

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)

解説集

要約版

令和5年5月

公益社団法人日本医師会  
医療機関勤務環境評価センター

## 要約版の発行にあたって

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。)では、評価受審申込を行う医療機関向けに『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)解説集』を昨年10月に公開いたしました。

評価センターを受審するにあたっては、この解説集に基づき自己評価シートを作成いただいておりますが、現在までに自己評価シートの記載方法や添付資料に関して多くご質問を受けた点や評価において必ず提出が求められる資料などの情報を整理し、各評価項目のポイントを簡潔にまとめた要約版を発行することといたしました。

本来であれば、解説集の改訂も検討すべきところですが、評価受審を検討されている医療機関様にできるだけ早くお届けするため、要約版として情報提供させていただくことといたしました。

従いまして、評価受審申請に必要な資料については、要約版で示されているものを添付していただければ結構でございます。なお、解説集及び要約版につきましては、今後、修正や見直しが必要な部分が生じた場合は適宜、改訂を継続してまいりますので、何卒ご理解を賜りますようお願いいたします。

## 目次

評価ポイント・資料の解説	1
自己評価シートの作成にあたっての注意点	2

**本書で解説している項目** ※黒地の項目のみ

必須項目		項目	
	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	3
	2	労務管理に関する事務の統括部署が明確に存在する	3
	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	4
○	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	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	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	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	6
	8	育児・介護休業に関する規程を作成している	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	7
○	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	7
○	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	8
○	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	9
	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	9
○	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	10
	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	10
○	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	11
	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	11
	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	12
○ 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	—
○	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	12
	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	13
○	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	13

○ 新規の受審は 評価対象外	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	—
○ 新規の受審は 評価対象外	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	—
○	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	14
	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	14
	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	15
	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	15
	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	16
○	30	労働安全衛生法に基づき産業医が選任されている	16
○	31	医師に対する面接指導の実施体制が整備されている	17
	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	17
	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	18
	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	18
○	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	19
○ 新規の受審は 評価対象外	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	—
	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	19
○ 新規の受審は 評価対象外	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	—
○ 新規の受審は 評価対象外	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	—
○ 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	—
	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	20
○	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	20
	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	21
○	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	21
	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	22

○	46	医師に対する健康診断の実施率	22
	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	23
	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	23
	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	24
	50	法定休日が確保された勤務計画が作成されている	24
	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	25
	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	25
	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	26
	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	27
	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	27
	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	28
	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	29
	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	30
	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	30
	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	31
	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	31
	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	32
	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	32
	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	33
	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	33
	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	34
	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	34
	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	35

	<b>69</b>	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	35
	<b>70</b>	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	36
	<b>71</b>	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	36
	<b>72</b>	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	37
	<b>73</b>	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	37
	<b>74</b>	副業・兼業を行う医師について、副業・兼業先へ医師の休息时间確保への協力を、必要に応じて依頼している	38
	<b>75</b>	(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	38
新規の受審は 評価対象外	<b>76</b>	(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	—
	<b>77</b>	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	39
	<b>78</b>	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	39
	<b>79</b>	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	40
	<b>80</b>	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	40
	<b>81</b>	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	41
	<b>82</b>	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	41
○ 新規の受審は 評価対象外	<b>83</b>	勤務間インターバル確保の履行状況	—
○ 新規の受審は 評価対象外	<b>84</b>	代償休息の付与状況	—
○ 新規の受審は 評価対象外	<b>85</b>	面接指導対象医師に対する面接指導の実施状況	—
○ 新規の受審は 評価対象外	<b>86</b>	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	—
	<b>87</b>	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	42
	<b>88</b>	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	42

# 評価ポイント・資料の解説

## 自己評価シートの作成にあたっての注意点

- ① 必須項目及びアウトカム(評価項目79~82)以外の評価項目においては、現時点で未達成であっても、実施時期を定めて取り組むことが予定されている場合は、その内容を時短計画に記載していれば、「現時点では達成していないが、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[○]」と自己評価することができます。サーベイヤーは時短計画から今後の取組内容が確認できれば[○]と評価しますので、貴院の取組状況に応じて適切な自己評価を選択してください。
- ② 取組状況欄には、評価項目に関する貴院の取組をできるだけ詳しくご記載ください。添付資料には取組状況欄に記載した内容に対応する資料を添付し、該当する箇所印や下線を引く、注釈を入れる等わかりやすく表示するようお願いします。
- ③ 資料の該当箇所欄には、評価に必要な箇所(ページ数や項目番号等)を明記します。また、添付した資料の該当箇所印や下線を付す、略語や記号には説明を追記するなど、分かりやすい表示や解説をしていただくよう、ご配慮をお願いします。
- ④ 評価項目を達成していないのに、自己評価を「達成している」とし、関係のない資料を添付されると、医療機関への問い合わせ等が発生し、評価手続きに時間を要することになりますので十分ご注意ください。

### 必須項目、アウトカムに関する評価項目以外の評価項目について(共通事項)

現時点では達成していないが、令和5年中に取組を実施することを予定している場合の自己評価の記載方法

自己評価を「現時点では達成していないが、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」[○]としたうえで、

資料は、

- ① 令和5年度の医師労働時間短縮計画(当該項目の取組について記載しているもの)
- ② 当該項目の取組について、令和5年度末までに実施することが記載された委員会や会議等の議事録、実施について職員に通知された文書等のいずれかを添付します。

## 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****本項目の評価にあたって**

自己評価シートの取組状況欄には、職員の労務管理や労働時間管理に関する実務上の責任者の職位や役職名を記載し、その責任と役割が明文化された資料が添付されていることが必要です(組織の管理責任者(院長・理事長など)が実務上の労務管理の責任者になっている場合は、組織の管理責任者として構いません)。

**資料**

労務管理や労働時間管理の責任者であることがわかる業務分掌や業務規程などを添付します。

※取組状況欄に「資料に添付した規程のとおり」、「業務分掌のとおり」のみ記載し、何も説明していない事例が見られますが、「責任者の役職名、労務管理や労働時間管理に関する責任の所在は〇〇規程第〇〇条に記載」等、何がどこに明記されているかを必ず記載するようお願いします。

※院長の職務について「業務全般を管理する」と規定されていることを以て、「達成している」としている事例が見られますが、労務管理や労働時間管理の責任者であることが明示されている必要があります。

## 2

**労務管理に関する事務の統括部署が明確に存在する****本項目の評価にあたって**

自己評価シートの取組状況欄には、職員の労務管理の実務を担当している事務の部門・部署名を記載し、その役割が明文化された資料が添付されていることが必要です。

**資料**

組織規程や部署の事務分掌などを添付します。

※取組状況欄に「資料に添付した規程のとおり」、「事務分掌のとおり」のみ記載し、何も説明していない事例が見られますが、「担当部署名とその責任の所在は〇〇規程第〇〇条に記載」等、何がどこに明記されているかを必ず記載するようお願いします。

## 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

## 本項目の評価にあたって

- ・ 自院の「医師の自己研鑽に関するルール」を作成していること
  - ・ その内容を職員に周知していること
- の2点を満たしている必要があります。

## 資料

- ① 自己研鑽に関するルール
- ② 職員に周知したことがわかるもの(通知文書や院内ポータルサイトの写し等)を添付します。

※取組状況欄に「周知している」と記載するだけでなく、周知文書等の添付が必要です。

※解説集 p.144～p.148の資料(2)「①医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について」参照

## 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

## 本項目の評価にあたって

- ・ 自院の「勤務間インターバルと代償休息に関するルール」を作成していること
  - ・ その内容を職員に周知していること
- の2点を満たす必要があります。

## 資料

- ① 勤務間インターバルと代償休息に関するルール
- ② 職員に周知したことがわかる資料(通知文書や院内ポータルサイトの写し等)を添付します。

**【注意】** 勤務間インターバルと代償休息に関するルールについて、2024年度以前の評価受審においては、改正医療法等の施行前のため、勤務間インターバルと代償休息に関するルールの案でも構いません。ただし、案の場合は2024年4月までに施行されることが明記されていることが必要です。

