

医療機関勤務環境評価センターの評価について

評価の視点について

「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）」の修正について

- 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。）の評価の視点に関して、具体的な評価項目及び評価基準については、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」をもとに作成した「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）」を参照することとしている。
- 令和2年度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）の設置準備事業における検討や、医師労働時間短縮計画作成ガイドライン案及び医師の労働時間短縮等に関する大臣指針の内容を踏まえ、同ガイドラインについて、以下のような修正を行った（資料2-2参照）。
- なお、令和3年度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）の設置準備事業における模擬評価等を踏まえ、今後も修正を行う可能性がある。

<主な修正点>

- 評価項目に以下の事項に関する項目を追加。
 - ・ 医師労働時間短縮計画の作成
 - ・ 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
 - ・ 副業・兼業を行う医師の労働時間の管理（副業・兼業先への協力の要請等）
 - ・ 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
 - ・ 医師の労働時間短縮等に関する大臣指針において医療機関（使用者）に対する推奨事項とされている事項 等
- 各項目について○×による評価を行うこととしており、評価の基準が明確になるよう、一つの項目に複数の要素が含まれているものの項目の細分化及び評価の重複がないよう、内容が重複又は類似するものの項目の合理化。
- 評価センターにおいては、医師労働時間短縮計画に記載された内容を参照して、分析・評価を行うことから、医師労働時間短縮計画の記載事項に合わせて、全体として文言や順番等を修正。また、評価に当たっての参考として、医師労働時間短縮計画の記載事項と評価項目の対応表を追加。
- 全体評価（詳細は後述）に関する記載を追加。

評価の視点

医師労働時間短縮計画の記載事項をもとに、以下のような視点で、各項目について定量的な評価とともに、定性的な所見（〇〇〇の状況の中で、〇〇に関するタスク・シフト／シェアが進んでいないと考えられる、等）を評価結果として付す。

	評価内容	評価の視点
ストラクチャー	労務管理体制	<p>【労務管理の適正化に向けた取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> 適切な労務管理体制の構築 人事・労務管理の仕組みと各種規程の整備・届出・周知 適切な36協定の締結・届出 医師労働時間短縮計画の作成 <p>【産業保健の仕組みと活用】</p> <ul style="list-style-type: none"> 衛生委員会の状況 健康診断の実施状況 面接指導実施体制の確立
プロセス	医師の労働時間短縮に向けた取組	<p>【医師の労務管理における適切な把握と管理】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師の適切な勤務計画の作成（副業・兼業先の労働時間を含めた勤務計画の作成、連続勤務時間制限・勤務間インターバル確保を意識した勤務計画の作成等） 医師の適切な労働時間の把握・管理（副業・兼業先の労働時間を把握する仕組み等） 医師の適切な面接指導・就業上の措置の実施 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 <p>【医師の労働時間短縮に向けた取組の実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師の労働時間短縮に向けた研修・周知の実施（管理職マネジメント研修の実施等） タスク・シフト／シェアの実施（特定行為研修修了看護師の活用等） 医師の業務の見直しの実施（複数主治医制やチーム制の導入・実施等） 医師の勤務環境改善への取組の実施（院内保育や他の保育支援等の整備状況等） 患者・地域への周知・理解促進への取組の実施
アウトカム	労務管理体制の構築と労働時間短縮の取組実施後の評価	<p>【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の把握】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関全体の状況（時間外・休日労働時間数、追加的健康確保措置の実施状況等） 医師の状況（職員満足度調査・意見収集の実施） 患者の状況（患者満足度調査・意見収集の実施）
参考	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関の医療提供体制 医療機関の医療アウトプット 	<p>【医療機関の医療提供体制】（※1）</p> <p>【医療機関の医療アウトプット】（※2）</p>

（※1）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、労働時間に影響を与える要素として分析を行うことを想定。

（※2）手術件数、患者数、救急車受け入れ台数の他、医療計画や地域医療構想に用いる項目を想定。

全体評価と都道府県の指定について

全体評価（案）

〇〇〇病院 評価結果 全体評価：○（S～D）

- 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
- B：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必要があり、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
- D：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必要があり、医師労働時間短縮計画案の見直しが必要である

