インターバル、面接指導等の追加的健康確保措置の実施
- . . . .

## 2. 労働時間短縮に向けた取組【一部必須記載事項とすることを検討】

### 意識改革・啓発

- 管理者マネジメント研修
- 患者への医師の働き方改革に関する説明
- 働き方改革について医師の意見を聞く仕組み
- . . . .

### タスク・シフト／シェア

- 初診時の予診
- 検査手順の説明や入院の説明
- 薬の説明や服薬の指導
- 静脈採血
- 静脈注射
- 静脈ラインの確保
- 尿道カテーテルの留置
- 診断書等の代行入力
- 患者の移動
- . . . .

### 医師の業務の見直し

- 平日日中の外来業務の見直し
- 夜間休日の外来業務の見直し
- 当直の分担の見直し
- オンコール体制の見直し
- 診療科編成の見直し
- 主治医制の見直し
- 総合診療科の活用
- 勤務時間内の病状説明
- 勤務日数の縮減
- 委員会、会議の見直し
- . . . .

### 勤務環境改善

- ICTの導入、その他の設備投資
- 出産・子育て・介護に関する復職、両立支援
- 更なるチーム医療の推進
- . . . .

⇒ 労働時間の削減目標未達成の場合、計画の見直し等により追加的な対策を講じる必要

# 2024年4月までの見通し(実施主体について)

医療機関／国・都道府県

2019年度 2020年度 2021年度 2022年度 2023年度 2024年度

なるべく多くが(A)水準の者のみの医療機関となるような取組、支援策が必要

(A) 水準の者のみの医療機関

時短計画策定の推奨・義務化・PDCA **医療機関**

※計画策定の義務化は、遅くとも2021年度～

都道府県から独立

評価機能による第三者評価

※評価機能による第三者評価開始は、遅くとも2022年度～

(B) 水準の特定を受けた医療機関

労務管理の適正化

(取組状況を踏まえて)

臨床研修・専門研修プログラムにおける時間外労働時間数の明示(義務化)

**医療機関**

都道府県による特定の実施

※義務化開始年限は、今後、臨床研修部会等において検討。

(C) - 1水準の特定を受けた医療機関  
(C) - 2水準の特定を受けた医療機関

国レベルを想定

審査組織による(C)-2対象医療機関の個別審査

※審査組織による個別審査開始は、遅くとも2022年度～

(医療機関からの申請方式を想定)

※特定を受けた医療機関の医師全員が当然に各水準の適用対象となるわけではない

(B)・(C)医療機関の義務  
・(B)・(C)水準適用者への追加的健康確保措置  
・時短計画、評価受審等

**医療機関**

**医療機関**

相談支援：都道府県（医療勤務環境改善支援センター）

履行確保：都道府県

# (B)、(C)－1、(C)－2水準の対象医療機関の指定要件

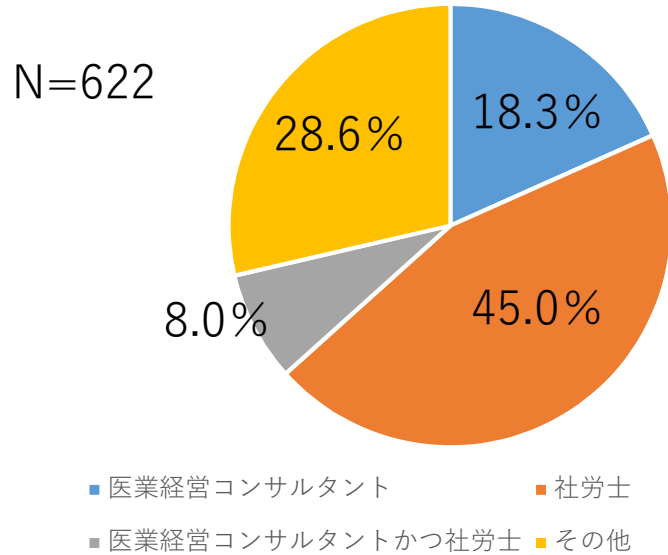
※要件となる項目に○

		(B) 水準	(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・カリキュラム認定医療機関である		○		
3	高度特定技能を要する医師の育成・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）の個別判断を想定。
4	36協定において年960時間を超える協定をする必要がある	○	○	○	
	（「必要」について、合議での確認）	都道府県医療審議会の意見聴取		審査組織の意見聴取	
	（「必要」について、実績面の確認）	時短計画記載の実績値で判断	プログラム明示時間数（時短計画実績値とも整合）で判断	時短計画記載の実績値で判断	
5	医療計画と整合的である	○			都道府県医療審議会の意見聴取
6	時短計画が策定され、労働時間短縮の取組が確認できる	○	○	○	
7	時短計画の内容につき評価機能の評価を受けている	○	○	○	
8	追加的健康確保措置の実施体制が整備されている	○	○	○	面接指導体制については時短計画の記載内容、勤務間インターバル等については診療体制表（シフト表）等の添付等を想定
9	労働関係法令の重大かつ悪質な違反がない	○	○	○	都道府県労働局からの情報提供により確認

