

京都府医療勤務環境改善支援センター

Support Center News

May 2023. | Vol. 89

「京都いきいき働く医療機関認定制度」

～より働きやすい働きがいのある職場を目指して～

当センターでは、平成29年1月から「京都いきいき働く医療機関認定制度」を開始しました。職員一人ひとりがいきいきと輝ける職場づくりに取組むことを宣言し、勤務環境改善に取組む病院をセンターが認定します。本制度により、自院の勤務環境における課題が明確になり、認定取得に向けた取組を通じて職員のモチベーションを高め、さらには認定取得により働きがい・働きやすさを広くアピールすることで、人材確保・定着に繋がります。センターでは、現在、下記の49病院を「いきいき働く基本認定医療機関」に認定しています。基本認定に必要な50項目が達成できたら、センターへ申請いただき、センターによる実施確認、認定審査会での審議を経て認定します。まずは取組みの初めとして宣言書をセンターにご提出いただき、その後、基本50項目が達成できたら、センターへ申請をお願いいたします。



「いきいき働く医療機関宣言」受付中!

～勤務環境改善で人材確保・定着へ改善に向けてまずは宣言を!～

令和5年4月末現在、97病院が宣言され、認定取得に向けて勤務環境改善への取組を開始されています。宣言書は、随時受付中です。未宣言の病院は、まずは「いきいき働く医療機関宣言書」をセンターに提出しましょう。

いきいき働く宣言医療機関 (令和5年4月末現在) ※表示はセンターへの宣言書到着順

- | | | | |
|--------------------------------------|---------------------|-----------------|--------------------|
| 1 京都リハビリテーション病院 | 26 綾部市立病院 | 51 京都岡本記念病院 | 76 渡辺病院 |
| 2 京都ルネス病院 | 27 稲荷山武田病院 | 52 亀岡病院 | 77 京都民医連あすかい病院 |
| 3 京都田辺中央病院 | 28 京都博愛会病院 | 53 高雄病院 | 78 洛北病院 |
| 4 京都田辺記念病院 | 29 学研都市病院 | 54 なぎ辻病院 | 79 南京都病院 |
| 5 精華町国民健康保険病院 | 30 脳神経リハビリ北大路病院 | 55 八幡中央病院 | 80 新河端病院 |
| 6 京都九条病院 | 31 京都回生病院 | 56 市立福知山市民病院 | 81 西山病院 |
| 7 介護医療院さいきょう | 32 木津屋橋武田病院介護医療院 | 57 田辺病院 | 82 京都武田病院 |
| 8 シミズ病院 | 33 嵯峨野病院 | 58 蘇生会総合病院 | 83 堀川病院 |
| 9 ほうゆうリハビリテーション病院 | 34 京都南西病院 | 59 京都ならびがおか病院 | 84 吉祥院病院 |
| 10 宮津武田病院 | 35 十条武田リハビリテーション病院 | 60 なごみの里病院 | 85 日本バプテスト病院 |
| 11 松ヶ崎記念病院介護医療院 (介護医療院洛和グリアよつばへ名称変更) | 36 北山武田病院 | 61 富田病院 | 86 千春会病院 |
| 12 長岡病院 | 37 賀茂病院 | 62 綾部ルネス病院 | 87 明治国際医療大学附属病院 |
| 13 京都南病院 | 38 京都きづ川病院 | 63 六地藏総合病院 | 88 京都からすま病院 |
| 14 新京都南病院 | 39 宇多野病院 | 64 京都東山老年サナトリウム | 89 京都済生会病院 |
| 15 京都民医連中央病院 | 40 洛和会丸太町病院 | 65 金井病院 | 90 京都大原記念病院 |
| 16 もみじヶ丘病院 | 41 洛和会音羽病院 | 66 京都鞍馬口医療センター | 91 京都八幡病院 |
| 17 三菱京都病院 | 42 洛和会音羽記念病院 | 67 介護医療院五木田病院 | 92 同志社山手病院 |
| 18 吉川病院 | 43 洛和会音羽リハビリテーション病院 | 68 丹後中央病院 | 93 京都市立京北病院 |
| 19 宇治武田病院 | 44 洛和会東寺南病院 | 69 愛生会山科病院 | 94 京都近衛リハビリテーション病院 |
| 20 京都久野病院 | 45 身原病院 | 70 宇治病院 | 95 みのやま病院 |
| 21 第二久野病院(京都久野病院と統合) | 46 洛西シミズ病院 | 71 京都桂病院 | 96 桃仁会病院 |
| 22 いわくら病院 | 47 洛西ニュータウン病院 | 72 西陣病院 | 97 ムツミ病院介護医療院 |
| 23 相馬病院 | 48 仁仁会武田総合病院 | 73 大島病院 | |
| 24 向日回生病院 | 49 武田病院 | 74 むかいじま病院 | |
| 25 亀岡シミズ病院 | 50 伏見岡本病院 | 75 市立舞鶴市民病院 | |