※解説集 p.153～p.155ページの資料(2)「①勤務間インターバル・代償休息の規定例」参照

## 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

## 本項目の評価にあたって

多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議が、

- ・ 多職種の委員から構成されていること
  - ・ 医師の負担軽減・処遇改善に資する取組について検討していること
  - ・ 検討された内容が適切な方法により医療機関内で公開されていること
- の3点を満たしている必要があります。

## 資料

- ① 当該委員会の目的や委員の構成等を記載した設置規程
- ② 該当する議事録または議事概要
- ③ 議事録を公開していることがわかるもの(院内ポータルサイトの写し、回覧文書の写し等)を添付します。

## 必須項目

## 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

## 本項目の評価にあたって

評価基準にある「常に最新の状態(解説集p.10)」とは、労働条件にかかる法改正等を踏まえ、関係規程が適時に改正されていることが改定履歴からわかればよく、毎年1回といった一定の頻度までを求めるものではありません。

## 資料

- ① 就業規則・賃金規程(改定履歴がわかる部分も含めてください)
- ② 就業規則・賃金規程の変更届の控え(直近のもので受付印があるもの)
- ③ 改定した際に職員へ周知していることが分かるもの(通知文書、院内ポータルサイトの写し等)を添付します。

※①について、非常勤医師を雇用している場合は、非常勤医師に適用される就業規則・賃金規程も併せて添付します。

## 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

## 本項目の評価にあたって

就業規則、賃金規程についていつでも医師が確認することができる状態にあること(医師が閲覧できる場所や方法等を知っていること)が必要です。

## 資料

いつでも医師が就業規則、賃金規程を確認できることが分かるもの(就業規則等を特定の場所に配置している場合は、その配置場所の写真、院内ポータルサイトから確認できる場合は、院内ポータルサイトの写し等)を添付します。

## 育児・介護休業に関する規程を作成している

## 本項目の評価にあたって

出生時育児休業、分割取得の可否等、関連制度の改正を踏まえた規程を作成していることが必要です。

## 資料

育児・介護休業に関する規程等(改定履歴がわかること、就業規則の場合には労働基準監督署への届出印があるもの)を添付します。

※令和4年10月から施行された出生時育児休業(産後パパ育休)に関する規定が漏れている事例が見られますので、法改正に適合した内容になっているか確認をお願いします。

※就業規則等の中で定めている場合は、その旨を自己評価シートの取組状況欄に記載し、就業規則等を添付します(必ず該当する規定の箇所を資料説明欄に明記してください)。

## 必須項目

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

## 本項目の評価にあたって

常勤医師、非常勤医師に交付した労働条件通知書(または雇用契約書)に賃金、労働時間など、法律で定められた事項(明示的記載事項)が記載されていることが必要です。

## 資料

雇用契約書又は労働条件通知書(常勤医師・非常勤医師のサンプル各3例)を添付します。

【労働条件通知書等を交付していない場合(例:辞令書のみ交付の場合等)】

自己評価シートの取組状況欄に明示的記載事項に該当する事項をどのように通知しているかを記載し、資料として、辞令書とは別に通知している労働条件に関する文書等を添付します。

【参考資料】労働条件の明示(労働基準法第15条第1項、労働基準法施行規則第5条)

## ◎必ず明示しなければならないこと(絶対的明示事項)

- ① 契約期間に関する事
- ② 期間の定めがある契約を更新する場合の基準に関する事
- ③ 就業場所、従事する業務に関する事
- ④ 始業・終業時刻、休憩、休日などに関する事
- ⑤ 賃金の決定方法、支払時期などに関する事
- ⑥ 退職に関する事(解雇の事由を含む)
- ⑦ 昇給に関する事

## ◎定めた場合に明示しなければならないこと(相対的明示事項)

- ① 退職手当に関する事
- ② 賞与などに関する事
- ③ 食費、作業用品などの負担に関する事
- ④ 安全衛生に関する事
- ⑤ 職業訓練に関する事
- ⑥ 災害補償などに関する事
- ⑦ 表彰や制裁に関する事
- ⑧ 休職に関する事

## 必須項目

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

## 本項目の評価にあたって

入職した常勤・非常勤医師本人に対して、就業規則、賃金規程や労働時間の管理方法に関する説明を行っていることが必要です。

## 資料

就業規則、賃金規程や労働時間の管理方法に関して入職時に医師本人へ周知している文書等を添付します。

※入職時オリエンテーションを行っていることを以て、自己評価を「達成している」としている事例が見られますが、オリエンテーションの資料に就業規則や賃金規程、労働時間の管理方法に関する説明が含まれている必要があります。入職時に事務担当者が医師本人に個別に説明を行っている場合は、その時に配布している文書やマニュアルを資料として添付します。

**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****本項目の評価にあたって**

- ・ 宿日直許可を取得している場合  
宿日直の時間帯を労働時間から除外していること(ただし、当該宿日直中に業務に従事した時間については時間外・休日労働時間として計上していること)を確認します。
- ・ 宿日直許可を取得していない場合もしくは申請中の場合  
宿日直の時間帯を全て時間外・休日労働時間として労働時間に通算していることを確認します。

**資料**

- 宿日直許可を取得している場合
  - ① 宿日直許可書
  - ② 直近の当直表(実績表)
  - ③ ②の当直表で宿日直を行った医師の労働時間の実績が分かる記録(医師3名の1か月分)を添付します。
- 宿日直許可を取得していない場合もしくは申請中の場合  
宿日直許可を取得していない旨を自己評価シートの取組状況欄に明記した上で、
  - ① 直近の当直表(実績表)
  - ② ①の当直表で宿日直を行った医師の労働時間の実績が分かる記録(医師3名の1か月分)を添付します。

※宿日直を行った医師の労働時間の実績が分かる記録とは、「宿日直を行った医師の時間外・休日労働時間の申請書」、「当該医師の日ごとの時間外・休日労働時間を記録した勤務実績表」などを添付します。

※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(令和4年4月 厚生労働省)の評価基準では、「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○」と示されており、労働時間の管理状況を確認することされています。

宿日直許可「あり」と宿日直許可「なし」の労働時間が区別され、明確に管理されていることが資料(労働時間の実績)で確認できれば評価は○となります。

## 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

## 本項目の評価にあたって

36協定を締結していること、36協定の上限時間が過去の時間外・休日労働の実績と乖離していないこと(実態に即していること)を確認します。

## 資料

- ① 現在、締結している36協定
- ② 36協定の上限時間を定める際に根拠となった前年度の医師の最長時間外・休日労働時間の実績記録  
を添付します。

※②について、前年度の医師の最長時間外・休日労働時間の実績記録は、診療科別に協定時間を定めている場合は診療科ごと、最長となった医師の時間外・休日労働時間数を以て医師全体の協定時間としている場合は、医師ごとの時間外・休日労働時間を集計したものを添付します。

## 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

## 本項目の評価にあたって

本来、36協定で定めた時間数を超えてはならないものの、万が一、上限時間数を超えた場合に当該医師や当該診療科の勤務体制の見直し等を検討した上で36協定を見直す手順が院内のルールとして定められていることが必要です。

## 資料

36協定を超えた事案が発生した場合に長時間労働医師の勤務体制の見直しを検討し、必要に応じて36協定を見直す方法を定めた手順書やルール等を添付します。

※手順書やルール等を整備している医療機関において、実際に36協定超えの事案が発生し、手順に沿って見直しを行った事例がある場合は、自己評価シートの取組事項欄に記載し、検討内容の記録等を併せて添付します(見直した事例がない場合は不要です)。

