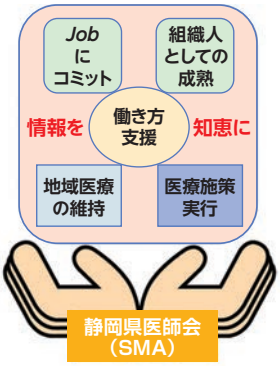
勤務医委員会 NEWS（静岡県医師会）

号外（2022年12月発行）

「医療機関勤務環境評価センター」の受審対応に向けて知っておくべきこと

－「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）」の解説－



医療法人社団白梅会　理事
（医療機関勤務環境評価センター・静岡県医療サーベイヤー）　小林　利彦

（はじめに）

2021年５月28日に公布された「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」において、医療法が改正され「長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等」が進められることになった。具体的には、2024年４月１日に向け、医師に対して時間外労働の上限規制が適用されるとともに、年間の時間外労働時間の違い等により、医師労働時間短縮計画の作成や追加的健康確保措置（面接指導・連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制等）の実施が当該医療機関には求められる。

従前、医師の勤務･業務に関して「労働」というくくりの中で定義すべきものではないという意見もあったが、使用者の指揮命令の下で働き、かつ「賃金」が支払われている医師（勤務医）が労働者であることに異論の余地はない状況に今はなっている。そのような社会的背景のもと、先の法律が公布されてから1年半が過ぎ、ステークホルダーである病院の勤務医や当該医療機関で労務管理等を担う事務職員が本制度を知らないということは許されない状況になっている。

本稿では、2024年４月以降、日々の労働時間が法定労働時間（1日8時間、週40時間以内）を超え36協定の締結が必要とされる医療機関の関係者が知っておくべき「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）」についてその概要を説明する。

（時間外労働の状況等による勤務医の類型化とそこで求められるもの）

前述したように、労働時間が法定労働時間を超える場合、一般則での時間外労働（休日労働を含まない）は月45時間以下・年360時間以下とされるが、医師の場合はその業務の特殊性から、年間の時間外労働が960時間以下である医師を「A水準」、960時間を超え1860時間以下の医師を「B水準」または「C水準」と類型化し、2024年４月以降は年間1860時間を超える時間外労働を法的に認めないとすることで現在準備が進められている。なお、B水準（地域医療確保暫定特例水準）は、地域で救急医療などの機能を担う病院で働き自施設の年間時間外労働が960時間を超える（1860時間以下の）医師を抱える医療機関（通常のB水準）と、大学病院などからの派遣等を通じて通算の年間時間外労働が960時間を超える（1860時間以下）医師を抱える医療機関（連携B水準）とに分けられる。また、C水準（集中的技能向上水準）は、臨床研

修医や専攻医などが既定の研修プログラムにおいて年間の時間外労働が960時間を超える（1860時間以下）医療機関（C-1水準）と、高度専門病院や「極めて高度な技術を持つ一般病院」などで同様に年間の時間外労働が960時間を超える（1860時間以下）医療機関（C-2水準）とに分けられる。

各水準で求められる月単位での時間外労働時間規制や追加的健康確保措置（面接指導・連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制等）については、**図１**を参照されたい。

図１　医師の時間外労働等の違いによる各水準とそこで求められるもの

		（A）水準	（B）水準	（C）水準
36協定で締結できる時間数の上限	①通常の時間外労働（休日労働を含まない）	月45時間以下・年360時間以下		
	②「臨時的な必要がある場合」（休日労働を含む）	月100時間未満（ただし下表の面接指導等を行った場合には例外あり）		
		年960時間以下	年1,860時間以下	
③36協定によっても超えられない時間外労働の上限時間（休日労働を含む）		月100時間未満（例外につき同上）		
		年960時間以下	年1,860時間以下	
適正な労務管理（労働時間管理等）		一般労働者と同様の義務（労働基準法、労働安全衛生法）		
医師労働時間短縮計画の作成によるＰＤＣＡの実施		現行どおり（勤務環境改善の努力義務）	義務	
追加的健康確保措置	連続勤務時間制限28時間※１（宿日直許可なしの場合）※２	努力義務（②が年720時間等を超える場合のみ）	義務	
	勤務間インターバル９時間※２			
	面接指導（睡眠・疲労の状況の確認を含む）・必要に応じ就業上の措置（就業制限、配慮、禁止）	時間外労働が月100時間以上となる場合は義務（月100時間以上となる前に実施※３）		