4月の活動内容

- 1 医療機関の勤務環境に係る実態把握**
「京都いきいき働く医療機関認定制度」を推進し、医療機関へ勤務環境改善マネジメントシステムの導入の促進を図ります。
- 2 医療機関への病院訪問**
勤務環境改善推進員および社会保険労務士等のアドバイザーを直接、医療機関へ派遣し、現状の勤務環境の把握、勤務環境改善に関する相談・支援を行っています。
●令和5年4月：特別支援事業による支援(2病院)

- 3 勤務環境改善に取組む医療機関への個別支援・相談対応等**
随時医療経営や労務管理のアドバイザーが医療機関からの勤務環境改善に関する相談、照会等に対応すると共に、ニーズに応じて医療機関に勤務環境改善推進員、社会保険労務士等のアドバイザーを派遣し、勤務環境改善のための取組みの支援を行っています。
- 4 勤務環境改善に関する研修会等の実施**
医療機関を対象とした勤務環境改善に関する研修会等を開催します。



相談内容など
秘密は厳守します。
京都府医療勤務環境改善支援センター
TEL 075-354-8830 FAX 075-354-8834
業務時間 月曜日～金曜日(土日祝日、年末年始を除く) 9時30分～17時30分
場所 COCON烏丸8階(京都市下京区烏丸通四条下ル水銀屋町620番地)

京都医療労務管理相談コーナー
TEL 075-354-8844 FAX 075-354-8834

医療機関勤務環境評価センター「よくある質問」について

令和6年4月から開始される医師の時間外上限規制の適用まで、残り1年を切りました。令和6年4月1日より、年間の時間外労働時間が960時間を超える勤務医が在籍する医療機関は、予め都道府県知事より特例水準の指定を受ける必要があります。指定を希望する医療機関は、医療機関勤務環境評価センター(以下、「評価センター」)による評価を受審する必要があります。評価センターの評価期間は、書面調査から都道府県での指定公示まで、少なくとも「6ヵ月程度」、遅くとも令和6年6月末日までは、評価センターへ受審する必要があります。本紙では、評価センターHPに掲載されている「よくある質問」を抜粋して、紹介しておりますので、お取組の際にご活用ください。

医療機関勤務環境評価センター「よくある質問」▶評価受審手続き・評価スケジュールについて

- Q1. | 評価を受けた後はどうしたら良いのですか?**
A. 対象医師にB・連携B・C水準を適用するためには、評価センターの評価を受けた後、都道府県にB・連携B・C水準の申請を行い、指定を受ける必要があります。評価結果が届きましたら、都道府県へ必要な水準の指定申請の手続きを進めてください。
- Q2. | C-2水準の対象医師がいる場合、評価センターの評価を受ける前に厚生労働大臣(審査組織)の確認を受けておく必要がありますか?**
A. 評価センターでの評価受審に当たって、C-2水準を指定申請予定である旨を記載していただく必要がありますが、厚生労働大臣(審査組織)の確認まで得る必要はありません。ただし、都道府県への指定申請までには厚生労働大臣(審査組織)の確認を受けておく必要がありますので、評価センターの評価受審と並行して手続きを進めていただくようお願いします。
- Q3. | どのような場合に評価が一旦中断されるのでしょうか?**
A. 評価において、現時点における取組状況に改善の必要があり、かつ今後の取組予定も見直しの必要がある場合や労働関係法令及び医療法に規定された事項(必須項目)が未達成の場合、評価センターでは一旦評価を中断し、医療機関に対して、サーベイヤーの助言とともに該当項目の達成に向けた取組の実施を依頼します。これを中間報告といいます。中間報告を受けた医療機関は、必要に応じて医療勤務環境改善支援センターの支援を受けるなど、一定期間(90日)のうちに該当項目の達成に向けた取組を進めていきます。評価センターは医療機関からの改善報告を受けて、評価手続きを再開します。
- Q4. | 評価で問題が認められた場合はどうなるのですか?**
A. 評価において、問題が認められた場合は、評価センターでは改善に向けた助言や指導を行います。評価センターは、労働時間短縮への取組を行う医療機関に対して取り締まったり、罰則を与えるのではなく、体制が整備されていない医療機関に対して取組みの支援を行っていく役割を担っています。