※上限時間を超えた際に「36協定の見直しを労使間で行う」という覚書等があることを以て、「達成している」と自己評価している事例が見られますが、対象医師やその診療科の勤務体制の見直しを検討する手順書、ルール等が必要です。

※これまでに36協定の上限時間を超えたことがないという事実を以て、「達成している」と自己評価している事例も見られますが、上限時間を超えたかどうかではなく、上限時間を超えた場合に対象医師の勤務体制の見直し等を検討するルールがあるかどうかを自己評価します。

## 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

### 本項目の評価にあたって

36協定を取り交わした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ことが必要です。

### 資料

- ① 36協定書(受付印があるもの)
- ② 36協定に記載された労働者代表の選出する際の手続きを示した手順書等
- ③ 手続きに則って労働者代表が選出されたことが分かるもの(代表者選出の選挙公示文書、過半数の職員を代表することが分かる結果の通知・メール等)を添付します。

※①について、36協定(時間外・休日労働に関する協定届 様式第9号)には、労働者代表が適切な選出方法で選出され、全ての労働者の過半数を代表する者であることを確認するチェック欄がありますが、別途②、③の資料も必要です。  
 ※②の具体例として、選出手続きは投票、挙手の他に労働者の話し合いや持ち回り決議など、労働者の過半数がその人を選任していることが明確になる手続きを定めたマニュアル等が考えられます。

## 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

### 本項目の評価にあたって

36協定の締結に至る労使間の協議の過程で医療機関もしくは、労働者代表のいずれかが医師(特にBC水準の適用医師に対して)への意見聴取を行う手順が院内のルールとして定められていることが必要です。

### 資料

- ① 36協定の締結に関して、BC水準の適用医師全員から直接又は労働者代表を通じて意見を聴取する手続き・手順等を定めたマニュアル等
- ② 【実際にBC水準対象医師全員から意見を聴取している場合】聴取の結果を取りまとめた記録等を添付します。

※②について、診療科ヒアリングや医局会で医師の働き方改革について医師に説明し、意見交換した記録等を資料として添付している事例が見られますが、36協定の締結に関して意見を求める目的で行われたものであるかをご確認ください。同様に、医師にアンケート等で意見を求めている事例が見られますが、36協定の締結に関して意見を求める目的で行われたものであるかをご確認ください。

## 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

### 本項目の評価にあたって

医師労働時間短縮計画作成のガイドラインにおいて、「勤務環境改善の取組は、医療機関全体に関わる課題であるため、様々な職種・年代のスタッフを参加させることが重要」であり、「世代や職位の異なる複数の医師、他の医療職種、事務職員等が参加する意見交換会を実施し、働き方改革に対する年代や職位による考え方の違いや改革を進める上での課題・役割分担等について相互理解を深めることが、実効的な計画作成につながると考えられる。」とされていることから、以下の点について満たしている必要があります。

- ・ 医師を含む関係者が参加する合議体があること
- ・ 医師労働時間短縮計画の作成について議論されていること

### 資料

- ① 合議体の目的や出席者の構成が記載された設置規程等
- ② 医師労働時間短縮計画の内容について検討していることが分かる議事録等を添付します。

## 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

### 本項目の評価にあたって

医師労働時間短縮計画について、計画の対象医師へ説明するとともに意見交換を実施している必要があります。

### 資料

- ① 令和6年度以降の医師労働時間短縮計画の案
- ② 計画の対象医師と意見交換をしたことが分かる議事録等を添付します。

※計画の対象医師とは、医療機関が医師労働時間短縮計画の対象として定めた医師のことです。医療機関が全ての医師を対象とした場合は医師全員、BC水準適用医師とした場合は、BC水準適用医師のみ、診療科単位で指定した場合は対象診療科の医師全員となります。

## 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

### 本項目の評価にあたって

令和6年度以降の医師労働時間短縮計画の案を全ての職員に周知していることが必要です。

### 資料

- ① 令和6年度以降の医師労働時間短縮計画の案
- ② 医師労働時間短縮をどのような手段・方法で周知しているかがわかる資料(通知文書やメール、掲示場所の写真、院内ポータルサイトの写し等)を添付します。

### 必須項目

## 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

### 本項目の評価にあたって

医療機関が個々の医師の労働時間を把握する仕組みがあるかを確認します。

### 資料

- ① 医師の出退勤時間の記録方法を定めたマニュアル等
  - ② 医師3名の1か月分の勤怠記録
- を添付します。

※勤怠管理システムの説明書や操作マニュアルのみを添付して自己評価を「達成している」としている事例が見られますが、医療機関で定めている出退勤の打刻方法等のルール、マニュアル(医師に説明、又は配布している書面等)を添付します。

※②について、医師の勤怠記録は医師全員が同様のルールで作成されている必要がありますが、提出していただくのは医師3名の1か月分の勤務実績で構いません。

※この項目は、新規の場合でも日々の出勤状況と労働時間を確認できることが必要です。

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

### 本項目の評価にあたって

労働ではない時間(主に自己研鑽)を把握するための手続きや方法が定めたルールがあることが必要です。

### 資料

- ① 自己研鑽ルール
- ② 労働ではない時間(主に自己研鑽)が記録されていることが分かる勤怠記録(医師3名の1か月分)  
を添付します。

※前提として、評価項目3で自己研鑽ルールが定められている必要がありますのでご注意ください。  
※②について、労働ではない時間(主に自己研鑽)の該当箇所を明示(印や囲み付ける等)します。

### 必須項目

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

### 本項目の評価にあたって

副業・兼業先での労働時間の実績を少なくとも月に1回は、医師の申告等により把握する仕組み(申告ルール、申告様式等)があることを確認します。

### 資料

- ① 副業・兼業先での労働時間を自己申告する方法を医師に通知した文書やメール等
- ② 自己申告ルールに基づいて報告を受けた医師の実績記録(医師3名の1か月分の記録)
- ③ 副業・兼業時間まで時間外労働時間に通算されていることが分かる勤怠記録(副業・兼業を行った医師3名の1か月分の記録)  
のいずれかを添付します。

※②、③について、対象となる医師がいない場合、取組状況欄にその旨を記載し、①のみ提出します。  
※この評価項目は、申請の段階で既に申告するルールが作られており、運用されていることが必要です。  
※副業・兼業先が宿日直許可を取得していても宿日直中に発生した実働時間は時間外・休日労働時間となりますので、自己申告により把握できる方法を定めておく必要があります。

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

### 本項目の評価にあたって

少なくとも月に1回、勤怠管理システム等により、

- ・ 勤務間インターバルを確保できなかった医師を把握できること
  - ・ 把握した医師に付与すべき代償休息の時間数を把握できること
- の2点を満たすルール等が作成されている必要があります。

### 資料

勤務間インターバルと代償休息に関するルール(代償休息を付与すべき対象医師及びその時間数を把握するルールを含むもの)を添付します。

※必ずしも勤怠管理システムで管理する必要はなく、勤怠記録等から代償休息の付与の対象となる医師及び必要な代償休息時間数を少なくとも月1回は把握する手順、ルール(担当部署、確認時期や方法等)を作成していれば構いません。

【注意】勤務間インターバルと代償休息に関するルールについて、2024年度以前の評価受審においては、改正医療法等の施行前のため、勤務間インターバルと代償休息に関するルールの案でも構いません。ただし、案の場合は2024年4月までに施行されることが明記されていることが必要です。

※資料として、勤怠管理システムの説明書や操作マニュアルのみを添付して自己評価を「達成している」としている事例が見られますが、医療機関で定めている対象医師と代償休息時間を把握するルールを併せて添付するようお願いします。

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

### 本項目の評価にあたって

労務管理に関する事務の統括部署から各診療部門の長又は勤務計画管理者に対して、管理下にある医師の労働時間を文書やメール等で通知していることが必要です(定められた時期に勤怠管理システムからメール等で通知する機能でも可)。