- 他の医療機関にも推奨できるような取組が行われている場合にSとする。
- 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組の具体的な評価の基準は、今後試行しながら検討。
- 労働関係法令に規定された事項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、その段階では評価を保留し、改善後に再度評価を行う。なお、改善に当たって、勤務環境改善支援センターの支援を受けることも可能。
- 2022年～2023年度の書面評価において、評価結果がDの医療機関については、訪問評価を行い、医師労働時間短縮計画案の見直し及び今後の取組の改善について助言・指導を行う。
- 評価結果が、B以下の医療機関について、特例水準対象医療機関として指定を行う場合には、
 - ・ B又はCの場合は、医療機関による自主的な取組を原則としつつ都道府県による必要な支援（地域の医療提供体制の機能分化・連携、医師の確保、勤務環境改善）を講ずることとした上で、指定を行う。
 - ・ Dの場合は、医師労働時間短縮計画案の見直し内容を踏まえ、今後の取組の改善が見込まれることを確認した上で、指定を行う。

全体評価の考え方（案）

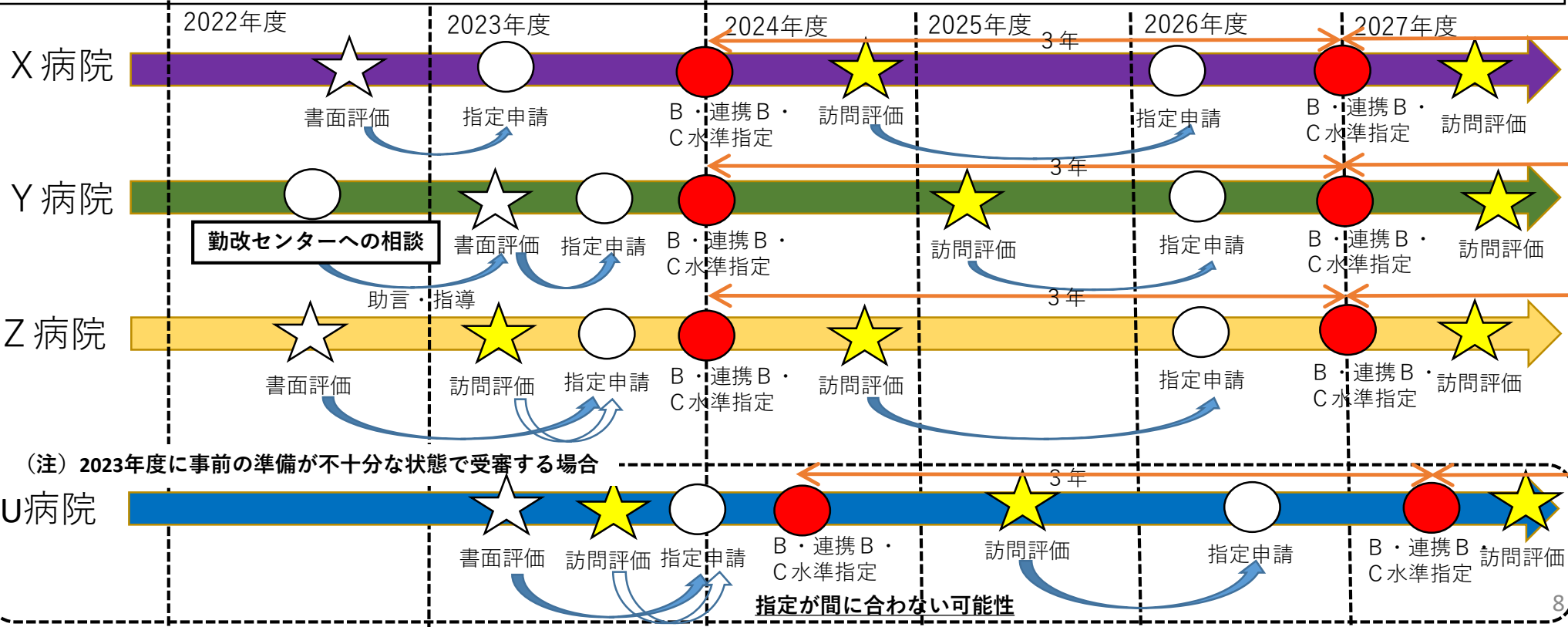
	1	2		3
	労働関係法令及び医療法に 規定された事項 (全ての項目を満たせば○)	左記以外の労務管理体制や 労働時間短縮に向けた取組 (具体的な評価の基準は今後検討) (取組（予定）が十分であれば○)		労働時間の実績 (労働時間数の減少があれば○)
評価時点に おける取組状況		今後の取組予定		
S	○	◎ (好事例)		○
A	○	○		○
B	○	○		減少なし
C	○	改善の必要あり	○	問わない
D	○	改善の必要あり	見直しの必要あり	問わない
評価保留	満たさない項目あり			