Q5. 書面審査を受ける際に根拠となる資料ファイルが必要となっておりますが、全ての項目で「取組状況」欄への記載に加えて、資料ファイルの添付が必要になりますでしょうか。

A. 自己評価を「達成している」とした評価項目には、必ず根拠となる資料の添付が必要となります。
また、「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」とした評価項目には、根拠資料として医師労働時間短縮計画の案を添付してください。なお、「未達成」と自己評価した評価項目については、資料の添付は必ずしも必要ありません。
※必須項目は、達成していなければ評価受審申請ができませんのでご注意ください。

Q6. 受審料は、B水準、連携B水準、C-1水準、C-2水準のそれぞれの受審について、33万円の費用が発生するのでしょうか。それとも、複数の特例水準について評価を受ける場合は、1回の受審あたり33万円なのですか。

A. 審査料(33万円(税込))は、都道府県に指定申請する特例水準の種類や数に関係なく、1回の審査に対する料金となります。複数の特例水準の指定申請を予定している場合でも1回当たりの審査料は33万円となります。

Q7. 評価センターでの評価を受けた後、都道府県から特例水準の指定を受けるまでにどの程度の期間を要するのですか。

A. 評価センターからの評価結果を受けた後、評価センター評価結果や必要書類と併せて都道府県へ特例水準の指定申請を行っていただくこととなりますが、審査スケジュールは都道府県によって異なりますので、都道府県の担当部署に確認をお願いします。

Q8. 現在、960時間超の医師がいない医療機関(A水準の対象医療機関)でもB水準の申請はできますか。将来、長時間労働が必要となる医師を採用する可能性があるため、評価センターの評価を受けておきたいと考えています。

A. 現時点でA水準を超える医師がいない状態でも特例水準の対象となる業務が発生する具体的な可能性がある場合には、評価センターの評価を受審いただくことは可能です。今後、評価受審が必要かどうかは、医療機関の事情やその医師の今後の勤務内容によって異なると思いますので、医療機関においてご検討いただいた上で、具体的な事例をもって都道府県の医療勤務環境改善支援センターへご相談いただけますようお願いいたします。

Q9. 受審頻度は、3年を超えない範囲内に1回(医療法第122条第2項等)という認識でよろしいですか。

A. ご認識のとおりです。医療法では、B・連携B・C水準の対象医療機関の都道府県指定の有効期間を3年としています。都道府県は、指定の際に評価結果を踏まえる必要がありますので、評価センターの評価を3年に1回受ける必要があります。

Q10. 評価センターへ評価受審の申し込みだけを先に行い、評価に必要な資料の提出を任意の時期で提出することは可能ですか。それとも、評価受審の申し込みをすると、評価に必要な資料の提出期限が決められるのですか。

A. 評価センターへ評価受審のお申し込みをいただきましたら、評価に必要な資料を30日以内に提出いただけます。評価センターでは、医療機関からお申し込みをいただきますと、担当するサーベイヤの選定など評価実施に向けた準備を開始します。基本情報・自己評価シートの様式を公開しておりますので、医療機関内の準備が十分整った段階でお申し込みいただけますようお願いいたします。

Q11. ホームページの「よくある質問」に、「評価結果が出るまでの期間は、提出された資料等に不備がなく、順調に評価手続きが進んだ場合、医療機関が資料を提出してから概ね4か月ほどで医療機関宛に通知します」とありますが、評価受審の申し込みをした日から4か月でしょうか。それとも、評価センターが医療機関から評価に必要な資料の提出を受領した日から4か月でしょうか。