※さらに、時間外労働月155時間超の場合には労働時間短縮の措置を講ずる。

□ 追加的健康確保措置については医事法制・医療政策における義務付け、実施状況確認等を行う方向で検討（３６協定にも記載）。面接指導については労働安全衛生法上の義務付けがある面接指導としても位置づける方向で検討。

※１　（C）－１水準が適用される初期研修医の連続勤務時間制限については、28時間ではなく１日ごとに確実に疲労回復させるため15時間（その後の勤務間ｲﾝﾀｰﾊﾞﾙ９時間）又は24時間（同24時間）とする。
※２　長時間の手術や急患の対応等のやむを得ない事情によって例外的に実施できなかった場合には、代償休息によることも可能（（C）－１水準が適用される初期研修医を除く）。
※３　時間外労働実績が月80時間超となった段階で睡眠及び疲労の状況についての確認を行い、（A）水準適用対象者の場合は疲労の蓄積が確認された者について、（B）・（C）水準適用対象者の場合は全ての者について、時間外労働が月100時間以上となる前に面接指導を実施。

https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000529077.pdf

（「医療機関勤務環境評価センター」の位置づけと役割）

2024年４月の時点で年間の時間外労働が960時間を超える（同時に1860時間以下である）医師を抱えることが想定される医療機関（特定労務管理対象機関）は、先に述べた36協定の締結ならびに所轄労働基準監督署長への届出を行う必要があるが、その前に「医療機関勤務環境評価センター」による（訪問または書面での）審査を受ける必要があり、そこで認定評価されたのちに都道府県へ「指定申請」を行い、医療審議会等での意見聴取のもと「指定通知書」を受け取るという流れになる（C-1・C-2水準では、別途厚生労働大臣［審査組織］の確認を必要とする）。なお、この指定申請・指定通知の運用には、医療機関等情報支援システム（G-MIS：Gathering Medical Information System）を使用するとことが予定されている。また、特定労務管理対象機関指定通知書の有効期間は３年間であり、継続指定を受けるためには３年ごとの受審・申請手続きが必要となる。

医療機関勤務環境評価センター（https://sites.google.com/hyouka-center.med.or.jp/hyouka-center）は日本医師会の中に組織付けられ、日本医師会長が任命する医師と社会保険労務士からなるサーベイヤーが書面または訪問審査を通じて評価判定を行うことになる（初年度に関しては書面審査のみが予定されている）。ちなみに、2022年６月時点で、全国には医師のサーベイヤーが203名（都道府県医師会推薦177名、全国医学部長病院長会議［AJMC］推薦26名）、社会保険労務士会推薦のサーベイヤーが172名いる。なお、

当然のことであるが、当該業務を担う各サーベイヤーは今回の制度や労務管理の手法等について必ずしも詳細な知識を有していないことから、2022年４月以降、e-learningによる講義を継続的に受けることで、「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）［以下、ガイドライン］」に沿った審査と評価ができるように努めている。次項では、このガイドラインの解説集（**図２**）を基に、2022年９月時点での評価基準の概要等について解説したい。

図２　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．公益社団法人 日本医師会．令和４年９月発行



（「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」の概要等）

医療機関勤務環境評価センター（医師・労務管理サーベイヤー）による審査と評価は、先のガイドラインに沿った基準・手順で実施される。実際の評価項目は「医師の労働時間短縮に向けた労務管理体制の構築（ストラクチャー）」48項目と、「医師の労働時間短縮に向けた取組（プロセス）」30項目、「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）」10項目で構成されている。なお、それら88項目のうち労働関係法令及び医療法に規定された要件等（必須項目）が28項目（ストラクチャー24項目、アウトカム４項目）あり、審査時にそれらの要件を満たしていないと認定留保になる可能性もあるので注意が必要である。ただし、初年度の審査では、当該医療機関において実績等を示すことができないものも多いので、新規評価項目とされる76項目（ストラクチャー41項目［必須項目18］、プロセス29項目、アウトカム６項目）が実際の評価対象となる。そのような意味では、**表１**に示す必須項目（18項目）は落とせない（外せない）ものとなる。

