

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)

令和2年12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」における検討を踏まえ、必要な修正を行ったものである。

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、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における考え方

① 労務管理体制の構築と就業ルールの正しい設定と周知

- ・法人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。
- ・法人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。
- ・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。
- ・就業規則、36 協定、宿日直許可基準、裁量労働制を採用している場合には裁量労働制の定めに沿って、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。
- ・法人の管理者、労務管理責任者、各診療部門の長又はシフト管理者においては、これらの就業ルールについて、周知・理解しておくこと。
- ・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。
- ・勤務医に対し、就業ルール、勤怠管理方法等について入職時に周知していること。
- ・36 協定の締結に際し、労働者代表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）
- ・36 協定の締結については、前年度実績を踏まえた適切なものとしていること。36 協定の適正な締結に向けて、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を共有、意見交換を行っていること。

- ・ 宿日直許可については、宿直時間における就業実態を確認のうえ、宿直のシフト時間帯における労働時間と通常勤務の時間帯を区別して管理を行うこと。（注：許可のない宿直の場合には労働時間として把握・管理を行うこと）（通知：令和元年7月1日基発0701第8号）
- ・ 自己研鑽については、通知を前提とし、医療機関内でルールを定め、周知、把握、管理を行うこと。（通知：令和元年7月1日基発0701第9号）
- ・ （代償休息については、医療機関内でルールを定め、周知、把握、管理を行うこと。）
- ・ 労働時間短縮計画策定にあたっては、計画内容について、多職種が参画した意見交換の場を設けること。また、すべての医師に対して、計画内容を周知するとともに、意見を徴収する取組を行うこと。

評価項目としては、以下に定める
→1.1.1、1.1.2、1.2.1、1.2.2

② 勤務医の勤務計画の計画的な作成

- ・ 医師の勤務については、所定労働時間、法定休日等に留意し、休日の確保、副業・兼業先の労働時間、宿日直（許可あり、許可なし）の取り扱い、待機の取り扱い等を明確にしたうえで、勤務計画を作成すること。
- ・ 追加的健康確保措置の「勤務間インターバル」や「連続勤務時間制限」についても加味したうえでの勤務計画を作成すること。
- ・ 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。
 - ・ 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
 - ・ 連続勤務時間制限

評価項目としては、以下に定める
→2.1.1

③ 勤務医の労働時間の実態把握と管理

- ・ 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）
- ・ 時間外勤務時間について、労働ではない時間（主に自己研鑽）も含めて把握すること。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・兼業の勤務時間も少なくとも月に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、予定していた勤務時間に大きな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。
- ・ 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。
- ・ 時間外労働時間の超過防止や休日の確保、代償休息の取得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シフト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。

- ・ 医師本人へ自身の労働時間について、インターバルの確保、時間外労働時間の制限や代償休息の確保など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。
- ・ 月ごとの勤務実態や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。
- ・ 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水準適用医師、連携B水準適用医師及び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。

評価項目としては、以下に定める

→2.1.2、3.1.1

④ 医師の労働時間短縮に向けた取組

- ・ 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。
- ・ 各診療部門の長又はシフト管理者に、就業ルールや労務管理、シフト作成・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。
- ・ 医師に対して、勤怠管理や当人が実施すべき内容（就業開始、退勤時刻の申告、時間外勤務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水準適用医師、連携B水準適用医師及び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（就業開始、退勤時刻の申告、健康管理の重要性等）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。
- ・ 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、対策を実施していること。
- ・ 夜間、休日の診療について、宿日直の時間帯に勤務する医師を減少させるための対策を検討し、実施していること。（例：各科当直の廃止等）
- ・ 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、効率的な診療体制を検討し、実施していること。
- ・ 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。
- ・ 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などのうち、現行制度上、多職種が可能であるが、シフトできていない項目（とグレーゾーンでないことが明確になった項目）は必須で進める等の取組を進めていること。
- ・ 「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（営業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）において、掲示やホームページ等で患者への周知が行われ、配慮されていること。
- ・ 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。
- ・ 短時間勤務や院内保育所整備等の多様で柔軟な働き方の提示と整備するとともに、ICTを活用した業務効率化の推進に取り組んでいること。