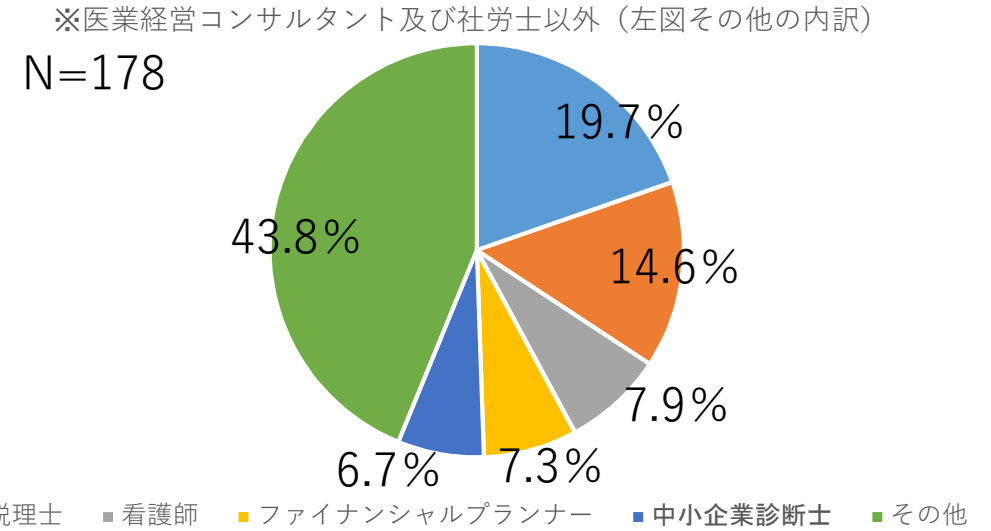
# 医療勤務環境改善支援センター アドバイザーの資格等に関する調査 (令和元年9月1日時点速報値)