### 資料

- ① 少なくとも月に2回、医師の労働時間を各診療部門の長又は勤務計画管理者に通知する手順、方法
- ② 実際に各診療部門の長又は勤務計画管理者に通知された文書、メール等のいずれかを添付します。

※診療科部門の長が勤怠管理システムから管理下にある医師の労働時間を確認できる機能がある場合は、少なくとも月2回、管理下にある医師の労働時間を確認することをルールとして定めている必要があります。

※時間外労働時間が一定時間を超えた時点で勤怠管理システムから本人、所属長等に通知が出される機能を以て、「達成している」とする事例がみられますが、この評価項目では、労働時間数に関わらず、少なくとも月2回、診療科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を把握する仕組みが必要となります。

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

#### 本項目の評価にあたって

医療機関(労務管理に関する事務の担当部署等)から医師本人に対して労働時間を文書・メール等で通知していることが必要です。

#### 資料

医師本人へ通知している文書・メール等を添付します。

※医師本人がいつでも勤怠管理システムから自分の労働時間を把握することができる場合は、管理者から医師に対して少なくとも月に1回、医師本人が勤怠管理システムから自身の労働時間を確認することをルールとして定めている必要があります(医師の自主性に任せているだけではフィードバックしているということとはできません)。

※労働時間の通知は、文書やメールに限るものではなく、毎月職員に配布する給与明細に欄を設けて労働時間の実績を明示している場合は、医療機関から医師に対して労働時間についてフィードバックしているということができます。

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

#### 本項目の評価にあたって

毎月定期的に行われている会議や委員会の報告事項として、あるいは毎月の報告書等において、医療機関全体の医師の勤務状況が示されていることが必要です。

#### 資料

- ① 毎月該当する委員会等で医師の勤務状況を報告することを定めた規程、マニュアル等
- ② 毎月一回報告・回覧されていることが分かる資料(例:毎月開催している会議や委員会に提出された資料)

のいずれかを添付します。

※②について、医師個人ごと、診療科ごと、あるいは医師全員の平均・最大の時間外労働時間数等を集計した資料(従来の衛生委員会で報告している資料でも構いません)

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

### 本項目の評価にあたって

勤務実態(労働時間数や健康確保等)に課題がある医師に対して、注意喚起や実効的な行動変容を促すためのルールを定めていることが必要です。

### 資料

- ① 衛生委員会の設置規程(長時間労働の労働者への健康障害防止を図る対応等を含むもの)
- ② 【勤務実態に課題がある医師へ働きかけを行った実績がある場合】実際に行った働きかけを行った際の記録(面談の実施通知や注意喚起文書、衛生委員会の議事録等)を添付します。

### 必須項目

30

## 労働安全衛生法に基づき産業医が選任されている

### 本項目の評価にあたって

産業医が選任されていることが必要です。

### 資料

- ① 労働基準監督署に提出している産業医選任報告の写し
  - ② 定期健康診断結果報告書等の写し
- のいずれかを添付します。

※従業員が50人未満の事業場では産業医の選任義務がありませんので、労働者数がかかる資料を提出してください。

## 31

## 医師に対する面接指導の実施体制が整備されている

## 本項目の評価にあたって

2024年度から実施される長時間労働医師への面接指導実施のルールが整備されていることが必要です。

## 資料

- ① 長時間労働医師に対する面接指導実施マニュアル、規程等
- ② 必要な研修を修了した面接指導実施医師のリストを添付します。

**【注意】** 長時間労働医師に対する面接指導実施マニュアル、規程等について、2024年度以前の評価受審においては、改正医療法等の施行前のため、案でも構いません。ただし、案の場合は2024年4月までに施行されることが明記されていることが必要です。

- ※一般の労働者を対象とした面接指導の規程等を添付している事例が見られますが、改正医療法に基づく長時間労働医師に対する面接指導に関する規定が含まれていなければ、「達成している」とは言えません。
- ※勤怠管理システムの説明書や操作マニュアルのみを添付して「達成している」としている事例が見られますが、長時間労働の医師に対する面接指導の実施手順や体制が確認できる必要があります。
- ※面接指導実施医師は、所定の講習を修了した外部の医師に依頼することも可能です。

## 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

## 本項目の評価にあたって

面接指導対象医師が産業医に相談できることが面接指導実施マニュアル、規程等から確認できることが必要です。

## 資料

- ① 長時間労働医師に対する面接指導実施マニュアル、規程等(面接指導対象医師が産業医へ相談可能なルールを含むもの)
- ② **【実際に相談方法を案内している場合】** 産業医への相談方法等を案内した文書、メール等を添付します。

- ※産業医の選任義務のない医療機関については、外部の産業医に相談できる体制が必要です。
- ※面接指導実施医師が全員産業医である場合は、必ずしも産業医に相談できる体制は必要ありませんが、面接指導対象医師が産業医に相談できることが面接指導実施マニュアル等に明記していることが望ましいです。

**【注意】** 長時間労働医師に対する面接指導実施マニュアル、規程等について、2024年度以前の評価受審においては、改正医療法等の施行前のため、案でも構いません。ただし、案の場合は2024年4月までに施行されることが明記されていることが必要です。

## 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

## 本項目の評価にあたって

- ・ 複数の面接指導実施医師を養成していること
- ・ 面接指導対象医師の直接の上司が面接指導実施医師にならないよう配慮することが記載されたマニュアル等(長時間労働医師に対する面接指導実施マニュアル等)の2点が必要です。

## 資料

- ① 面接指導実施医師のリスト(複数の医師が配置されていることを確認します)
- ② 長時間労働医師に対する面接指導実施マニュアル、規程等(直接の上司が面接指導実施医師にならないよう配慮したルールを含むもの)を添付します。

※産業医であっても所定の講習を受講しなければ、面接指導実施医師として面接指導を行うことはできませんのでご注意ください。

※面接指導実施医師を外部の医師に依頼している場合は、必ずしも複数名である必要はありません(同じ医療機関でも面接指導実施医師が直属の上司となることがない場合(健診センターの医師に依頼している場合など)も同様です)。

**【注意】** 長時間労働医師に対する面接指導実施マニュアル、規程等について、2024年度以前の評価受審においては、改正医療法等の施行前のため、案でも構いません。ただし、案の場合は2024年4月までに施行されることが明記されていることが必要です。

## 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

## 本項目の評価にあたって

面接指導が円滑に実施できるよう産業医、面接指導実施医師以外の職員(例えば、人事担当者や健康管理センターの職員、保健師等)を配置し、業務をサポートしていることが必要です。

## 資料

長時間労働医師に対する面接指導実施マニュアル、規程等(面接指導の実施にあたり他職種の職員の役割を含むもの)を添付します。

※特定健診や保健指導など、面接指導とは別の業務について他職種(例えば、事務職)がサポートを行っていることを以て「達成している」と自己評価している事例が見られますが、ここでは長時間労働医師の面接指導実施体制の中で他職種がサポートする役割を担っていることが必要ですので、ご注意ください。

**【注意】** 長時間労働医師に対する面接指導実施マニュアル、規程等について、2024年度以前の評価受審においては、改正医療法等の施行前のため、案でも構いません。ただし、案の場合は2024年4月までに施行されることが明記されていることが必要です。

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

### 本項目の評価にあたって

長時間労働医師に対する面接指導体制では、月の時間外・休日労働時間が80時間を超えた時点で面接指導の対象となる医師(月の時間外・休日労働が100時間以上になることが見込まれる医師)を把握できるルールの作成が必要です。

### 資料

長時間労働医師に対する面接指導実施マニュアル、規程等(80時間を超えた時点で面接指導の対象医師を把握するルールを含むもの)を添付します。

※月80時間超の医師の把握方法は、医師以外の職員と同じでも構いませんが、面接指導の対象となった医師への対応は、面接指導実施医師が面接指導を行う体制となっている必要がありますのでご注意ください。