評価項目としては、以下に定める

→2.2.1、2.2.2、2.2.3、2.2.4、2.2.5、3.1.3

⑤ 医師の健康確保に関する取組

- ・ 産業医又は面接指導実施医師については、複数制を推奨し、医師が相談可能な体制を整備すること。
- ・ 追加的健康確保措置をとるにあたって、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。
- ・ 面接指導が必要な医師数に対して、適切な数の産業医又は面接指導実施医師を担保し、実施すること。
- ・ 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、事業者から産業医が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、長時間勤務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。
- ・ 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。
- ・ 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法人で提示することが望ましい。
- ・ B水準適用医師、連携B水準適用医師及び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。
- ・ 面接指導対象の医師については、本人のみではなく、所属長及びシフト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。
- ・ 就業上の措置が必要となった場合、当該医師の所属長とシフト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。
- ・ 就業上の措置が必要となった場合、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、所属長又はシフト管理者が実施すること。
- ・ 年に1回は職員満足度調査及びB水準適用医師、連携B水準適用医師及び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。

評価項目としては、以下に定める

→1.3.1、1.3.2、1.3.3、2.1.3、3.1.2

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	労務管理体制（ストラクチャー）	
1.1	労務管理の適正化に向けた取組	
1.1.1	適切な労働管理体制の構築	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
1.2	36協定等の自己点検や労使交渉等の状況	
1.2.1	36協定等の自己点検	10
1.2.2	労使交渉の状況	11
1.3	産業保健の仕組みと活用	
1.3.1	面接指導実施医師等の支援体制の確立	12
1.3.2	衛生委員会の状況	13
1.3.3	健康診断の実施状況	14
2	医師の労働時間短縮に向けた取組（プロセス）	
2.1	医師の労務管理における適切な把握と管理体制	
2.1.1	医師の適切な労働時間の計画的な把握と勤務計画の作成	15
2.1.2	医師の適切な労働時間の管理	16
2.1.3	医師の適切な面接指導・就業上の措置の実施	17
2.2	医師の労働時間短縮に向けた取組の推進	
2.2.1	医療機関の労働時間短縮に向けた検討と改善活動の実施	18
2.2.2	診療体制の見直しと改善への取組の実施	19
2.2.3	タスク・シフト／シェアの実施	20
2.2.4	医師の働き方に関する改善への取組の実施	21
2.2.5	患者・地域への周知・理解促進への取組の実施	22
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時間短縮に向けた取組実施後の結果の把握	
3.1.1	医療機関全体の状況	23
3.1.2	医師の状況	24
3.1.3	患者の状況	25

1 労務管理体制（ストラクチャー）

1.1 労務管理の適正化に向けた取組

1.1.1 適切な労働管理体制の構築

【評価の視点】

- 労働時間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
- 労働時間についての医療機関での定義の実施
- 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）】

1. 労務管理に関する責任者を明確に示している	○or×
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×
3. 医療機関において自己研鑽のルールを定めている	○or×
4. 医療機関において代償休息のルールを定めている	○or×
5. 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などが存在する)

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
- 賃金規則の整備、周知状況
- 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扱い方の整備

【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、賃金規則などは変更があった際には、見直し、更新され、周知されている	○or× (常に最新の状況を保っている)
7. 就業規則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、院内ネットワークなどに常時掲載しアクセス可能等)
8. 賃金規則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、院内ネットワークなどに常時掲載しアクセス可能等)
9. 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×
10. 入職時に、就業規則や労働時間の管理方法に関して、医師本人へ周知をしている	○or× (オリエンテーション時にレクチャー、マニュアル配布等)
11. 「宿日直許可のある当直、日直」と「宿日直許可のない当直、日直」とを区別して管理し、労働時間として正しい把握を行っている	○or× (許可のない宿直の場合には、17時から翌8時までの勤務であれば、15時間の勤務として扱い、インターバルを確保する等)