［医師の労働時間短縮に向けた労務管理体制の構築（ストラクチャー）］

基本的な労務管理体制として、労務管理に関する責任者（労務管理責任者）と事務の統括部署を明確に定め、組織図や部署の運営要綱等で説明できることが大切である。また、医師の労働時間が把握されている前提のもと、自己研鑽の労働時間該当性や追加的健康確保措置を整備するための「勤務間インターバル」「代償休息」に関するルールが定められている必要がある。特に、勤務間インターバルと代償休息に関するルールの策定は必須要件（必須項目）とされ、医療機関内での周知方法を含め、明文化された資料の提

出が求められる。また、多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議が設置されている必要がある。

人事・労務管理の領域では、労働基準法で定められていることは当然のように必須項目となっており、就業規則と賃金既定の作成・定期的な見直し・周知の仕組み（医師がいつでも確認できること）は重視されている。また、常勤・非常勤医師に対して、雇用契約を医師個人と締結し雇用契約書・労働条件通知書等を書面で交付することや、入職時に就業規則や賃金規程、労働時間の管理方法について医師本人へ周知していることも必須要件となる。そのほか、宿日直の有無による労働時間の取扱いを区別して管理していること、実態に即した時間外・休日労働時間数を36協定で締結し届出していることも必須要件となる。当然のことであるが、36協定の締結当事者となる過半数代表者が適切なプロセスのもと選出されていることは必須であり、このあたりは労働基準法や労働安全衛生法などで本来義務付けられている事項でもある。

特定労務管理対象機関での「医師労働時間短縮計画」の作成対応については、2024年度以降を想定しながら、医師を含む関係者が参加する合議体で議論されていることが必須であり、それらの内容は対象となる医師への説明とともに院内掲示等による全職員への周知が求められる。また、新規の受審では評価対象外となるが、実際に計画が動き出してからは、自己評価とともに労働時間の目標や取組内容の見直しが行われていることも必須要件となる。なお、労働時間短縮計画の作成にあたっては、労働時間が適切に把握・管理されていることが大原則であり、労働（滞在）時間を把握する仕組の確立は必須項目となっている。ただし、本ガイドライン（解説集）には「医師の出退勤時間を把握する資料が確認できれば○」という記述もあり、自己申告による（正確な）記録も許容しているという印象を受ける。そのほか、医療機関で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ことや、副業・兼業先の労働時間の実績を（少なくとも）月１回は申告等に基づき把握する仕組みがあること（必須項目）、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を管理していること（必須項目だが、新規の受審では評価対象外）が求められている。併せて、（断続的な）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の事後的な休息付与への配慮や、勤務間インターバルを確保できず代償休息の付与が必要となった医師及びその時間数を（少なくとも）月１回把握する仕組みなども必須項目となっている。特に、後者については新規受審病院にも対応が求められている。さらに、一連の労働時間の把握に関して、（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把握するとともに、（少なくとも）月に１回は当該医師へのフィードバックと管理者・労務管理責任者・事務統括部署が把握できる仕組みも求められている。

医師の面接指導及び就業上の措置に関しては、医療法だけでなく労働安全衛生法での視点でも適切な対応配慮が求められる。具体的には、労働安全衛生法に則って産業医が選任されていること、ならびに医師に対する面接指導の実施体制（直接の上司が面接指導実施医師とならないような体制を含む）が整備されていることが必須項目にあがっている。また、面接指導の実施には、産業医・面接指導実施医師のみでなく、他職種がサポートできる体制も望まれる。なお、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ことや、その面接指導の案内や連絡等が確実に面接指導対象医師に行われる体制があることも必須要件（後者は、面接指導実施医師への情報提供と面接指導後の結果報告・就業措置判定とともに、新規受審では評価対象外）となる。ただし、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体制は求められ、特に該当する医師について月単位で把握する仕組みの確立は新規受審でも必須項目となっている。

衛生委員会については法令で定められた頻度・内容で開催されていることが必須要件となっており、医師に対する健康診断の実施率が原則100％であることなども必須項目になっている（BC水準適用医師に関しては、健康診断の結果による追加検査や受診勧奨を含むフォローが適切になされる体制が求められている）。

[医師の労働時間短縮に向けた取組（プロセス）]