※月80時間を超えた時点でタイムリーに本人、労務管理責任者、所属長等に通知やアラート等が出される仕組みが必要です。申請時点でタイムリーに通知される仕組みがない場合は、医師の時間外申請を月に複数回確認するなど、医師の労働時間が100時間を超える前に本人、労務管理責任者、所属長等が対象医師を把握し、面接指導実施医師による面接指導が行われる仕組みをルール化していることが必要です(勤怠管理システムの導入・更新を検討されている場合は、タイムリーに通知される機能の導入についてご検討をお願いします)。

**【注意】** 長時間労働医師に対する面接指導実施マニュアル、規程等について、2024年度以前の評価受審においては、改正医療法等の施行前のため、案でも構いません。ただし、案の場合は2024年4月までに施行されることが明記されていることが必要です。

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

### 本項目の評価にあたって

面接指導の実施にあたり、面接指導対象医師(本人)だけでなく所属長、シフト管理者にも連絡されるルールを定めていることが必要です。

### 資料

長時間労働医師に対する面接指導実施マニュアル、規程等(面接指導の実施について、本人・所属長等への通知に関するルールを含むもの)を添付します。

※解説集(p.45)の【評価のポイント】にある「新規の評価から該当する記録が確認できなければ×」は必須ではありません。

**【注意】** 長時間労働医師に対する面接指導実施マニュアル、規程等について、2024年度以前の評価受審においては、改正医療法等の施行前のため、案でも構いません。ただし、案の場合は2024年4月までに施行されることが明記されていることが必要です。

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

#### 本項目の評価にあたって

面接指導の結果、就業上の措置が必要となった場合に管理者・労務管理責任者等から対象医師の所属長と勤務計画管理者に対して、措置について通知し、実施するためのルール、手順が定められていることが必要です。

#### 資料

長時間労働医師に対する面接指導実施マニュアル、規程等(措置の実施に関するルールを含むもの)を添付します。

※解説集(p.49)の【確認資料例】にある「通知記録(直近のものでサンプル1つ)」は必須ではありません。

**【注意】** 長時間労働医師に対する面接指導実施マニュアル、規程等について、2024年度以前の評価受審においては、改正医療法等の施行前のため、案でも構いません。ただし、案の場合は2024年4月までに施行されることが明記されていることが必要です。

#### 必須項目

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

#### 本項目の評価にあたって

月の時間外・休日労働が155時間を超えた医師については、就業上の措置を実施する必要がありますので、155時間を超えた時点で対象医師を把握する仕組みが必要となります。

#### 資料

長時間労働医師に対する面接指導実施マニュアル、規程等(月の時間外・休日労働時間が155時間を超えた時点で対象医師を把握するルールを含むもの)を添付します。

※月155時間を超えた時点でタイムリーに管理者又は労務管理責任者に通知やアラート等が出される仕組みが必要です。申請時点でタイムリーに通知されない仕組みがない場合は、医師の時間外申請を月に複数回確認するなど、医師の労働時間が155時間を超えた時点で速やかに管理者等が対象医師を把握できる仕組みをルール化していることが必要です(勤怠管理システムの導入・更新を検討されている場合は、タイムリーに通知される機能の導入についてご検討をお願いします)。

**【注意】** 長時間労働医師に対する面接指導実施マニュアル、規程等について、2024年度以前の評価受審においては、改正医療法等の施行前のため、案でも構いません。ただし、案の場合は2024年4月までに施行されることが明記されていることが必要です。

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

#### 本項目の評価にあたって

月の時間外・休日労働が155時間を超えた医師については、就業上の措置を実施する必要がありますので、管理者、労務管理責任者等から当該医師の所属長、勤務計画管理者へ通知し、措置を実施する仕組みが必要となります。

#### 資料

長時間労働医師に対する面接指導実施マニュアル、規程等(就業上の措置について、関係者に通知し、措置を実施するルールを含むもの)を添付します。

【注意】長時間労働医師に対する面接指導実施マニュアル、規程等について、2024年度以前の評価受審においては、改正医療法等の施行前のため、案でも構いません。ただし、案の場合は2024年4月までに施行されることが明記されていることが必要です。

#### 必須項目

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

#### 本項目の評価にあたって

労働安全衛生規則に基づく衛生委員会が月に1回開催されており、委員及び議事の内容が適切に開催されていることを確認します。

#### 資料

- ① 労働安全衛生規則に基づく衛生委員会の設置規程
- ② 実際に委員会を月一回開催していることが分かる議事録(直近3か月分)を添付します。

※従業員が50人未満の事業場には衛生委員会の設置義務がありませんので、労働者数がわかる資料を添付します。

## 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

## 本項目の評価にあたって

衛生委員会等で長時間労働医師への対応状況の共有や対策等が検討されていることが必要です。

## 資料

長時間労働の医師への対応状況の共有や対策等について報告、検討していることがわかる衛生委員会やその他委員会等の議事録または議事概要等を添付します。

※衛生委員会等で報告されている長時間労働医師の労働時間数の資料のみを以て「達成している」と自己評価している事例が見られますが、産業医からの報告や対応等が記録されていることが必要です。

## 必須項目

## 46

## 医師に対する健康診断の実施率

## 本項目の評価にあたって

- ・健康診断の実施率は100%が望ましいですが、100%でない場合は受診勧告していること
- ・受診していない医師がいる場合はその正当な理由を把握していることを満たしている必要があります。

## 資料

受診率のわかるもの(健康診断の対象者と受診者がわかるリスト等)

【受診率が100%でない場合】受診を促していることがわかる通知文書、メール等

【受診率が100%でない場合】未受診者が受診していない正当な理由を記録したものを添付します。

※評価受審した時点で健康診断の実施時期前の場合は、前年度分の健康診断結果に基づく資料を添付します。

※未受診者がいる場合は、受診勧奨していること、未受診となっている正当な理由が分かる資料を添付します。

## 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

## 本項目の評価にあたって

健康診断を複数の受診日から選択できる、他の医療機関等でも受診できる等、受診の機会を増やす工夫をしていることが必要です。

## 資料

受診しやすい選択肢が提示されていることが分かる健康診断の実施案内(文書やメール等)を添付します。

※部署や職種ごとに受診日が特定されている場合は選択肢を提示しているとはいえませんが、指定された日に受診できなかった場合は、他の部署や職種の受診日であっても受診できることが明示されていれば構いません。

## 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

## 本項目の評価にあたって

健康診断において追加検査や再受診が必要とされたBC水準適用医師に対する追加検査等の通知手段やフォロー体制が整備されていることが必要です。

## 資料

- ① 健康診断の実施に関するマニュアル、規程等(追加検査や再受診が必要とされた医師への受診勧奨の通知などフォロー体制に関するルールを含むもの)
- ② 追加検査や再受診が必要とされた医師への受診勧奨した通知(文書やメール等)のいずれかを添付します。

※マニュアル、規程等を定めず運用で対応している場合は、業務フロー図や健康診断の流れを示した文書を作成し添付します。

※BC水準適用医師に限らず、すべての職員に対する健診ルールとして整備することが望ましいです。

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

### 本項目の評価にあたって

対象月における時間外・休日労働時間(宿日直や時間外に及ぶ長時間手術等)が日ごとに計画されており、合計時間数が36協定で定めた月の上限時間を超えていないことが確認できる勤務計画が作成されていることが必要です(新規のBC水準の指定に向けた評価の場合に限り、勤務計画を作成するルール又はその案が作成されていれば、勤務計画が作成されていることまでは必要ありません)。

### 資料

- ①【新規のBC水準の指定に向けた評価の場合】勤務計画を作成するための手順書等(月の上限時間を超えないようなルールを含むもの)
  - ② 月の労働時間数が36協定で定める月の上限時間を超えていないことが分かる勤務計画
  - ③ 36協定
- ①又は②のいずれかと③を添付します。

