

# 働き方改革

## いよいよ加速してきた「医師の働き方改革」(4回シリーズ) ～第3回 評価機能による評価について～

鹿兒島県医療勤務環境改善支援センター 労務管理アドバイザー  
特定社会保険労務士 産業カウンセラー 新屋 尋崇

### 1. はじめに

2月号から、4回に渡って、主に2020年12月22日に公表された「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」(以下「中間とりまとめ」という)より、医師の働き方改革の当面の見通しについて(2月号)、医師労働時間短縮計画について(3月号)、評価機能による評価について(今月号)、及び複数医療機関に勤務する医師に係る取扱いについて(5月号)ご紹介させていただいております。

第3回である今月号のテーマは、評価機能による評価についてです。医療機関において医師の労働時間短縮を進める際のご参考、及び医師の働き方改革に関する検討の状況や今後の見通しの把握等のご参考にしていただけたらと思います。

### 2. 医師の時間外労働の上限

「医師の働き方改革に関する検討会」報告書(2019年3月)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、原則として960時間以下とします。しかし、地域医療における必要性等の理由がある場合は、「地域医療確保暫定特例水準(※)」として、また、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・休日労働が認められることとされています。

(※地域医療確保暫定特例水準…「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ます)。

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、評価機能による評価を実施し、その結果等を踏まえて都道府県が指定(有効期間3年)することとされています。

### 3. 評価機能に係る枠組みについて(中間とりまとめより抜粋(一部編集))

#### (1) 業務

評価機能の業務は、各医療機関の労働時間短縮の実績と取組を分析・評価することです。また、評価者になろうとする方に対する評価業務の趣旨や評価の視点に関する講習を実施します。

#### (2) 評価方法

各医療機関は、医師労働時間短縮計画(案)に基づき労働時間短縮に取り組むことから、医師労働時間短縮計画(案)の記載事項をもとに、評価の視点(※)に基づき、ストラクチャー(労務管理体制)、プロセス(医師の労働時間短縮に向けた取組)、アウトカム(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)について分析・評価を行います。評価に当たっては、より精緻な分析・評価のため、書面での評価のみではなく、医療機関への訪問評価も行うとされています。また、評価の各項目については、定量的な段階評価とともに、定性的な所見(○○○の状況の中で、○○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)も評価結果として付すとされています。

(※ 評価の視点について…ストラクチャー、プロセス、アウトカムに分けて、医師労働時間短縮計画(案)の項目を中心に評価を行うとされています。具体的な評価項目及び評価基準については、「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(以下「評価に関するガイドライン」という)」に記載されています(後述)。また、労働時間の実績は、医療機関の医療提供体制やその医療需要と相互に影響し合うことから、参考データとして、医師数、病床数、看護師数といった医療機関の医療提供体制を示

すデータのほか、手術件数、患者数、救急車受け入れ台数といった医療のアウトプットをデータとして、評価結果に付すとされ、評価結果については公表するとともに、医療機関へフィードバックを行うとされています。さらに、地域医療提供体制との関係について分析するに当たり、評価結果をまとめる際に必要に応じて地域医療構想アドバイザー等の意見を聞くことにより、その専門性が補完されます。)

#### (3) 評価対象医療機関・評価の頻度

B・連携B・C水準の対象医療機関(2024年4月より前の時点においてはB・連携B・C水準の対象医療機関としての指定申請を予定している医療機関)について、評価の対象となります。評価機能による評価のサイクルは、指定の際に評価結果を踏まえる必要があることから、3年に1回評価を受けることとされています。

ただし、2024年4月前に一斉に評価機能による初回の評価の受審及びB・連携B・C水準の対象医療機関の指定の申請が行われることを考えると、初回の評価を行う期間は実質2022年度の1年間のみと想定されることから、初回の評価については原則書面で評価を行い、評価結果の明らかに悪い医療機関について、2023年度に訪問評価を行うとされています。

#### (4) 評価の実施体制

医療機関への訪問評価の際により正確な実態把握を行うために、勤務医に対する聞き取りを行うこととし、そのためには、医療及び労務管理に関する専門的な知見が必要となるため、評価者は社会保険労務士と医療職の2名体制で評価を行うことが望ましいとされています。