1.2 36協定等の自己点検や労使交渉等の状況

1.2.1 36協定の自己点検

【評価の視点】

- 36協定の自己点検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協定の自己点検の状況
- 医師を含む自施設の医療従事者に関する36協定の見直しの状況
- 36協定を超えた時間外労働時間が発生している場合の見直しの実施状況
- 36協定を超えた時間外労働時間が発生している場合の改善計画の有無及びその内容

【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）】

12. 36協定に適合しているかの自己点検を実施している	○or× (定めた時間を超過していないかを点検する体制がある)
13. 36協定を1年に1回は見直しを実施している	○or×
14. 36協定を超えた時間外労働が発生した場合の見直し方法がある	○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る)
15. 36協定を超えた時間外労働が発生した場合の見直しを実施しており、改善計画に基づいて実施している	○or× (改善策のヒアリングで実施していると判断できれば○)

1.2.2 労使交渉の状況

【評価の視点】

- 労使交渉について、適切な対応が行われていることを評価する。

【評価の要素】

- 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）】

16. 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実施されている	○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る)
17. 36協定を実態に即して適切に締結している	○or× (昨年度の実績や、労働時間短縮等に向けた取組状況を確認した上で議論を行っている)
18. 医師（特にB水準適用医師、連携B水準適用医師及びC水準適用医師）から意見をくみ取る仕組みがある	○or× (組合の意見として出て来てもよい、医師への個別ヒアリング等でもやっていれば○)

1.3 産業保健の仕組みと活用

1.3.1 面接指導実施医師等の支援体制の確立

【評価の視点】

- 面接指導実施医師が適切に長時間勤務の医師に対して適切にフォローができる体制が構築されていることを評価する。

【評価の要素】

- 面接指導実施医師の配置
- 面接指導実施医師が産業医でない場合に対応について産業医に相談可能な組織体制
- 追加的健康確保措置に必要な面接指導が実施できる体制の整備

【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）】

19. 少なくとも 2 名以上の複数体制で面接指導実施医師が相談可能な体制が担保されている	○or ×
20. 面接指導が必要な医師数に対して、適切な数の面接指導実施医師を担保し、実施している	○or × (産業医や面接指導実施医師からの意見などを聞き、体制を整備できていれば○)
21. 追加的健康確保措置の実施にあたり、産業医、面接指導実施医師のみではなく、多職種のサポートが可能な体制がある	○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○)

1.3.2 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】

- 衛生委員会の開催実施状況
- 衛生委員会の構成員
- 衛生委員会での長時間勤務の職員の対応状況の確認の実施とその内容
- 長時間勤務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）】

22. 適切な実施頻度・内容で行われている	○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○)
23. 長時間勤務の職員の対応状況の共有や対策等が検討されている	○or× (議論されていれば○)
24. (検討されていない場合)他に長時間勤務の職員の対応について検討する代替機能がある	○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などで実施していれば○)

1.3.3 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、フォローが行われていることを評価する。

【評価の要素】

- 医師の健康診断の実施状況
- B水準、連携B水準及びC水準の勤務状況にある医師の健康診断の実施状況
- 健康診断を受けやすくする体制整備の状況
- 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）】

25. 医師の健康診断の実施率	○or× (100%であれば○)
26. B水準適用医師、連携B水準適用医師及びC水準適用医師の健康診断の実施率	○or× (100%であれば○)
27. 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、どこでも健診可能とした工夫などがあれば○)
28. B水準適用医師、連携B水準適用医師及び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、またその結果のフォローをしている	○or× (全体的に受診勧奨の体制がある、本人へ連絡し促しているなどで○)