※①について、勤怠管理システムの説明書や操作マニュアルのみを添付して自己評価を「達成している」としている事例が見られますが、月の時間外・休日労働時間が上限を超えないような勤務計画を作成する手順書等が必要です。  
 ※②について、提出していただくのはBC水準の対象医師3名の1か月分の勤務計画で構いません。

50

## 法定休日が確保された勤務計画が作成されている

### 本項目の評価にあたって

各医師の勤務計画上で法定休日が確保されていることが確認できることが必要です。

### 資料

- ① 医師ごとの対象月の勤務日に週1日の休日が確保されていることが分かる勤務計画
  - ② 就業規則
- を添付します。

※①について、提出していただくのはBC水準の対象医師3名の1か月分の勤務計画で構いません。  
 ※自己評価を「達成している」とした場合は、新規のBC水準の指定に向けた評価の場合であっても勤務計画を添付する必要があります。

## 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

## 本項目の評価にあたって

医師の自己申告により副業・兼業先での勤務を含めた勤務計画が作成されていることが必要です(新規のBC水準の指定に向けた評価の場合に限り、勤務計画を作成する手順書又はその案が作成されていれば、勤務計画が作成されていることまでは必要ありません)。

## 資料

- ①【新規のBC水準の指定に向けた評価の場合】勤務計画を作成するための手順書等(副業・兼業先での労働時間を含めて作成するルールを含むもの)
- ②月の副業・兼業先の労働時間と医療機関内での労働時間の合計時間数が分かる勤務計画のいずれかを添付します。

※①について、勤怠管理システムの説明書や操作マニュアルのみを添付して自己評価を「達成している」としている事例が見られますが、副業・兼業先での労働時間を含めた勤務計画を作成する手順書等が必要です。

※②について、提出していただくのはBC水準の対象医師3名の1か月分の勤務計画で構いません。

## 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

## 本項目の評価にあたって

勤務計画上、宿日直許可の取得の有無に応じて労働時間が管理されていることが確認できることが必要です(新規のBC水準の指定に向けた評価の場合に限り、勤務計画を作成する手順書又はその案が作成されていれば、勤務計画が作成されていることまでは必要ありません)。

「宿日直許可の有無による取扱いを踏まえた勤務計画」といえるためには、宿日直許可がある場合は、宿日直の時間を労働時間から除外しており、宿日直許可がない場合は、宿日直の時間を全て労働時間に計上していることが確認できる必要があります。

## 資料

- ①【新規のBC水準の指定に向けた評価の場合】勤務計画を作成するための手順書等(宿日直許可の有無を踏まえた取扱いのルールを含むもの)
  - ②【宿日直許可を取得している場合】
    - ・宿日直の時間帯が労働時間から除外されていることが分かる勤務計画
    - ・宿日直許可書
- 【宿日直許可を取得していない場合】宿日直の時間帯が全て労働時間に通算されていることが分かる勤務計画のいずれかを添付します。

※①について、勤怠管理システムの説明書や操作マニュアルのみを添付して自己評価を「達成している」としている事例が見られますが、宿日直許可の有無を踏まえて労働時間が管理された勤務計画を作成する手順書等が必要です。

※②について、提出していただくのはBC水準の対象医師3名の1か月分の勤務計画で構いません。

## 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

## 本項目の評価にあたって

所定労働時間に予定されている宿直・日直や副業・兼業先での勤務予定を勤務計画に組み入れても、勤務間インターバルが確保された勤務計画が作成されていることが必要です（新規のBC水準の指定に向けた評価の場合に限り、勤務計画を作成する手順書又はその案が作成されていれば、勤務計画が作成されていることまでは必要ありません）。

## 資料

- ①【新規のBC水準の指定に向けた評価の場合】勤務計画を作成するための手順書等（勤務間インターバルの確保に関するルールを含むもの）
- ② 勤務間インターバルが始業から24時間以内に9時間以上（宿日直許可のない当直の場合、C-1水準の臨床研修医以外は始業から46時間以内に18時間以上、C-1水準の臨床研修医は48時間以内に24時間以上）確保できることが分かる勤務計画

のいずれかを添付します。

※①について、勤怠管理システムの説明書や操作マニュアルのみを添付して自己評価を「達成している」としている事例が見られますが、勤務間インターバルが確保できるような勤務計画を作成する手順書等が必要です。

※②について、提出していただくのはBC水準の対象医師3名の1か月分の勤務計画で構いません。

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

### 本項目の評価にあたって

代償休息が必要となった医師について、勤務間インターバル終了後に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までの間に代償休息を付与することができる勤務計画が作成されていることが必要です(新規のBC水準の指定に向けた評価の場合に限り、勤務計画を作成する手順書又はその案が作成されていれば、勤務計画が作成されていることまでは必要ありません)。

### 資料

- ①【新規のBC水準の指定に向けた評価の場合】勤務計画を作成するための手順書等(代償休息の付与に関するルールを含むもの)
- ② 過去に代償休息が発生し付与することができなかった場合に代償休息の予定が組み立てられていることが分かる勤務計画のいずれかを添付します。

※①について、勤怠管理システムの説明書や操作マニュアルのみを添付して自己評価を「達成している」としている事例が見られますが、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を作成する手順書等が必要です。  
 ※②について、提出していただくのはBC水準の対象医師3名の1か月分の勤務計画で構いません。

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

### 本項目の評価にあたって

副業・兼業先まで長時間の移動を伴う医師がいることを自己申告により把握している場合、移動時間を考慮した休息時間が確保された勤務計画が作成されていることが必要です。

### 資料

- 【対象の医師がいる場合】  
 移動時間を考慮して休息時間が確保されていることが分かる勤務計画を添付します。
- 【対象の医師がいない場合】  
 自己評価を「対象者がいない」としてください(その場合、資料の添付は不要です)。

※提出していただくのは副業・兼業先までの移動時間を考慮している医師を含む医師3名の1か月分の勤務計画で構いません。  
 ※自己評価を「達成している」とした場合は、新規の場合であっても【対象の医師がいる場合】の資料が必要となります。

## 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

## 本項目の評価にあたって

医師の勤務計画について、事務の統括部署が主体となって計画作成部門と書面又はシステム上でダブルチェックが実施されていることが必要です。

## 資料

- ① 勤務計画を作成するための手順書等(ダブルチェックに関するルールを含むもの)
  - ② 計画作成部門と統括部署とでダブルチェックしていることが分かる勤務計画(確認印や承認記録が分かるもの)
- のいずれかを添付します。

※①について、勤怠管理システムの説明書や操作マニュアルのみを添付して自己評価を「達成している」としている事例が見られますが、作成された勤務計画のチェック方法が記載された手順書等が必要です。

※②について、提出していただくのはBC水準の対象医師3名の1か月分の勤務計画で構いません。

## 【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 2(2)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

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

#### 本項目の評価にあたって

- ・ 院長、副院長等の管理職層に対する研修であること
- ・ 人事・労務管理に関する研修であること
- ・ 外部の研修(又は外部の有識者の招聘による研修)であること
- ・ 年に1回以上実施していること

の4点を満たしていることが必要です。

#### 資料

- ① 参加申込書や修了証など受講した者がわかるもの
- ② 研修の配布資料
- ③ 外部の研修(又は外部の有識者を招聘したもの)であることが分かるもの(開催案内、研修スケジュール等)

を添付します。

※【申請時点で今年度の研修が未実施の場合】今年度の研修受講予定と過去に受講した際の受講証、配布資料、開催案内を添付します。

※医療安全等に関する研修ではなく、人事・労務管理について解説している研修である必要があります。

※医師の働き方改革に係る「トップマネジメント研修」(厚生労働省)は、本評価項目の研修に該当します。

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

#### 本項目の評価にあたって

- ・各診療部門の長又は勤務計画管理者に対する研修であること
  - ・医療機関の人事・労務管理規程や勤務計画の作成・管理等に関する研修であること
  - ・年に1回以上実施していること
- の3点を満たしている必要があります。

