

評価機能について

医師の働き方改革に関する検討会 報告書（抜粋）

【p14】

（地域医療確保暫定特例水準の対象医療機関）

○（略）

①・②（略）

③ 以下のような医師の労働時間短縮に向けた対応がとられていること。

- ・ 管理者のマネジメント研修やタスク・シフティング等が計画的に推進されていること
- ・ 実際に医師の時間外労働が短縮していること。短縮していない場合には、評価機能（※後述（3））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、医師労働時間短縮計画等の見直しにより追加的な対応が取られていること。
- ・ 労働関係法令の重大かつ悪質な違反がないこと。具体的な内容は、地域医療提供体制への影響や他制度の取扱い等を考慮して検討。

○ 当該特定は、地域医療提供体制を踏まえた判断となることから、都道府県において対象医療機関を特定し、その際、当該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、評価機能が行う客観的な要因分析・評価を踏まえる。

【p16】

○ ③については、

- ・ 管理者のマネジメント研修やタスク・シフティング等の計画的推進に関しては、各医療機関で定める医師労働時間短縮計画（※（3）のとおり国から記載項目を示す・医療機関内で取り組める事項を想定）の作成・実施により確認する。
- ・ 実際の時間外労働の短縮状況については、医師労働時間短縮計画における前年度実績（時間数）により確認する。短縮していない場合については、医療機関内の取組を当該計画により確認するほか、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が行う客観的な要因分析・評価の結果、都道府県医療審議会等における協議の状況等により、労働時間短縮に向けた取組状況を確認する。
- ・ 労働関係法令の重大かつ悪質な違反に関しては、労働基準行政との連携により確認する。

医師の働き方改革に関する検討会 報告書（抜粋）

【p28】

○ 並行して、以下のような取組を行う。

（略）

- ・ 地域医療提供体制の実情も踏まえ、当該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を客観的に分析・評価し、当該医療機関や都道府県に結果を通知し、必要な取組を促す機能（以下「評価機能」という。）を設ける。また、評価結果の公表により、地域住民が医療の上手なかかり方を考える契機となるようにしていく。
- ・ 都道府県は、上記の「当該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の分析評価・結果通知」も踏まえつつ、医療勤務環境改善支援や医師偏在対策、地域医療想等の既存施策の推進の方向性に反映していくことによって、医師の労働時間短縮を効果的に進めることができる。
- ・ 当該分析・評価や都道府県による支援に当たっては、当面、（B）水準超過医療機関、（B）水準適用「候補」医療機関を優先する。

○ 評価機能については、その性質上、

- ・ 都道府県から中立の機能であること、
- ・ 地域医療提供体制の実情やタスク・シフティングの実施状況等を評価するために必要な医療に関する知見を有すること、
が必要である。この観点から、当該機能を担う組織・機関について関係者の意見も踏まえつつ引き続き検討する。

また、こうした組織・機関についての具体的検討と併せ、個々の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の分析・評価においては、現場で働く勤務医の意見や労務に関する知見等が反映されるよう検討を行う。

これまでに本検討会でいただいたご意見

(組織について)

- ❑ 医療の現場を熟知して評価できる組織は作れるのか。【第1回】
- ❑ 評価機能は、労働関係法令の知見、経験を有している組織にすべきではないか。【第1回】
- ❑ 評価者の要件として、講習を受けるだけでよいのか。専門性・公平性が保たれている必要がある。【第2回】
- ❑ 屋上屋を重ねるようなことにならないか。医療勤務環境改善支援センター等と連携して適切な支援ができるのか。シンプルな仕組みにするべきではないか。【第1回】
- ❑ 第三者性にこだわることで、不十分な人員で分離した組織になれば、機能しなくなるのではないか。【第1回】
- ❑ 評価機能は、都道府県に設置するのではなく、全国統一的に評価する機関があればよいのではないか。【第1回】
- ❑ 勤改センターの組織体制等を強化して「評価機能」とすることが現実的ではないか。【第2回】
- ❑ 勤改センターは、評価の実施主体にはなじまないのではないか。他の既存の機関が担うことも考えられるのではないか。【第2回】

(業務について)

- ❑ 評価機能が評価すべき内容を先に議論すべきではないか。【第1回】
- ❑ 毎年か3年に一回か等、評価のサイクルが評価機能の業務量やどこが担うかの問題に関わってくる。【第1回】
- ❑ 評価機能による評価開始を2022年度から前倒しにする必要があるのではないか。【第1回】
- ❑ (c) 水準の医療機関についても、時短計画がきちんと実施されているか、履行確認・評価を受ける必要があるのではないか。【第1回・第2回】
- ❑ 労働時間短縮は達成しても、地域医療の危機に陥ることも考えられる。評価結果を都道府県に情報提供する際、医療のアウトカムの数字も付けられる枠組みにしてはどうか。【第2回】