#### (5) 評価結果の取扱い

(ア) 都道府県への通知について

都道府県に評価結果が通知されることにより、都道府県は、医療機関への支援内容及び地域医療提供体制の検討に活用するとともに、都道府県がB・連携B・C水準の対象医療機関の指定の際の判断材料とすることが可能となります。

また、評価機能による評価結果により、①医療機関内の労働時間短縮の取組が進んでいない医療機関のほか、②医療機関内の労働時間短縮の取組は進んでいるが、実績として、労働時間の短縮が進んでいない医療機関を都道府県が把握することができるとされています。

①の医療機関については、まず、医療勤務環境改善支援センター等により、勤務環境改善・院内マネジメント改革に対して支援を行い、勤務環境改善マネジメントシステムのPDCAサイクルの中で、さらなる労働時間短縮の取組に対する支援を行います。②の医療機関については、医師確保に対する支援や地域の医療提供体制の見直し等を図っていく必要があるとされています。

#### (イ)公表について

評価結果は、評価機能が医療機関に通知することにより、医療機関内のPDCAサイクルによる労働時間短縮の取組の見直しにつなげることが期待され、また、評価結果を公表することにより、医療のかかり方を見直すきっかけとなることが期待されます。

また、都道府県がB・連携B・C水準の対象医療機関の指定を行う際に、評価結果を適切に踏まえることを担保する観点から、都道府県は、評価結果を公表するとされています。ただし、随時の評価結果の公表に係る評価機能及び都道府県の負担等を考慮し、都道府県は、最終的なB・連携B・C水準医療機関指定の指定結

果とあわせて、評価機能による評価結果を公表することが考えられるとされています。

なお、評価結果の具体的な公表内容については、患者や医師、医師の派遣を行う病院等に与える影響を考慮して検討すべきといった意見があったことも踏まえて、引き続き検討することとされています。

#### (ウ)その他

都道府県は、評価機能による評価結果を踏まえ、B・連携B・C水準の対象医療機関の指定を行います。指定に当たって、評価機能による長時間労働の実態及び労働時間短縮の取組状況の分析評価に基づき当該医療機関内及び地域医療提供体制における労働時間短縮に向けた対応の進捗が確認され、必要に応じて医師労働時間短縮計画(案)等の見直しにより追加的な対応が取られている必要があるとされています。

こうした進捗や対応等が十分であると評価機能によって評価されるよう、都道府県は、医療機関に対して改善を求めていくとともに、その上で、地域の医療提供体制の確保等の観点からB・連携B・C水準の対象医療機関の指定について、検討していく必要があるとされています。

#### (6) 医療勤務環境改善支援センターとの連携

医療勤務環境改善支援センターは、医師労働時間短縮計画(案)に沿ったPDCAサイクルの導入支援及び労働時間短縮に向けた相談支援を担います。

このため、医師労働時間短縮計画(案)の目標、具体的には、どのような取組が労働時間短縮に効果的か、また、労働時間の短縮目標の妥当性についても、医療勤務環境改善支援センターが支援の一環として医療機関に対して助言を行います。