#### 資料

- ① 出席した職員のリスト(診療部門の長や勤務計画管理者が参加したことが分かるもの)
  - ② 研修資料
- を添付します。

※【申請時点で今年度の研修が未実施の場合】今年度の研修スケジュールと過去に実施した際の出席者リスト、配布資料を添付します。

※主に労務管理に関する研修内容としては、以下のようなものが考えられます。

- ・就業規則及びその付帯規程等に関する事項(追加・改定等の事項を含む)
- ・勤務計画やその管理・運用の規程等に関する事項(勤怠管理システムに関する事項を含む)
- ・健康管理や面接指導に関する規程に関する事項
- ・医師の労働時間短縮計画に関する事項
- ・その他人事・労務規程に関する事項

※集合研修に限らず、オンライン研修でも構いません。

※その医療機関の労務管理や規程等を理解し、説明できる者であれば、外部講師(例えば、顧問の弁護士や社会保険労務士等)によるものでも構いません。

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

#### 本項目の評価にあたって

医師に対して勤怠管理のルール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ルール等)を年に1回以上、周知していることが必要です。

#### 資料

- ① 医師に周知したことがわかるもの(通知文書や院内ポータルサイトの写し等)
  - ② 医師に周知した資料(勤怠管理のルールや当人が実施すべき内容が記載されたもの)
- を添付します。

※採用時オリエンテーションで周知していることを以て「達成している」としている事例が見られますが、採用後も毎年1回以上、周知を行っている必要があります。この場合は、採用後の医師に対して周知していることが分かる資料(通知文書や配布資料等)も併せて添付します。

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

#### 本項目の評価にあたって

面接指導の受診、勤務間インターバルの確保が義務化されているBC水準適用医師に対して、自院の面接指導実施体制や面接指導の受診方法や勤務間インターバルが確保できなかった場合の代償休息の取得方法等について、年に1回以上説明していることが必要です。

#### 資料

研修の配布資料(健康管理の重要性、面接指導の受診方法、勤務間インターバルの確保と代償休息の取得方法等について解説した内容であること)又は研修内容が分かる研修スケジュール等を添付します。

※研修は、医師の働き方改革の全般的な説明ではなく、面接指導実施体制や代償休息を取得する際の申請手続きなど、特にBC水準の医師が把握しておくべき事項について解説した内容である必要があります。

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

#### 本項目の評価にあたって

タスク・シフト／シェアに関する医療機関の方針やルールがあること、又は、タスク・シフト／シェアの実施にあたって検討する会議や委員会等を定めていることが必要です。

#### 資料

- ① タスク・シフト／シェアを推進するための方針やルールを医療機関で定めている場合はその方針やルール
- ② 【医療機関として方針やルールを定めていない場合】実施するタスク・シフト／シェアについて、検討する会議や委員会の設置規程(設置目的や承認手続き等について定めたもの)のいずれかを添付します。

※②について、多職種からなる役割分担を推進するための委員会又は会議(評価項目5, 評価項目62)でタスク・シフト／シェアについて検討している場合は、同委員会又は会議の設置規程を添付します。

※タスク・シフト／シェアについて検討した委員会の議事録のみ添付している事例が見られますが、その委員会の設置目的・役割を記載した設置規程も併せて添付する必要があります。

## 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

### 本項目の評価にあたって

多職種からなる役割分担を推進するための委員会や会議において、タスク・シフト／シェアについて、具体的に検討していることが必要です。

### 資料

同委員会や会議でタスク・シフト／シェアについて検討している議事録や議事概要を添付します。

※「タスク・シフト／シェアについて今後検討していく」といった記録があることを以て「達成している」としている事例がありますが、資料にはどの領域でタスク・シフト／シェアを検討するのが具体的に記載されている必要があります。

## 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

### 本項目の評価にあたって

- ・「タスク・シフト／シェアについて特に推進するとされているもの(解説集p.78～79)」に記載された対象業務であること
  - ・その業務のタスク・シフト／シェアが既に実施されていること
- の2点を満たす必要があります。

### 資料

対象業務のうち、現在、タスク・シフト／シェアを実施している業務の手順書、マニュアル、規程等を添付します。

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

### 本項目の評価にあたって

「タスク・シフト／シェアについて特に推進するとされているもの(解説集p.78～79)」以外の業務について、タスク・シフト／シェアを検討又は実施していることが必要です。

### 資料

タスク・シフト／シェアを検討又は取組を実施している業務内容とそれを検討又は実施していることがわかる資料(議事概要や実施手順書等)を添付します。

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

### 本項目の評価にあたって

タスク・シフト／シェアの実施にあたって、関係職種に説明、又は研修を実施していることが必要です。

### 資料

- ① 実際にその業務を担う職種に対して行った説明会や研修の開催記録(実施日、参加者等の記録)
- ② 説明会や研修会で使用した資料を添付します。

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

**本項目の評価にあたって**

患者に対して、タスク・シフト／シェアへの理解を求める情報発信を行っている必要があります。

**資料**

- ① 患者に理解を求めていることが分かる周知文書(院内掲示、パンフレット等)やホームページの掲載ページの写し
- ② 【掲示物の場合】 掲示物と掲示場所の写真を添付します。

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

**本項目の評価にあたって**

- ・ 夜間帯の労働時間を短縮するための取組で既に実施されている取組であること
  - ・ 医療機関全体で行っている取組(委員会や会議などで検討し、実施されている取組)であること
- の2点を満たす必要があります。

**資料**

実施している取組を確認できる資料(運用規程やマニュアル等)を添付します。

※具体例として、多人数の当直から一部オンコール体制への変更等が考えられます。

※休日の労働時間を短縮するための取組と共通している場合は、評価項目68でも同じ資料を添付することができます。

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

### 本項目の評価にあたって

- ・ 休日の労働時間を短縮するための取組で既に実施されている取組であること
  - ・ 医療機関全体で行っている取組(委員会や会議などで検討し、実施されている取組)であること
- の2点を満たす必要があります。

### 資料

実施している取組を確認できる資料(運用規程やマニュアル等)を添付します。

※具体例として、多人数の当直から一部オンコール体制への変更等が考えられます。

※夜間帯の労働時間を短縮するための取組と共通している場合は、評価項目67でも同じ資料を添付することができます。

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

### 本項目の評価にあたって

会議やカンファレンスなどの効率化・合理化等、時間外労働の削減のための取組を既に実施していることが必要です。

### 資料

取組を実施していることが分かる資料(職員へ周知したルール・マニュアル等)を添付します。

※効率化・合理化の例として、会議等の開催時間を時間外から時間内へ変更、開催時間の短縮化、委員会メンバーの削減、会議等の統合・廃止、研修参加義務の緩和等が考えられます。

※検討段階で具体的な取組が実施されていない場合は要件を満たしているとは言えません。

## 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

## 本項目の評価にあたって

短時間勤務等を希望する医師が活用できる制度を定めていることが必要です。

## 資料

短時間勤務等の制度を定めた規程等を添付します。

※医師が短時間勤務等の制度を利用できること（職員であれば誰でも利用できることでも可）が分かれば、実際に医師が利用している実績までは必要ありません。

## 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

## 本項目の評価にあたって

- ・子育て・介護の支援環境として、院内保育所の設置、病児保育室の設置等の設備があること
  - ・子育てや介護に関する健康保険組合や基金等から支援・補助制度等があること
- のいずれかを満たしていることが必要です。