検討の視点

(分析評価の性格)

- (B) (C) 水準の医療機関については、医師労働時間短縮計画に基づき、労働時間短縮に取り組んでいくこととなるが、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と各医療機関の医師労働時間短縮計画は、どのような関係になるのか、検討が必要ではないか。
- 都道府県による (B) (C) 医療機関の指定に当たって、都道府県は、評価機能による評価結果をどのように踏まえるかについても、検討が必要ではないか。
- また、(C) 水準の医療機関に対して評価を行う場合、研修プログラム・カリキュラムの認定を行う都道府県等、(C) - 2 水準の審査を行う審査組織との役割分担が重要ではないか。
- さらに、医師の労働時間は、医療機関内の医療提供体制やマネジメントのみならず、地域の医療提供体制や患者等により大きく影響を受けると考えられるが、こうした要素をどのように評価機能による評価と関連付けるべきかの検討が必要ではないか。

(組織・体制)

- 評価機能については、都道府県から独立した第三者機関を想定しているが、具体的な機関の制度設計に当たっては、評価機能の業務内容及び業務量を考える必要があるのではないか。
- また、評価者の要件について、評価項目を適正に評価するために、医療及び労務管理に関する知見が求められると想定されるが、その専門性をどうやって担保するかについて検討する必要があるのではないか。
- 評価を受ける間隔や訪問調査の実施については、医療機関及び評価機能の負担も勘案しながら検討する必要があるのではないか。
- 都道府県の医療勤務環境改善支援センターとの役割分担、連携をどう考えるかについても検討が必要ではないか。
- 以上のような観点から、今後、2024年4月の労働時間の上限規制適用までのスケジュールを見据え、円滑に対象医療機関に対する評価業務が行えるような枠組みになっているか、という視点が重要ではないか。

評価機能の役割・業務について(案)

(評価機能の役割)

- 医療機関が策定した医師労働時間短縮計画に基づき、各医療機関の労働時間削減の実績と取組を評価することが主な業務となる。
- そのほか、評価者に必要な知識を習得するための講習の実施が必要。

(評価業務)

- 各医療機関は、医師労働時間短縮計画に基づき、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の項目を元に、次ページの評価の視点のイメージに基づき、労務管理体制、労働時間短縮の取組、労働時間の削減状況について分析評価を行うこととしてはどうか。
- 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
- 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、評価結果に付すこととしてはどうか。

評価の視点のイメージ(案)

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	【労務管理体制】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 勤怠管理方法（タイムカード、紙運用等）、勤怠管理システムの有無 ・ 人事・労務管理の仕組みと各種規程の整備 ・ 労使交渉、36協定 ・ 産業医の体制 ・ 衛生委員会の設置 ・ 健康診断の実施
プロセス	・ 医師の労務実態・管理 ・ 労働時間短縮の取組	【労務の実態・管理】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師の勤怠の実態（時間外労働時間、休日の取得、勤務体系（シフト勤務か否か等）） ・ 時間外勤務チェック体制（自己研鑽の上長の承認の有無、上限時間のアラートの有無、介入者のチェック体制等） ・ 当直勤務チェック体制（インターバルの確保、時間外勤務との兼ね合い等） ・ 産業医との面接実施状況 【労働時間短縮の取組】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 意識改革・啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・ 管理職マネジメント研修 ・ 患者への医師の働き方改革に関する説明 ・ 医師の意見を聞く仕組み ・ タスク・シフティングに関すること ・ 医師の業務の見直し ・ 勤務環境改善
アウトカム	・ 医師の労務管理実施後の結果	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平均時間数、最長時間数 ・ 960～1860時間の医師の人数・割合／960～1860時間の医師の属性（診療科毎） ・ 1860時間超の医師の人数・割合／1860時間超の医師の属性（診療科毎）
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 【医療機関の医療提供体制】（※1） ・ 【医療機関の医療アウトプット】（※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。

評価機能の役割・業務について(案)

(医療勤務環境改善支援センターとの関係)

- 都道府県医療勤務環境改善支援センターは、勤務環境改善マネジメントシステムの導入支援を行っており、医療機関の医師労働時間短縮計画に基づく毎年のPDCAサイクルによる見直しに関して、医療勤務環境改善支援センターが相談支援を行うことが想定される。
- このため、医師労働時間短縮計画の目標、具体的には、こういった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助言を行うこととしてはどうか。