2 医師の労働時間短縮に向けた取組（プロセス）

2.1 医師の労務管理における適切な把握と管理体制

2.1.1 医師の適切な労働時間の計画的な把握と勤務計画の作成

【評価の視点】

- 医師の労働時間を毎月、計画的に把握し勤務計画を作成していることを評価する。

【評価の要素】

- 月の総労働時間を網羅した勤務計画の作成
- 法定休日の取得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
- 宿日直の時間の適切な取り扱いを行った上での勤務計画の作成
- 連続勤務時間の制限を意識した勤務計画の作成
- 勤務間インターバル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）】

29. 勤務医の該当月の総労働時間を把握した上で勤務計画が作成されている	○or×
30. 法定休日が確保された勤務計画となっている	○or× (週に1回の休日があれば○)
31. 副業・兼業先の労働時間を含めた勤務計画となっている	○or× (副業・兼業先の宿日直許可基準も把握し、時間を含めていれば○)
32. 宿日直の時間の適切な取り扱いを行った上での勤務計画となっている	○or× (許可あり、許可なしによる取り扱いを実施して作成されていれば○)
33. 連続勤務時間の制限を意識した勤務計画が作成されている	○or×
34. 勤務間インターバルを意識した勤務計画が作成されている	○or×
35. 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○)

2.1.2 医師の適切な労働時間の管理

【評価の視点】

- 医師の労働時間を毎月、計画的に管理していることを評価する。

【評価の要素】

- 主とする医療機関における医師の出勤時間と退勤時間を把握する仕組み
- 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
- 医師本人へ労働時間を知らせる体制
- 所属長又はシフト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）】

36. 主とする医療機関における出勤日の労働（滞在）時間を把握することができる	○or× （客観的記録が望ましいが、日々の出勤状況と労働（滞在）時間を把握できる仕組みがあり、実施していれば○）
37. 労働ではない時間（主に自己研鑽）を把握することができる	○or× （時間外労働時間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○）
38. 副業・兼業先の労働時間をあらかじめ把握する仕組みとするとともに、労働時間の実績を少なくとも月に1回は、把握する仕組みがある	○or× （勤務計画通りの労働時間であったか、申告等で確認できていれば○）
39. 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の状況について把握することができる	○or×
40. 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ている	○or×
41. 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、把握している	○or×
42. 月ごとの勤務実態や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さず取組を実施している	○or× （診療科長、本人との面談等、注意喚起を実施していれば○）

2.1.3 医師の適切な面接指導・就業上の措置の実施

【評価の視点】

- 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】

- 面接指導の対象者の適切な把握
- 面接指導対象医師と所属長等への案内方法
- 面接指導対象医師への面接指導実施状況
- 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）】

43. 時間外労働が100時間超になる面接指導対象医師が月単位で把握できる仕組みがある	○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○)
44. 100時間超になる対象医師へ面接指導の案内や連絡が確実に取れる体制がある	○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○)
45. 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○)
46. 対象の医師に面接指導が実施され、医療機関に報告されている	○or× (面談結果の報告についての記録があれば○)
47. 就業上の措置が必要となった場合、当該医師の所属長とシフト管理者に対し、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する体制がとられている	○or× (強制力が担保され、実行されていれば○)
48. 就業上の措置が必要となった場合、当該医師の勤務調整を事務部門、所属長又はシフト管理者が実施している	○or× (医師個人が勤務変更等の調整を実施しないでもよい体制があれば○)

2.2 医師の労働時間短縮に向けた取組の推進

2.2.1 医療機関の労働時間短縮に向けた検討と改善活動の実施

【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
- 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、対策を講じていることを評価する

【評価の要素】

- 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シフト管理者（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
- 自院が果たすべき役割の検討と実施