A. 医療機関に評価結果を通知するまでの期間(順調な場合でも最低4ヶ月程度)は、評価センターが医療機関から評価に必要な書類を受領した日からの期間となります。医療機関からご提出いただいた評価に必要な書類について、内容確認や追加資料の提出が必要となった場合、あるいは評価の過程で「中間報告」の対象となった場合は、評価結果を通知するまでの期間が延長される可能性がありますのでご注意ください。

Q12. 医療機関は、評価センターからの評価結果を受けて都道府県に特例水準の指定申請を行うこととなりますが、評価センターへの評価受審申込の期限及び都道府県への指定申請の期限はありますか。

A. 評価センターでの評価に要する期間は、医療機関ごとに異なりますので、一律の期限は設けておりませんが、2024年4月までに都道府県からB・連携B・C-1・C-2水準の指定を受けようとする場合、評価センターでの評価に要する期間(順調な場合でも最低4ヶ月程度は要する)及び都道府県での審査期間を考慮して、遅くとも2023年夏前(6月末頃が目処)までには評価センターの評価を受審いただくようお願いしています。都道府県のスケジュールにつきましては、担当部署にご確認をお願いします。

Q13. 評価を受審する際、各評価項目に対して、提出する確認資料に記載されている所属診療科、氏名など個人情報情報は黒塗りにして申請してもよろしいでしょうか。

A. 個人情報の部分を黒塗りにして申請していただいて構いません。ただ、医師労働時間短縮計画の対象医師を診療科ごととした場合は、記載された診療科の状況を確認する必要がある評価項目もございますので、その場合は診療科名が分かるよう配慮をお願いします。

Q14. 医療機関の自己評価が「現時点では達成していないが、具体的な実施時期を定め、取組むことを医師労働時間短縮計画に記載している」となる場合、自己評価シートの上段に医師労働時間短縮計画を掲載していれば評価項目ごとの提出資料に時短計画は掲載しなくてもよろしいでしょうか。

A. 「現時点では達成していないが、具体的な実施時期を定め、取組むことを医師労働時間短縮計画に記載している」と回答する項目ごとに時短計画を掲載し、「資料の該当箇所」に該当ページをご記入ください。

評価項目・評価基準について

評価項目6について

病院グループに属していて、病院グループ本部の規程に沿って給与を支給している場合、病院グループ本部の規程を提出するという理解でよろしいでしょうか。

⇒そのとおりです。

評価項目9について

現在、非常勤医師には雇用契約書を交付していますが、常勤医師は辞令のみで雇用契約書を交付していません。辞令には就業場所と業務については記載していますが、就業時間や賃金に関する事項等、その他の記載事項は明記していません。このような場合はどのように対応したらよいですか。

⇒常勤医師に対しても非常勤医師と同様に雇用契約書(又は労働条件通知書)を交付するか、または、常勤医師に交付している辞令に記載していない労働条件について明示した書面を別途作成して交付する必要があります。

評価項目10について

当院では、就業規則や賃金規程だけでなく、勤怠管理の方法などのマニュアル類まで院内のポータルサイトに掲載し、いつでも医師が確認できるようしています。この場合はどのような資料を提出したらよいですか。

⇒入職した医師に対して、院内のポータルサイトから就業規則のほか勤怠管理方法など各種情報を確認することができること及びポータルサイトへのアクセス方法等について案内した文書やメール、入職時オリエンテーションの資料等を資料として提出してください。

評価項目11について

解説集には[確認資料例]として、「医師に係る勤怠管理表、勤怠管理システムの記録(宿日直の記録が含まれているもので直近月3例)」、「宿日直許可書」とありますが、勤怠管理表、勤怠管理システムの記録は具体的にどのような内容が記載されている必要があるのですか。

⇒勤怠管理表、勤怠管理システムの記録は、個人別に各月の勤怠情報が把握できる書類(データ)を想定しています。特に様式や項目に決まりはありませんが、勤退管理表等に必要情報は、出勤簿と賃金台帳の労働時間に関する情報に、今回の各評価項目の情報に加えて、概ね以下の情報が計上されているものが望ましいとお考えください。

- ・出勤日、休日、欠勤日、宿日直日及びそれらの各日数
- ・出勤・退勤時刻、始業・終業時刻
- ・労働時間数、時間外・休日労働時間数(合計80時間及び155時間の確認含む)、深夜労働時間数、在院中の労働ではない時間数(自己研鑽)、副業・兼業の時間数、勤務間インターバル・代償休息時間数