- 一方、評価機能は、中立的な立場から、医療機関が設定した目標を達成したという事実の評価だけではなく、労働時間短縮の取組の実績について客観的に評価することが必要ではないか。

- また、医療勤務環境改善支援センターは、評価機能と連携し、評価機能による評価後においても、勤務環境改善支援センターによる支援を引き続き行う。

- なお、診療、研修プログラム・カリキュラムの内容・質については、評価機能ではなく、既存の評価組織や、各学会、専門医機構等が評価を行うことになると考えられる。

評価結果の取扱いについて(案)

(評価結果の取扱い)

□ 評価結果は、

- 評価機能が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るほか、
- 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、
- 評価機能が都道府県に通知することにより
 - 医療機関への支援内容、地域医療提供体制の検討に用いられる (a)
 - 都道府県のBC指定の際の判断材料となる (b)

ことが期待される。

□ 個々の医療機関の評価結果が公表されることにより、例えば、医師確保が困難で労働時間短縮が進んでいない医療機関は、長時間労働の医療機関として認識され、医師確保がより困難になることが予想される。このため、評価結果の公表に当たっては、評価者の所見とともに、医療機関の医療提供体制及び医療機関の医療アウトプットについても公表することとし、より多面的な視点での情報公開を行うべきではないか。

評価結果の取扱いについて(案)

(a) 評価結果を受けて行う都道府県の取組

- 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、労働時間の削減が進んでいない医療機関を把握することができる。

- ①の医療機関については、まず、都道府県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、医療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が必要ではないか。

- 一方、②の医療機関については、
 - 医療需要（患者数、救急車受入台数等）の急激な増加
 - 医師少数区域等で医師の確保が困難な場合や医師数が減少したこと
 - 地域の医療提供体制の見直し等が必要であること等の状況が想定される。

- このため、評価機能による評価結果としては、さらなる労働時間の短縮を図るためには、医師数の確保又は医療提供体制の見直しが必要であり、医師の派遣等の措置が必要と考えられる、といった所見を記載することが必要ではないか。

- また、その所見を踏まえて、都道府県が必要な支援を行うことが求められるのではないか。

評価結果の取扱いについて(案)