医師の労働時間短縮に向けた取組の実施について、必須項目ではないものの「医師の適切な勤務計画の

作成」という記述（表記）が気になる。ここに記載されている「勤務計画」がどのようなものなのかは不明であるが、病棟看護師の「勤務シフト表」のようなものであれば、その実施対応は案外困難なものと考える。本解説集には、勤務計画が対象月の前月末までに完成しており、「時間外・休日労働時間数」「宿日直の時間」「法定休日の確保」「勤務間インターバルの確保」「副業・兼業先の勤務時間」「代償休息の付与」のチェック基準を網羅する内容のものであることや、作成された勤務計画を事務の統括部署がダブルチェックしていることなどが要件として記されている。実際の審査時には、直近３ヶ月分の勤務計画の資料提供が求められることを考えると、一連の作業対応をどのようにしていくべきか今後の検討が望まれる。

医師の労働時間短縮に向けた研修・周知の実施に関して、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が人事・労務管理に関する外部のマネジメント研修を受講するか、外部から有識者を招聘した研修会の開催が求められている。併せて、各診療部門の長又は勤務計画管理者に人事・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１回は実施すること、個々の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分のルール確認等）について少なくとも年に１回は周知することが求められている。なお、BC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、健康管理の重要性や面接指導の受診、勤務間インターバルの確保等）に関する研修を少なくとも年に１回は実施する必要がある。

タスク・シフト／シェアの実施は、ずいぶん前から推奨されていた事項でもあるが、ガイドラインの中では、医師以外の職種へのタスク･シフト／シェア業務が適切に推進されるための院内ルールが定められ、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での検討がなされていること、特定行為研修修了者の活用等によるタスク・シフト／シェアを少なくとも一つは実施していることを求めている。ちなみに、タスク・シフト／シェアに関しては、厚労省の「タスク・シフト／シェア推進に関する検討会」で議論･整理された事項（https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000720006.pdf）を参考にされたい。また、タスク・シフト／シェアの実施にあたっては、関係職種への説明会や研修の開催が望まれており、院内掲示等により患者への説明がなされている必要もある。

医師の業務見直しについては、現状でも交替勤務制や変形労働制、複数主治医制・チーム制の検討・導入などが行われているかと考えるが、医療機関全体において、労働時間短縮のための取組を、夜間帯の勤務体制について少なくとも一つは実施していること、休日の勤務体制についても（少なくとも一つは）実施していることが求めらる。併せて、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することが望まれている。

医師の勤務環境改善への取組の実施では、医師の短時間勤務等への対応配慮や、子育て・介護の支援環境の整備、女性医師就労支援事業・復職支援事業への取組実施（または相談窓口の設置）、ICTの活用検討などを求めている。そのほか、副業・兼業を行う医師について、副業・兼業先への医師の休息時間確保に関わる協力依頼も期待されている。さらに、（C-1水準となる）臨床研修医・専攻医に対しては研修の効率化に向けた取組が少なくとも一つは実施されていることが期待され、C-2水準を適用する医師がいる場合には、技能研修計画の内容と実際の業務内容・勤務実態が乖離することがないように相談体制を確保することが求められている。

患者・地域への周知・理解促進への取組の実施においては、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の周知が図られていることや、近隣の医療機関との連携・各種協働が行われていることが望まれている。

［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）］

労務管理の体制の構築と労働時間短縮に向けた取組実施後の結果については、新規申請の段階で実績等が出ているものはあまりないと考えるが、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・休日労働時間数や年間最長時間外･休日労働時間数、年間の時間外･休日労働が960時間超1860時間以下（および1860時間超）の医師の人数・割合・属性などが評価対象となる。なお、勤務間インターバル確保の履

行状況や代償休息の付与状況、面接指導対象医師に対する面接指導の実施状況、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については、新規受審では評価対象外であるものの必須項目として位置づけられている。

そのほか、職員満足度調査などを活用して、Ｂ水準、連携Ｂ水準及びＣ水準適用医師からの意見聴取・情報収集を行うことが期待されている。併せて、年に１回は患者満足度調査を行い、医療の質低下や医療機関が課題と捉える内容について情報収集が図られている必要がある。

表１　初回審査での必須18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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
30: 労働安全衛生法に基づき産業医が選任されている
31: 医師に対する面接指導の実施体制が整備されている
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
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
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
46: 医師に対する健康診断の実施率

（さいごに）

2024年４月から始まる医師の時間外労働規制に向けて、多くの医療関係者がその対応に日々追われているかと思われる。現状として、医師労働時間短縮計画の作成方法や（断続的な）宿日直許可の申請書等にその関心が偏っているが、年間の時間外労働が960時間を超える（1860時間以下）医師を抱える医療機関は、医療機関勤務環境評価センターによる評価・認定のための受審を必要とする。新型コロナウイルス感染症への対応等もあり、行政や各種関連団体による作業等は遅れていたが、2022年10月31日から同受審に向けた申請受付がいよいよ始まった。そのような状況下、一連の審査・評価の基準となる「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」の解説書が2022年９月に発刊されたことは、医療関係者にとって朗報ではないかと考える。