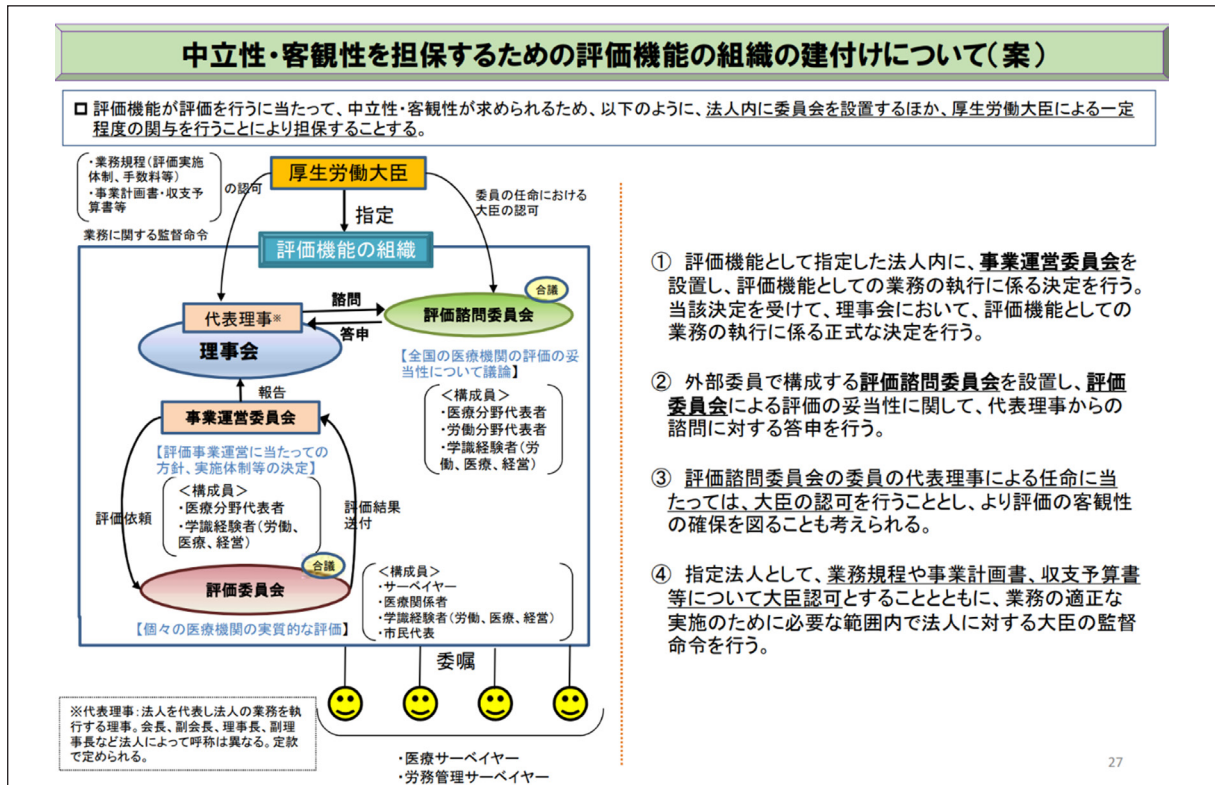
医療勤務環境改善支援センターは、医療機関への支援に当たっては、評価機能による客観的な評価を踏まえる必要があ