【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）】

49. 医療機関内の管理職層に対して、労務管理を主としたマネジメント研修が少なくとも年に1回は実施されている	○or×
50. 各診療部門の長又はシフト管理者に対して、就業ルールやシフト作成・管理に関する研修が少なくとも年に1回は実施されている	○or×
51. 医師に対して、勤怠管理や当人が実施すべき内容（就業開始、退勤時刻の申告、時間外勤務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回周知されている	○or×
52. B水準適用医師、連携B水準適用医師及び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（就業開始、退勤時刻の申告、健康管理の重要性等）に関する研修が少なくとも年に1回は実施されている	○or×
53. 自院が果たすべき役割について検討され、対策を講じている	○or× (外来診療や病診連携などの取組内容があれば○)

2.2.2 診療体制の見直しと改善への取組の実施

【評価の視点】

- 医療機関における夜間、休日の診療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

【評価の要素】

- 交代勤務制の検討・導入・実施
- 変形労働時間制の検討・導入・実施
- 労働時間短縮に向けた夜間当直帯・休日日直の運用の検討・実施
- 複数主治医制やチーム制の導入・実施
- 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
- 会議の効率化、合理化の実施

【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）】

54. 医療機関全体において、夜間帯の診療体制について、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○)
55. 医療機関全体において、休日の診療体制について、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○)
56. 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○)
57. 会議の効率化や合理化について実施している	○or× (会議についての取組、会議削減数や削減時間等を提示できれば○)

2.2.3 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】

- 「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などのタスク・シフト/シェアが可能なものの取組状況
- 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
- 特定行為研修修了看護師の活用
- 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）】

58. タスク・シフト/シェアが可能な業務について、院内の規則でタスク・シフト/シェアを妨げないことを確認している	○or× (医療安全のルールとシフト業務についての整合性を確認していれば○)
59. タスク・シフト/シェアにおける医師の労働時間短縮に効果的な事項等について、業務の移行を進めている	○or× (実際に進められていれば○)
60. 多職種からなる役割分担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・推進されている	○or× (検討していれば○)
61. 特定行為研修修了の看護師の活用のため、配置を検討・実際に採用している	○or× (検討していれば○)
62. 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されている	○or×

2.2.4 医師の働き方に関する改善への取組の実施

【評価の視点】

- 医師の働き方について、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支援等の整備状況
- ICTを活用した業務効率化の推進
- これらの取組の院内への周知の実施

【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）】

63. 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○)
64. 短時間勤務医を活用できる環境が整備され、勤務医全体の労働時間短縮に寄与する取組を進めている	○or× (短時間勤務医2名で常勤1名の扱いなど、活用できていれば○)
65. 医師が働きやすい子育て支援環境を整備している	○or× (院内保育や保育に関する補助などがされていれば○)
66. ICTを活用し、労働時間や業務に関わる時間が減少する取組を検討している	○or× (検討している記録があれば○)

2.2.5 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）】

67. 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（営業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）において、掲示やホームページ等で患者への周知が行われ、配慮されている	○or×
68. 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○)

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時間短縮に向けた取組実施後の結果の把握

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の把握が適切に行われていることを評価する
- 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】

- 実態を伴った年間の時間外労働時間数の把握
- 連続勤務時間制限の実施状況
- 勤務間インターバルの実施状況
- 代償休息の取得実施状況
- 面接指導が必要な医師に対しての実施状況

【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）】

69. B水準適用医師、連携B水準適用医師及びC水準適用医師の年間平均労働時間数	
70. B水準適用医師、連携B水準適用医師及びC水準適用医師の年間最長労働時間数	
71. 960時間超1860時間以下の医師の人数・割合・属性	
72. 1860時間超の医師の人数・割合・属性	
73. 連続勤務時間制限の履行状況	
74. 勤務間インターバルの履行状況	
75. 代償休息の実施状況	
76. 面接指導対象の医師に対する面接指導実施状況	

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、医師の働く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水準適用医師、連携B水準適用医師及び(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）】

77. 年に1回は職員満足度調査並びにB水準適用医師、連携B水準適用医師及び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○)
---	--

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）】

78. 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 x (ヒアリング等でも○)
---	----------------------