## 資料

設備の利用規程、マニュアル、支援・補助制度の利用規程等を添付します。

※いずれの設備、支援・補助制度も医師が利用できること（職員であれば誰でも利用できることでも可）が分かれば、実際に医師が利用している実績までは必要ありません。

※解説集(p.89)の【確認資料例】にある「利用状況が確認できる資料」は必須ではありません。

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

### 本項目の評価にあたって

- ・ 女性医師が働きやすい環境を提供するための取組を実施していること
  - ・ その相談窓口を設けていること
- のいずれかを満たしていることが必要です。

就労・復職支援内容としては、院内保育所の設置、病児保育室の設置、女性医師の働き方等に関する相談窓口の設置などを想定しています。

### 資料

- ① 各種制度や設備の利用マニュアルや規程等
  - ② 相談窓口の設置規程、案内文書等
- のいずれかを添付します。

※評価項目71と評価項目72で「院内保育所の設置」、「病児保育室の設置」を記載する場合は、同じ資料を添付して構いません。

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

### 本項目の評価にあたって

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ことが必要です。

### 資料

具体的な取組について検討していることが分かる委員会等の議事概要や実施している取組内容が分かるものを添付します。

※検討している場合は、どの分野に導入するかが具体的に分かる議事概要を添付します。「今後、医師の業務効率化に向けてICTツールの導入を検討していく」といった記載ではなく、具体的な検討内容が分かるものを添付します。

※検討しているICTツールは、医師の労働時間短縮や業務効率化につながるものであれば、必ずしもBC水準の適用対象医師を対象としたものでなくても構いません。

※解説集「p.142 (3) その他の勤務環境改善」参照

## 副業・兼業を行う医師について、副業・兼業先へ医師の休息时间確保への協力を、必要に応じて依頼している

### 本項目の評価にあたって

- ・ 副業・兼業先を把握していること
  - ・ 医師の休息时间確保への協力を必要に応じて依頼していること
- の2点が必要です。

### 資料

- ① 現時点で医療機関が把握している副業・兼業先の一覧
- ② 【協力依頼を行った実績がある場合】 副業・兼業先に依頼した文書、メール等を添付します。

※②について、副業・兼業先へ医師の休息时间確保の協力依頼を行った実績がない場合は、①の資料のみで構いません。

## (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

### 本項目の評価にあたって

研修の効率化の取組を少なくとも一つ実施している必要があります。

### 資料

研修の効率化するための取組を実施していることが分かる資料(効果的な学習教材・機材の提供による学習環境の充実、個々の医師に応じた研修目標の設定とこれに沿った研修計画の作成等)を添付します。

※委員会で取組を検討している議事録等を添付して「達成している」という事例が見られますが、既に実施されている取組が分かる資料を添付することが必要です。

【C-1水準を適用する臨床研修医・専攻医がいない場合】 自己評価を「該当者なし」としてください(その場合、資料の添付は必要ありません)。

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

**本項目の評価にあたって**

医師の労働時間を短縮するうえで患者に理解を求める必要がある事項について情報発信を行っている必要があります。

具体的には、時間外の病状説明の原則廃止、地域の医療機関との医療機能の分担、紹介受診の推奨、適正受診の依頼（コンビニ受診の抑制）などが考えられます。

**資料**

- ① 患者に理解を求めていることが分かる周知文書（院内掲示、パンフレット等）やホームページの掲載ページの写し
- ② 掲示物の場合は掲示していることが分かる掲示場所の写真のいずれかを添付します。

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

**本項目の評価にあたって**

近隣医療機関との地域医療連携に関する検討会や講演会等を実施していることが必要です。

**資料**

近隣医療機関が参加していることが分かる検討会や講演会等の資料（配布資料、議事録等）を添付します。

※検討会や講演会等は、地域医療連携（病診連携や救急体制等）、医療機能分担、症例検討会（勉強会）、診療科紹介（専門領域の説明等）などを想定しています。

## 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

## 本項目の評価にあたって

BC水準の適用医師を対象として、年間の平均時間外・休日労働時間を比較していることが必要です。

## 資料

前年度と前々年度でBC水準の適用対象医師の平均時間数を比較した表を添付します。

※比較にあたっては、BC水準の適用対象医師以外の医師は除外して計算します。

※この評価項目は定量的な評価を行う項目ですので、数値の増減のみで改善の有無を自己評価してください。なお、改善しなかった事情がある場合はその旨を取組状況欄にご記載ください。

※比較表様式(参考)を評価センターホームページに掲載しております。必要に応じてご利用ください(この様式でなければならぬというものではありません)。

## 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

## 本項目の評価にあたって

BC水準の適用医師を対象として、年間の最長時間外・休日労働時間を比較していることが必要です。

## 資料

前年度と前々年度でBC水準の適用対象医師の中で最長の時間数を比較した表を添付します。

※比較にあたっては、BC水準の適用対象医師以外の医師は除外して計算します。

※この評価項目は定量的な評価を行う項目ですので、数値の増減のみで改善の有無を自己評価してください。なお、改善しなかった事情がある場合はその旨を取組状況欄にご記載ください。

※比較表様式(参考)を評価センターホームページに掲載しております。必要に応じてご利用ください(この様式でなければならぬというものではありません)。

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

### 本項目の評価にあたって

前々年度と前年度を比較して年間の時間外・休日労働が960時間超1860時間以下の医師の人数が改善(減少)していることが必要です。

### 資料

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を比較した表を添付します。

※この評価項目は定量的な評価を行う項目ですので、人数の増減のみで改善の有無を自己評価してください。なお、改善しなかった事情がある場合はその旨を取組状況欄にご記載ください。

※比較表様式(参考)を評価センターホームページに掲載しております。必要に応じてご利用ください(この様式でなければならぬというものではありません)。

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

### 本項目の評価にあたって

前々年度と前年度を比較して年間の時間外・休日労働が1860時間を超えている医師の人数が改善(減少)していることが必要です。

### 資料

1860時間を超える医師の人数を比較した表を添付します。

※この評価項目は定量的な評価を行う項目ですので、人数の増減のみで改善の有無を自己評価してください。なお、改善されなかった事情があった場合はその旨を取組状況欄にご記載ください。

※令和5年度までの評価では人数が減少していること、令和6年度以降は0となっていることを確認します。

※比較表様式(参考)を評価センターホームページに掲載しております。必要に応じてご利用ください(この様式でなければならぬというものではありません)。

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

#### 本項目の評価にあたって

- ・年に1回、職員満足度調査を実施していること
  - ・BC水準の医師に対して意見収集を実施していること
- の2点を満たしていることが必要です。

#### 資料

- ① 職員満足度調査の実施結果(取りまとめたもの)
- ② B・C水準の医師から意見収集した時の記録を添付します。

【申請時点で今年度の調査が未実施の場合】今年度の実施スケジュール、前年度の実施結果(取りまとめたもの)、前年度に実施したBC水準適用医師からの意見収集の記録を添付します。

※職員満足度調査のみを添付して、②の資料の添付がされていない事例が見られますが、BC水準の医師から意見聴取をしている必要があります。

なお、職員満足度調査の調査票の属性欄(職種や勤務年数等を記載する欄)に医師の区分(例:A水準の医師、BC水準の医師など)を設けていれば、BC水準の医師から情報収集しているということが出来ますので、ご検討ください。

※評価受審の時点で達成してると言えない場合は、時短計画に具体的な実施時期と取組内容を記載の上、自己評価を「現時点では達成していないが具体的な時期を定め、取組内容を時短計画に記載している」を選択すれば自己評価を「○」とすることができます。この場合は、資料として時短計画の添付が必要です。

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

#### 本項目の評価にあたって

- ・年に1回、患者満足度調査又は患者からの意見聴取を実施していること
  - ・調査結果を取りまとめていること
- の2点を満たしていることが必要です。

#### 資料

- ① 今年度の患者満足度調査又は患者からの意見聴取の実施結果(取りまとめたもの)
- ② 【申請時点で今年度の調査が未実施の場合】今年度の実施スケジュール、前年度の実施結果(取りまとめたもの)のいずれかを添付します。