- 医師労働時間短縮計画案を参考に、①評価時点において既に取り組んでいる内容と②今後取組もうと予定している内容を踏まえ、評価を行う。
- ①評価時点において既に取り組んでいる内容について、改善の必要がある場合にはC又はDとし、②今後取組もうと予定している内容から当該取組の改善が見込まれる場合にはCとする。

評価のスケジュールについて

各医療機関の評価受審のスケジュール(案)

- 2024年4月からの時間外労働の上限規制適用に向けて、一斉に医療機関勤務環境評価センターによる評価の受審、その結果を踏まえた都道府県によるB・連携B・C水準の指定を行う必要があることから、**2022～2023年度にまず書面で評価を受け、評価結果がD評価となった医療機関については、2023年度に追加で訪問評価を受ける**こととする。
※都道府県は、書面評価でD評価となった医療機関について、訪問評価の結果により又は独自に、見直し内容を確認した上で、B・連携B・C水準の指定について判断することとなる。
- 評価保留やD評価となった場合の訪問評価、都道府県における指定の手続きがあることから、**評価の受審が遅い場合には2024年4月に指定が間に合わない可能性がある**。事前の準備が不十分な場合には、評価の保留や訪問評価の対象となり、指定が間に合わない可能性が高いため、そうした事態を避けるため、**事前に都道府県の勤務環境改善支援センターに(勤改センター)相談し、助言・指導を受ける**ことが望ましい。
- 2024年度以降、3年後の再指定又は新規の指定に向けて評価を受審する場合には、訪問評価を受ける。
(注1) B・連携B・C水準の指定や年960時間超の時間外・休日労働の36協定の効力の発生は赤い丸の時点であるが、その前に都道府県による当該指定や36協定の締結準備等を行っておく必要がある。
(注2) **指定を受ける業務・研修プログラム単位で評価を受審する必要がある**が、一括して受審することも可能である。



評価センターの業務のスケジュール(案)

- 2022～2023年度は、全てのB・連携B・C水準候補医療機関の評価の受審が必要であるため、原則、書面で評価を行うこととするが、書面評価による評価結果がD評価となった医療機関については、訪問評価を2023年度に行う。
- 2024年度以降は3年間で1クールとし、その間に各医療機関は1回、訪問評価を受審する。年度途中でB・連携B・C水準に移行しようとする医療機関の評価は随時対応していく。
- また、評価者養成のための講習については、2021年度に集中的に実施し、その後は業務の進捗状況・組織の体制に応じて実施していく。

2021年度

2022年度

2023年度

2024年度

2025年度

2026年度

2027年度

書面評価

書面評価
訪問評価

訪問評価①

訪問評価①

訪問評価①

訪問評価②

※書面評価による評価結果が低かった医療機関について、訪問評価を実施

1クール

※全てのB・連携B・C水準対象医療機関が1クール1回評価受審
(各年度500程度の医療機関を想定)
※途中でB・連携B・C水準に移行する医療機関については、随時対応

養成講習の実施

※2021年度に集中的に実施。その後、評価業務の進捗状況・組織体制に応じて実施