ることから、評価機能と連携し、評価機能による評価後においても、引き続き医療機関への支援を行います。

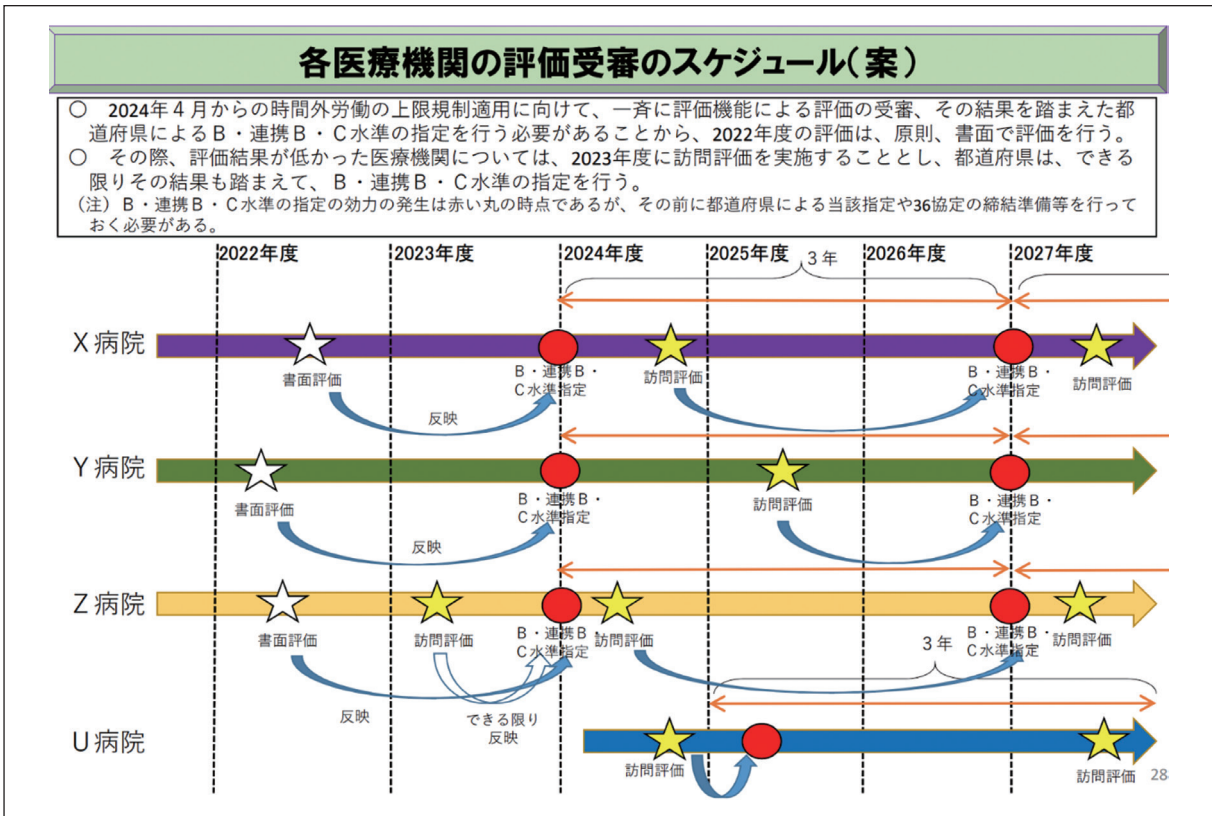
評価の視点		
医師労働時間短縮計画の項目を元に、以下のような視点で、各項目について、定量的な段階評価とともに、定性的な所見（○○○の状況の中で、○○に関するタスク・シェアリングが進んでいないと考えられる、等）を評価結果として付す。		
評価内容	評価の視点（案）	
ストラクチャー 労務管理体制	<b>【労務管理の適正化に向けた取組】</b> ・適切な労務管理体制の構築 ・人事・労務管理の仕組みと各種規定の整備・届出・周知 <b>【36協定の自己点検や労使交渉等の状況】</b> ・36協定の自己点検 ・労使交渉の状況 <b>【産業保険の仕組みと活用】</b> ・面接指導実施医師等の支援体制の確立 ・衛生委員会の状況 ・健康診断の実施状況	
プロセス 医師の労働時間短縮に向けた取組	<b>【医師の労務管理における適切な把握と管理体制】</b> ・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（兼業・副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を意識した勤務計画の作成等） ・医師の適切な労働時間の管理（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 <b>【医師の労働時間短縮に向けた取組の推進】</b> ・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（管理職マネジメント研修の実施等） ・診療体制の見直しと改善への取組の実施（複数主治医制やチーム制の導入・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） ・医師の働き方に関する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	<b>【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】</b> ・医療機関全体の状況（時間外労働時間数の把握、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	・医療機関の医療提供体制 ・医療機関の医療アウトプット <b>【医療機関の医療提供体制】</b> （※1） <b>【医療機関の医療アウトプット】</b> （※2）	