本稿では、その内容について概要説明を行うとともに、表１にある18項目（必須項目）の重要性を強調したつもりである。なお、先の解説書の内容事項は初版（2022年９月）をもとに記述したが、今後、実際の審査が行われるまでに評価基準等の変更が若干あるものと考える。最新の情報に関しては、本文の中に記載した医療機関勤務環境評価センターのウェブサイトを参考にされたい。

静岡県医師会報



●とびらのことば
「医療DXは未病を治す？」
静岡県医師会理事　秋山　欣丈

●祝
秋の叙勲
県知事表彰

●シリーズ～新型コロナウイルス感染症～
「季節性インフルエンザの最新の発生動向と知見について」
国立感染症研究所感染症疫学センター
第４室室長　有馬　雄三

●静岡県の大学院大学・医科大学より
「静岡ＳＰＨが取り組む最先端のコホート研究」
静岡社会健康医学大学院大学研究科長・
教授　田原　康玄

●医療安全ニュース
ワンポイントアドバイス
「『医事紛争処理委員会』と『医療事故調査制度』について」
磐周医師会会長、静岡県医師会医療安全
対策委員会委員　鈴木　勝之

12
2022　No.1616

静岡県医師会報　第1616号　目次

とびらのことば

「医療DXは未病を治す？」　静岡県医師会理事　秋山欣丈…… 1

祝

秋の叙勲、県知事表彰…… 3

シリーズ～新型コロナウイルス感染症～

「季節性インフルエンザの最新の発生動向と知見について　9月17日静岡県感染症医療関係者研修会講演要旨」
国立感染症研究所感染症疫学センター第4室室長　有馬雄三…… 4

静岡県の大学院大学・医科大学より

「静岡SPHが取り組む最先端のコホート研究」
静岡社会健康医学大学院大学研究科長・教授　田原康玄…… 6

医療安全ニュース：ワンポイントアドバイス

「『医事紛争処理委員会』と『医療事故調査制度』について」
磐周医師会会長、静岡県医師会医療安全対策委員会委員　鈴木勝之…… 8

報告

・勤務医委員会NEWS 号外（2022年12月発行）…… 9
・第3回郡市医師会長協議会（10月20日）……15
・第12回定例理事会（10月13日）……17
・第13回定例理事会（10月27日）……22
・シズケア＊かけはし（静岡県地域包括ケア情報システム）の運営状況（2022年10月分）……25

お知らせ

【地域医療部】　令和4年医師の届出及び調査、看護職員業務従事者届出調査、
看護職員需要施設調査等について……26
【医療政策部】　医療政策研究会の開催案内（社会保険研修会合同開催）……27
【医療安全部】　令和4年度静岡県医師会医事紛争防止研修会の開催案内……29
【医療介護連携政策部】　介護保険研修会の開催案内……31
【母子保健・学校保健部】　母子保健研修会の開催案内……33
【総務部】　会員のための法律相談……35
〈協会けんぽ〉申請書等の様式変更および新様式の使用のお願いについて【令和5年1月～】…37
【公衆衛生部】　令和4年度「医療関係機関等を対象にした特別管理産業廃棄物管理責任者」
資格取得講習会の開催案内……38
【産業保健・スポーツ医学部】　スポーツ医学研修会の開催案内……39

各種講演会等の開催案内……40
訃報……43
県医の動き〈2022年10月〉……44
ＭＥＤＩＦＡＸ……45
医師募集等のご案内……49
医師連盟だより……53
医師信用組合だより……54
専門学校静岡医療秘書学院第29期生求職のお願い…55

【巻末】　表紙の写真　「日本平からの富士遠望」　静岡市静岡医師会　大坪俊雄
編集後記

会報は、静岡県医師会ウェブサイト会員専用ページでもご覧いただけます。
◆ユーザー名：静岡県医師会報送付の際の宛名ラベルに記載されている10桁の数字
◆パスワード：生年月日の西暦の下2桁、月2桁、日2桁を並べた6桁の数字

静岡県医師会 検索

題字　浜松市医師会　（故）大久保忠訓先生