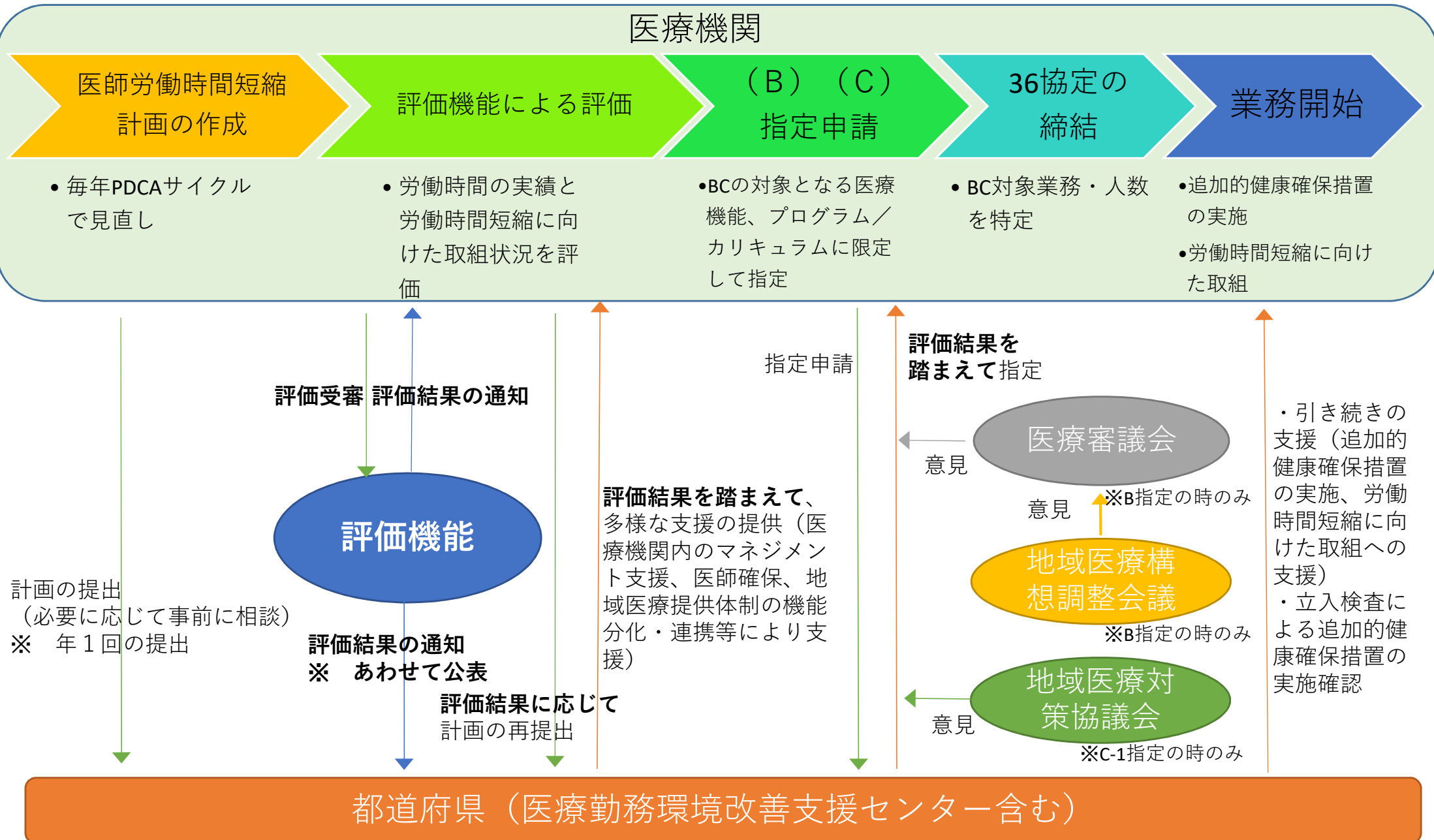
(b) 都道府県による (B) (C) 指定に当たっての評価結果の取扱い

- 都道府県は、評価機能による評価結果を踏まえ、(B) (C) 水準の医療機関の指定を行う。
- このため、評価結果において、実際に医師の時間外労働が短縮している必要がある。

- ただし、(a) の②のように、実績として労働時間の短縮が進んでいない医療機関であっても、その他の (B) 水準の指定要件には該当していることも考えられる。

- 当該医療機関については、都道府県による (B) (C) 水準の指定に当たって、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、医師労働時間短縮計画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。
- こうした進捗、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、(a) の支援を行い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) (C) 水準の医療機関の指定について、検討していく必要がある。

(B)(C)水準の指定に当たっての基本的な流れ(案)



※ (C) - 2 医療機関としての36協定の締結に当たっては、(C) - 2 医療機関としての都道府県の指定のほか、審査組織による審査（医療機関の教育研修環境、医師個人の高度特定技能育成計画の内容）が必要。

評価機能の評価の仕組み・体制等について(案)

(訪問評価)

- 評価に当たっては、より精緻な分析評価のため、評価機能の体制と業務量を勘案しつつ、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ことを想定している。
- その際、勤務医に対する聞き取りを行うことにより、より正確な実態把握を行ってはどうか。

(評価者の要件・体制)

- 評価項目としては、労務管理等だけでなく、業務の見直しやタスク・シフティング等の取組について評価を行うため、医療及び労務管理に関する専門的な知見が必要となる。このため、医療分野と労務管理分野の専門性を相互に補完し、より一層の評価の質を高める観点から、社会保険労務士と医師又は看護師等を含む体制で評価を行うこととしてはどうか。
- さらに、評価業務の趣旨や評価の視点を適切に把握している必要があることから、養成講習の受講を評価者としての要件として設定することとしてはどうか。
- 書面評価及び訪問評価において、こうした体制で評価を行うことにより、一貫して評価の質を担保することができるのではないか。

(財政基盤)

- 評価機能の財政的な自律性の観点から、評価を受審する際に手数料を医療機関より徴収することを原則として検討することとしてはどうか。
- また、その金額については、評価機能の業務の性質や評価に当たって実際に想定されるコストや他の機関の例も踏まえて、今後検討することとしてはどうか。

評価機能の評価の仕組み・体制等について(案)

(評価対象医療機関・評価の頻度)

- 2024年(令和6年)4月以降、(B)医療機関のほか、(C)医療機関についても評価の対象とする。
- 2024年(令和6年)4月より前の時点においては、(B)(C)医療機関としての申請を予定している医療機関が、評価機能による評価の対象となる。
- 評価機能による評価の間隔については、医療機関及び評価機能による業務負担、1年単位の医師労働時間短縮計画のPDCAサイクルが1年単位であり、医療勤務環境改善支援センター等を通じて支援を行っていること、(B)(C)医療機関としての都道府県による指定の有効期間3年であり、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度、評価を受けることとしてはどうか。
- ただし、2024年4月前に一斉に評価機能による評価の受審及び(B)(C)水準の指定の申請が行われることを考えると、実質、2022年度の1年間のみと想定されることから、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は、2023年度に訪問評価を行うこととしてはどうか。