（※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。

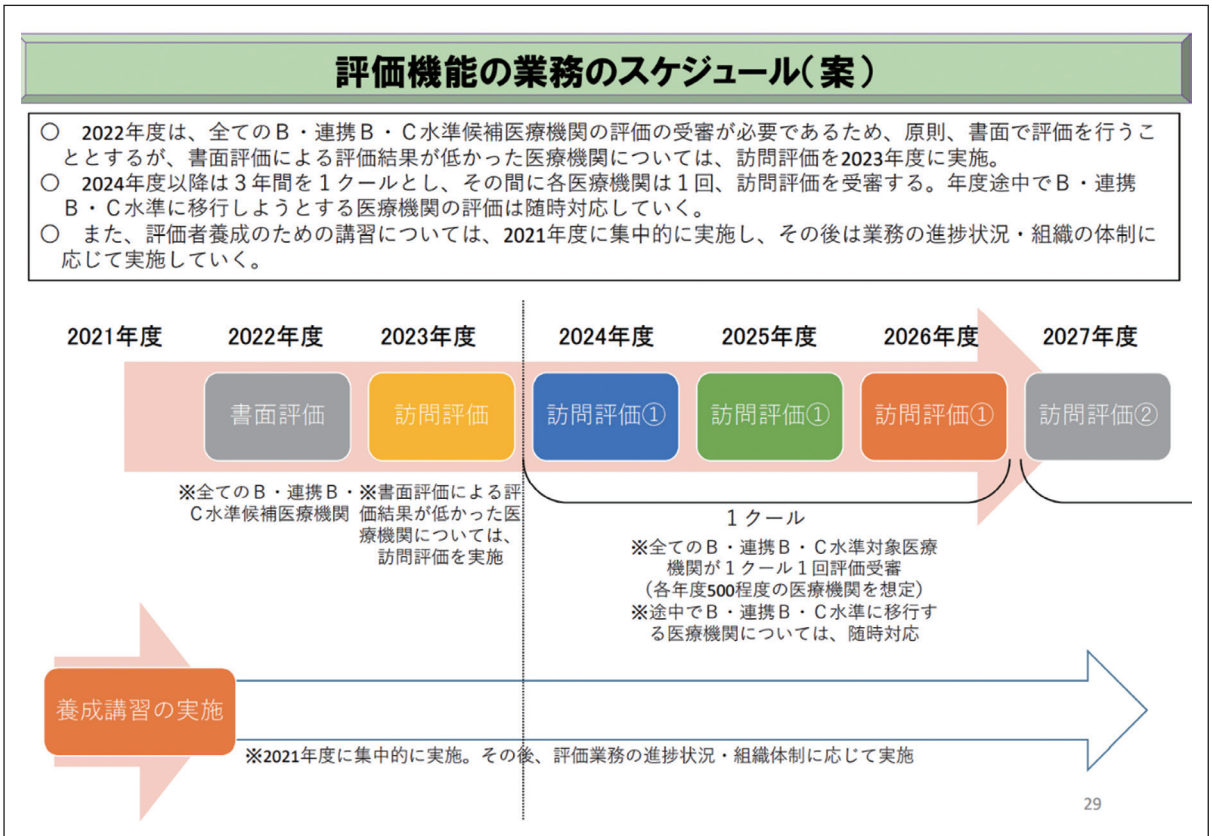
（医師の働き方改革の推進に関する検討会 中間とりまとめの公表について より）



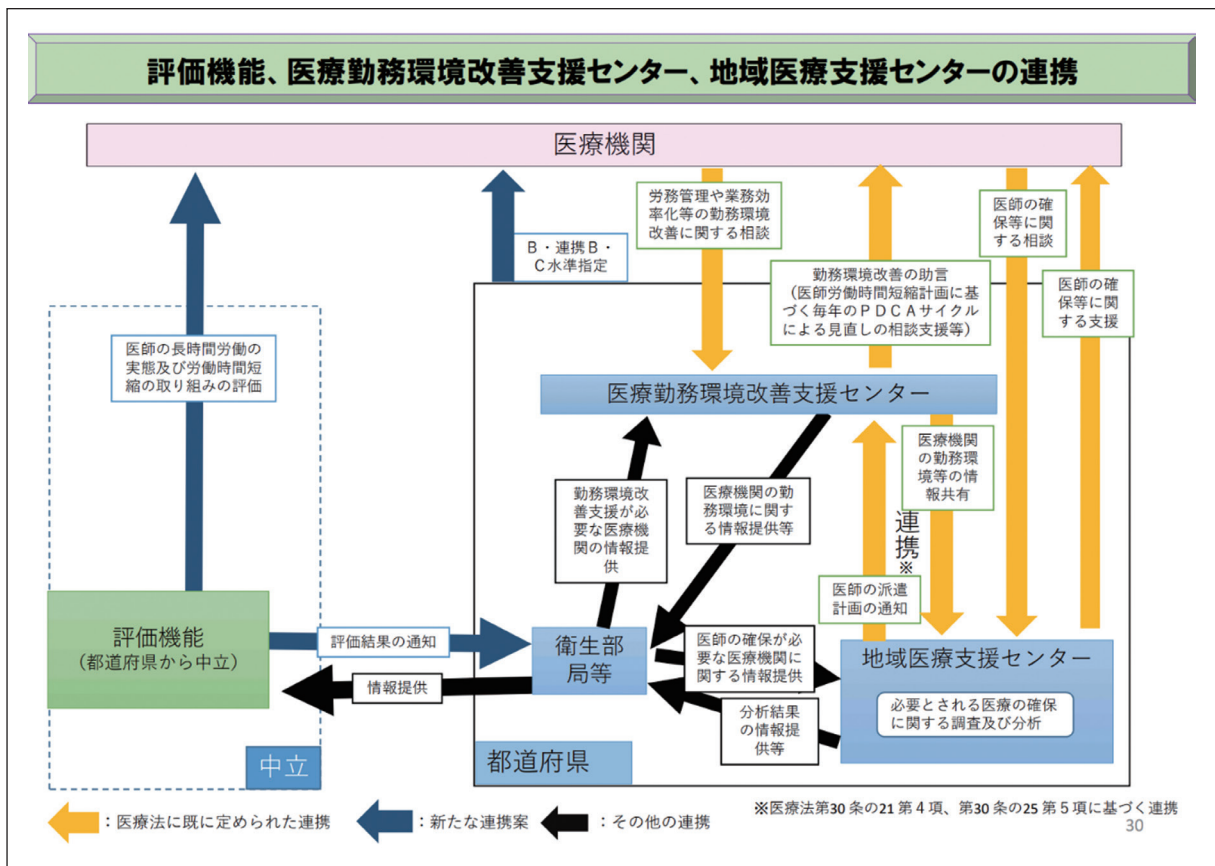
（医師の働き方改革の推進に関する検討会 中間とりまとめの公表について より）



(医師の働き方改革の推進に関する検討会 中間とりまとめの公表について より)



(医師の働き方改革の推進に関する検討会 中間とりまとめの公表について より)



(医師の働き方改革の推進に関する検討会 中間とりまとめの公表について より)

(別添3)

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

(医師の働き方改革の推進に関する検討会 中間とりまとめの公表について より)

#### 4. 評価に関するガイドラインについて (抜粋(一部編集))

評価に関するガイドラインには、労働時間短縮の取組における考え方として、まずは以下のような5項目が記載されています。

- 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
- ② 勤務医の勤務計画の計画的な作成
- ③ 勤務医の労働時間の実態把握と管理
- ④ 医師の労働時間短縮に向けた取組
- ⑤ 医師の健康確保に関する取組

そして、「医師の労働時間短縮の取組状況 評価項目と評価基準」として、例えば④について、

(2 医師の労働時間短縮に向けた取組(プロセス))

(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○)))

…等とあり、このような形で、評価する際の必要な視点と実施内容等が記載されています。

## 5. おわりに

今月号では、評価機能による評価についてご紹介させていただきました。医師の労働時間短縮を進める際などのご参考、及び医師の働き方改革に関する検討の状況や今後の見通しの把握等のご参考にしていただければと思います。

なお、評価に関するガイドラインには、法人側は労務管理に関する責任者1名を置き、責任の所在とその役割を明確にし、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旨の記載があります。ご相談や支援要請は、鹿兒島県医療勤務環境改善支援センター(TEL:099-813-7731)までぜひご連絡ください。

来月号では、複数医療機関に勤務する医師に係る取扱いについて、ご紹介させていただきます。

## 6. 参考・引用

厚生労働省 医師の働き方改革の推進に関する検討会 中間とりまとめの公表について

([https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_15655.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_15655.html))