- ・遅刻・早退等時間数・回数
- ・年次有給休暇の付与日数・消化日数・残日数等

なお、勤怠管理表等は上記項目をすべて網羅していることが必須条件ではありませんいくつかの管理表に分かれて上記項目が別管理されていても、全体として勤退状況等を適正に把握できるものであれば結構です。

評価項目13について

「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。」→この見直しというのは、その都度36協定を新たに締結し直すということでしょうか。

⇒この見直しとは、その都度36協定を締結し直すということではありません。万一36協定の上限を超える事案が発生したとしても、その原因を把握し改善に向けて勤務体制を見直して適正化する手順が、院内に仕組みとしてマニュアル等により明確化されているかを確認します。なお、実際に当該事案が発生したときは、手順に基づいて見直したことがわかる資料もご準備ください。

評価項目14について

解説集に確認資料例として、「36協定(最新のもの)」と「当該36協定に係る選出の方法や結果等の記録」とありますが、両方とも必ず提出が必要な資料ですか。36協定には、当該協定の締結に当たり、労働者代表の選出方法を記載する欄があり、過半数代表者であることを確認(チェック)する項目がありますので、「36協定(最新のもの)」を提出するだけで良いですか。

⇒ご指摘のように、36協定の様式には、労働者代表の選出方法を記入する欄と過半数代表者であることを確認するためのチェックボックスがありますが、この評価項目では、過半数労働者代表が適正なプロセスで選出されているかという点を評価します。したがって、36協定(最新のもの)だけでなく、「36協定に係る選出方法や結果等の記録」も資料として提出をお願いします。

評価項目20について

労働(滞在)時間を把握するよう求められていますが、新規の場合は出退勤時間のみ管理できていれば良いですか。例えば、時間外労働を含む労働時間は把握できていても、自己研鑽の時間は把握できていないという場合は評価保留の対象になるのですか。

⇒この評価項目では、出退勤時間を把握する資料が確認できれば〇です。在院時間＝労働時間であれば問題ありませんが、多くの病院では在院時間＝労働時間とはならないため、労働時間の客観的把握のためには労働時間と休憩時間、自己研鑽の時間を線引きする必要があります。評価項目20では出退勤の管理ができれば〇ですが、例えば必須項目35などを〇にするためには、時間外・休日労働が80時間超え、100時間以上の医師を把握できるルールやマニュアル等が求められますので、全体的な評価の観点でご準備ください。

評価項目22について

当院では副業・兼業の予定を申請するルールやマニュアルはありますが、その勤務実績を把握する仕組みはまだありません。このような場合は評価保留となるのでしょうか。

⇒副業・兼業先での労働時間の実績を把握する仕組みがなければ評価保留となりますので、院内の運用ルールやマニュアルを整えてください。

評価項目22について

「評価項目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」以下の医師についても副業の時間を把握する必要はあるのでしょうか。

- ①スポットで1日だけ勤務した医師
- ②毎月1日だけ勤務する医師

⇒お問い合わせの①②に医師についても副業・兼業先の労働時間の実績を申告に基づき把握することが必要です。

評価項目25について

「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月1回は把握する仕組みがある」とありますが、現在、新たな勤怠システムの導入を進めており、その運用が開始されるまでは代償休息の対象となる医師及び時間数を把握することができません。このような場合、新たな勤怠管理システムの運用を開始するまで評価を受けることができないのですか。

⇒新たな勤怠管理システムの導入を進め、2024年4月の法施行の時点で少なくとも月1回、代償休息の対象となる医師及び時間数を把握することができていれば問題ありません。評価受審の際は、現在、導入を進めている勤怠管理システムを使用してどのように代償休息の対象となる医師及び時間数を把握するかを示した院内のルール・マニュアル等の案を作成し、提出してください。ただし、新たな勤怠管理システムの導入が未定又は検討中の場合は、現在の労務管理体制で2024年4月から少なくとも月1回、代償休息の付与の対象となる医師及び時間数を把握するためのルールやマニュアル等の案を作成することが必要です。