□ 令和元年9月に、医療勤務環境改善支援センターに所属しているアドバイザーに対する調査を実施。結果は次のとおり。

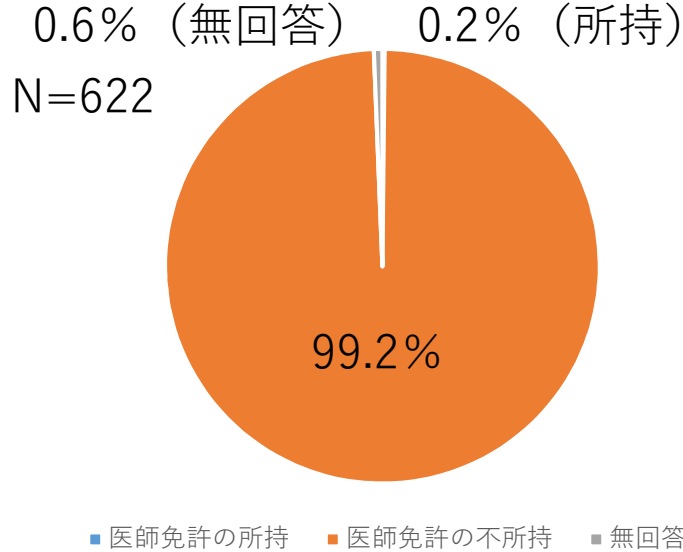
所属アドバイザー所有資格



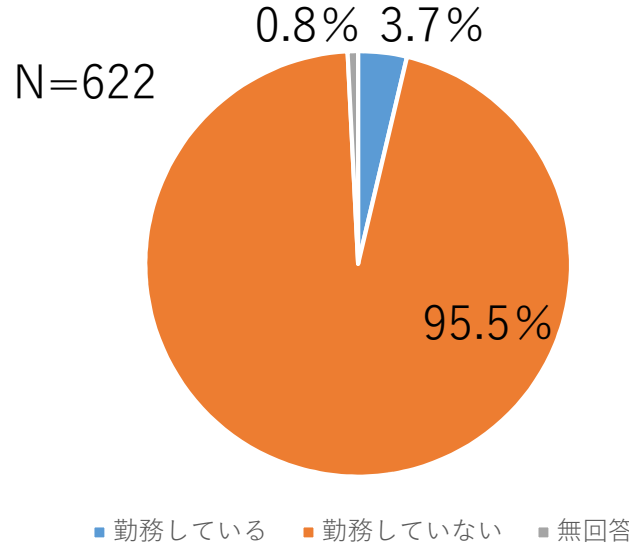
所属アドバイザー所有資格



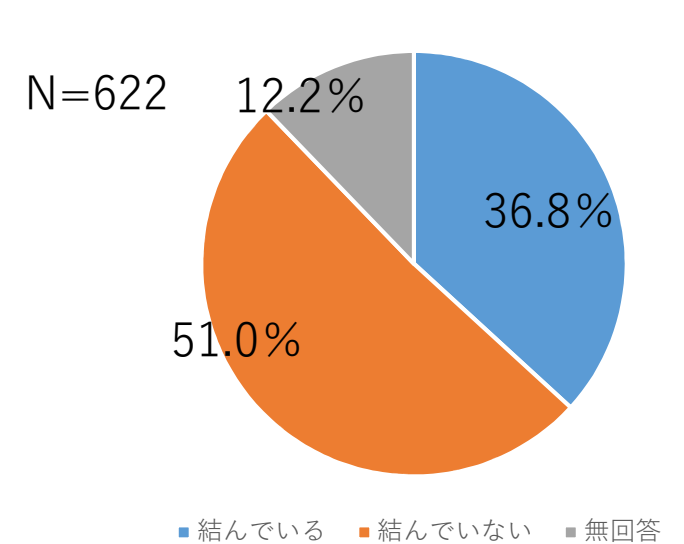
医師免許の有無



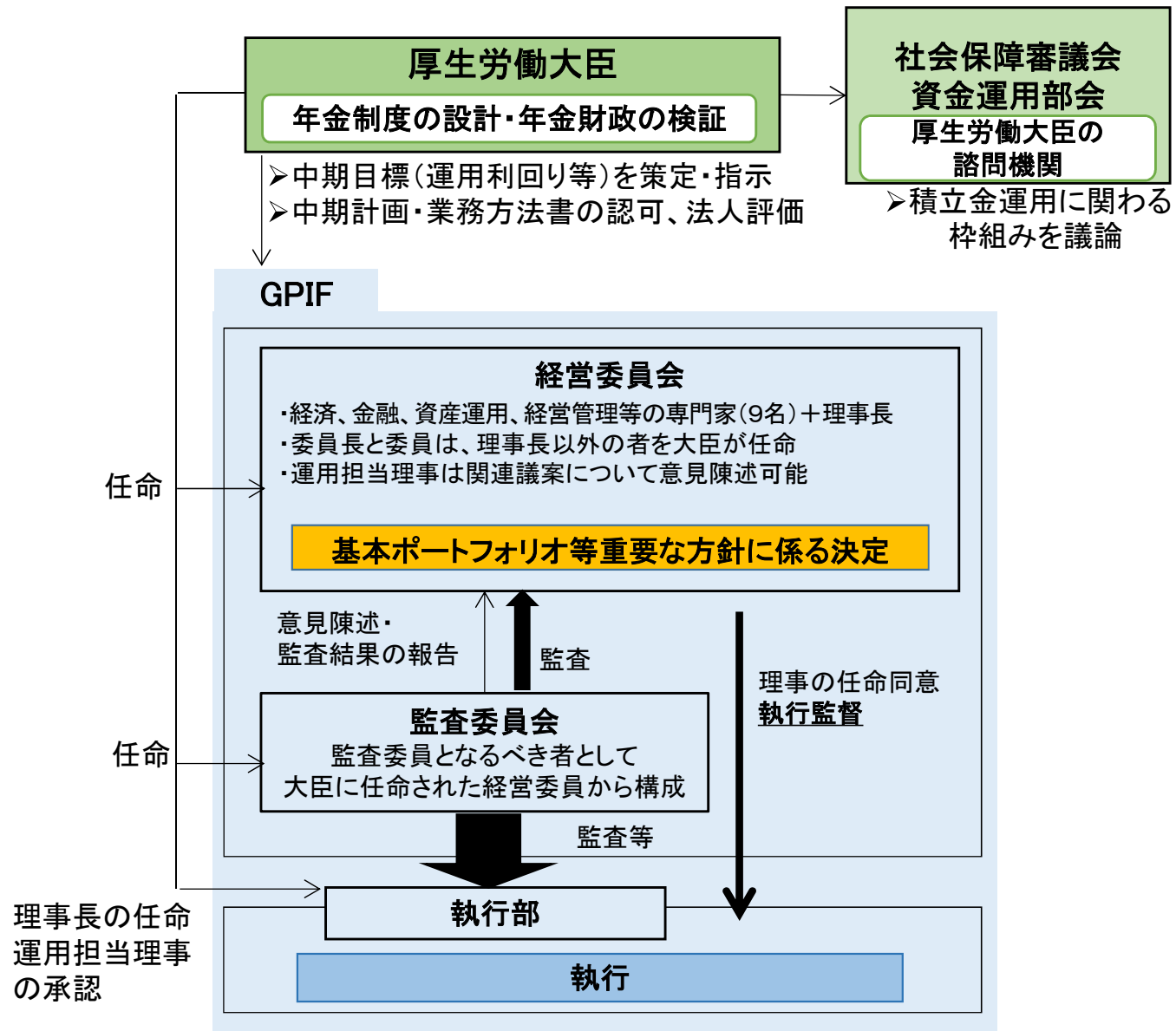
医療機関への勤務



医療機関との顧問契約



【参考】年金積立金管理運用独立行政法人（GPIF）の経営委員会





## 位置付け

厚生労働省に「地域医療構想アドバイザーチーム(仮称)」を設置する。

## 役割

都道府県の地域医療構想の進め方について助言すること。  
地域医療構想調整会議に出席し、議論が活性化するよう助言すること。

## 活動内容

厚生労働省が主催するアドバイザー会議への出席(年2~3回)  
担当都道府県の地域医療構想の達成に向けた技術的支援(適宜)  
担当都道府県の地域医療構想調整会議への出席(適宜) 等

## 選定方法

国が、都道府県の推薦を踏まえて選定する。  
都道府県ごとに複数人を選定することも可とする。  
都道府県は、選定要件を参考に、都道府県医師会と協議しながら、大学・病院団体等の意見も踏まえて、地域に密着した有識者を推薦する。(注1)

(注1) 推薦に際しては、将来に向けて地域医療構想アドバイザーを養成する視点も考慮すること。例えば、現時点で必ずしも知見等が十分でない者であっても、研修等を経ることで、地域医療構想アドバイザーとしての役割を果たし得ると認められる者を推薦しても差し支えない。

## 選定要件

推薦を受ける都道府県の地域医療構想、医療計画などの内容を理解していること。  
医療政策、病院経営に関する知見を有すること。  
各種統計、病床機能報告などに基づくアセスメントができること。  
推薦を受ける都道府県の都道府県医師会等の関係者と連携がとれること。(注2)  