評価項目26について

確認資料例に「◇各診療部門の長または勤務計画管理者にその管理下にある医師の労働時間を共有した記録(直近のものでサンプル1例)」とあり

ますが、日々、勤怠管理システムで確認できる状態にある場合、勤怠管理システムのマニュアルのみを提出することで問題ないでしょうか。

⇒労働時間記録を収集する仕組みだけでなく、各診療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の状況を把握した記録の確認をすることとされていますので、現在稼働運用している勤怠管理システムで日々確認できる状態にあっても、マニュアルのみの提出ではそれを閲覧や確認をした記録が確認できず不十分と考えます。確認資料としては勤怠管理システムでの確認実績等が考えられます。

評価項目35について

解説集の[確認資料例]で「医師に係るタイムカード、ICカード、パソコンの使用時間の記録、勤怠管理表、勤怠管理システムの記録(月の時間外・休日労働が80時間超だった医師に係るもので直近月のサンプル3例)」とあります。毎月、衛生委員会が報告している月80時間超の医師のリストを資料として添付すれば項目を達成していると考えて良いですか。

⇒この項目は、長時間労働の医師(面接指導対象医師)への面接指導が確実に実施されるよう、月の時間外・休日労働が100時間以上になる医師を把握する仕組みを確認するものです。そのため、現在、衛生委員会などで報告されている長時間労働医師のリストに加えて、面接指導の対象となる医師を把握してから実際に面接指導に結び付けていくかを定めたルールやマニュアル等を整えることが必要です。ただし、長時間労働医師に対する面接指導は2024年4月から開始される制度ですので、新規の場合は面接指導のルールやマニュアル等の案が作成されていれば構いません。

評価項目42について

解説集の[評価のポイント]で「新規の評価は把握する仕組みがわかる資料が確認できれば〇」とされており、「確認資料例」には「勤怠管理の方法を示す資料(マニュアル等)」とあります。新規の評価の場合は、2024年4月までに導入する勤怠管理システムのマニュアルを資料として添付すれば良いですか。

⇒この項目は、月の時間外・休日労働が155時間以上になる医師を管理者や所属長等が月単位で確実に把握する仕組みを確認するものです。したがって、確認資料としては、勤怠管理システムのマニュアル(機能・操作手順)と併せて、月単位で対象となる医師の有無を把握することを示した院内のルール(担当部署や確認時期など示したものを)を整えてください。ただし、2024年4月から開始される制度ですので、新規の場合はルール等の案が作成されていれば構いません。

評価項目44について

解説集の[確認資料例]には、「衛生委員会の運営規程・議事次第・議事概要(直近3か月分)」とありますが、このうち、いずれか一つの資料を添付すれば良いのですか。

⇒この項目は、労働安全衛生法で定められている衛生委員会が適切に開催されているか開催頻度や議事内容から確認するものです。したがって、衛生委員会の設置規程、議事次第、議事概要(直近3か月分)をそれぞれ提出いただけますようお願いいたします(例えば、議事概要だけを資料として提出いただいた場合、出席者が分からない場合や必要な議題が調査審議されているか不明な場合、資料の追加提出を行う場合も考えられます)。

その他のご質問

Q1. 評価センターの評価は必ず受けないといけないのですか？

A1. 令和6年度(2024年4月)以降に医療機関に勤務する医師の時間外労働が上限水準(年間の時間外・休日労働時間が960時間)を超える医師が1人でもいれば、評価センターの評価を受け、都道府県から必要な水準の指定を受ける必要があります。まずは自院の医師の勤務実績を正しく把握し、評価を受ける必要があるかどうか判断する必要があります。

Q2. どの水準について指定を受けるかは、都道府県に指定申請する段階で決めればよいのですか？

A2. B・連携B・C水準のうち、どの水準の指定を受ける必要があるかは、都道府県へ指定申請する段階ではなく、評価センターの評価を受ける段階で明らかにする必要があります。

Q3. 評価はどのように行われるのですか？

A3. 令和6年度(2024年4月)から特定労務管理対象機関の指定を受けようとする医療機関の初回の評価は、書面評価を原則としています。評価受審に当たっては、医療機関の基本情報に関する資料と「医療機関の医師の労働時間短縮の取組に関するガイドライン(評価項目と評価基準)」の項目ごとの自己評価(医療機関の取組状況や根拠となる資料)に関する資料を添付していただきます。

評価は、医師である医療サーベイヤと社会保険労務士である労務管理サーベイヤの2名体制で行います。評価において、サーベイヤが医療機関の担当者から説明等を受ける必要があると判断した場合、Web会議システムを用いた評価や訪問による評価を行うことがあります。