推薦を受ける都道府県に主たる活動拠点があること。(注3)

(注2) 都道府県は、都道府県医師会等の関係団体の役職員を推薦しても差し支えない。

(注3) 営利企業は対象外とする。

# 地域医療構想アドバイザーに求められる具体的な活動内容

- 推薦を受ける都道府県の地域医療構想を十分に理解した上で、各調整会議に出席し、議論が活性化するように助言すること。

## 1. 都道府県が行うデータ分析の支援

- 病床機能報告データをはじめとする各種データの定量的な分析を行う。
- 各種データの分析方法、活用方法について、事務局の技術的に支援する。
  - 例)・現行の非稼働病棟や病床稼働率の状況を整理する。
  - ・地域の実情に応じた定量的な基準の導入について助言する。
  - ・定量的な分析のデータ提示方法等、データの在り方に関して助言する。

## 2. 調整会議における議論の支援、ファシリテート

- 公立・公的病院から提出されたプランや個別の医療機関の具体的対応方針等について、中立的・客観的立場から、調整会議の議論を促す。
- 特に調整会議の議論が停滞した際、調整会議の参加者へ発言を促す。
  - 例)・公立・公的病院については、地域の民間医療機関では担うことができない高度急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等に重点化しているかを確認する。
  - ・非稼働病棟を有する医療機関について、病棟を稼働していない理由、当該病棟の今後の運用見通しに関する計画について説明を求める。
  - ・新たな病床を整備する予定のある医療機関の医療機能と2025年の病床数の必要量との整合性を確認する。
  - ・回復期・慢性期の機能転換を図る予定の公立・公的病院について、民間医療機関では担うことができず不足している医療機能であるのかを確認する。

## 3. その他

- 推薦を受ける都道府県の地域医療構想を理解し、調整会議に参加していない医療関係者等に向けた行政の広報や周知活動を支援する。
- 将来に向けて地元に着した地域医療構想アドバイザーを養成する。
- 個別の医療機関からの相談に対応する。