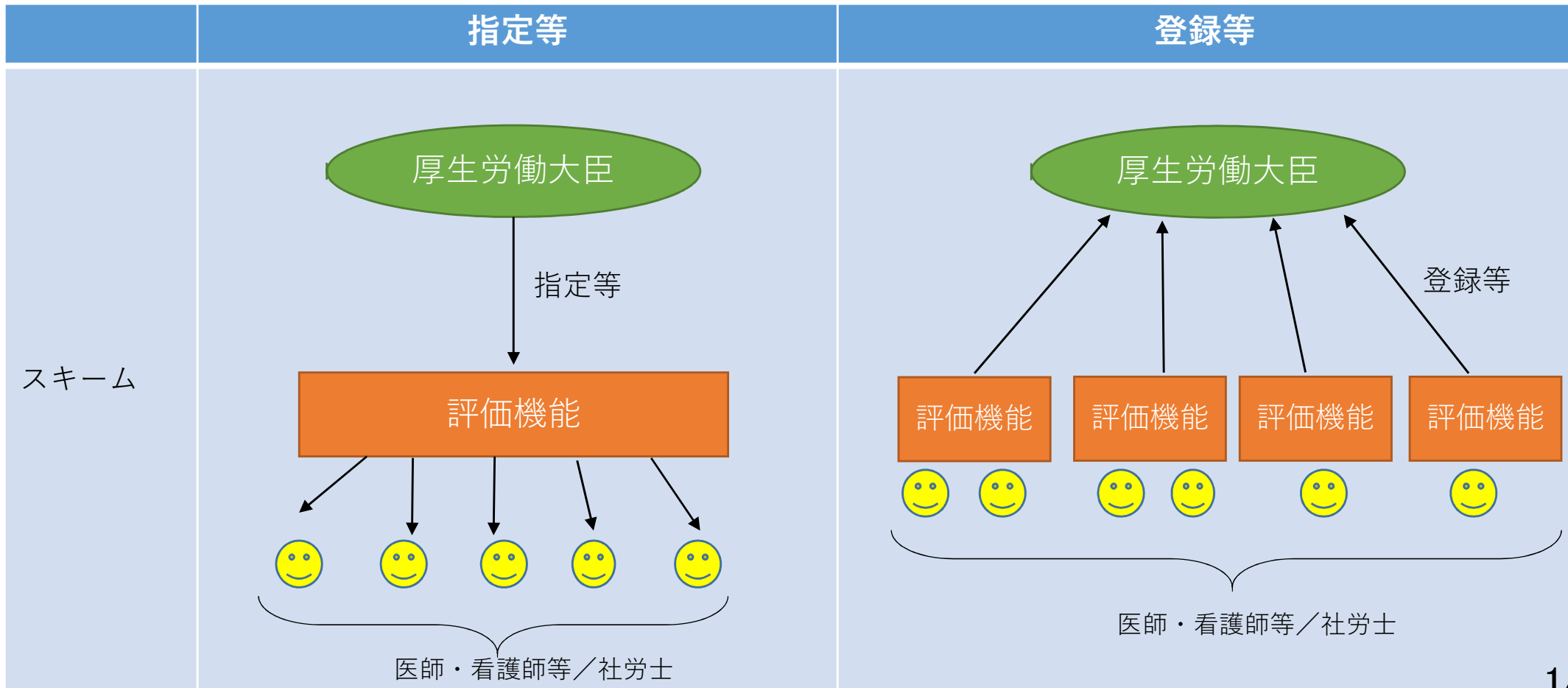
(業務量・体制)

- 医師に対するヒアリングも含めて、労働時間、労務管理の状況、労働時間短縮に向けた取組を評価するため、1日につき1医療機関を医師あるいは看護師等と社労士を含む2名体制で訪問評価を行うと仮定。その前後で評価の準備や結果のまとめを行うこととし、1週につき1医療機関の評価を完了すると仮定すると、常勤換算でそれぞれ10人~15人程度の評価者が必要となるのではないか。
※ (B)医療機関が1,500程度と見込まれ、3年に1度訪問評価を行うこと、(C)医療機関と医療機関単位で重複すると考えられることから、1年間で全国約500医療機関の評価を行うと仮定
- 一方、一定の時期に評価業務が集中すること、また、非常勤で評価者としての業務を担うことが想定されることから、それぞれ50~100人規模の評価者が必要と考えられるのではないか。
- なお、評価者のほかに、訪問評価の日程調整等を行う事務局機能が必要ではないか。

評価機能の組織体系(案)

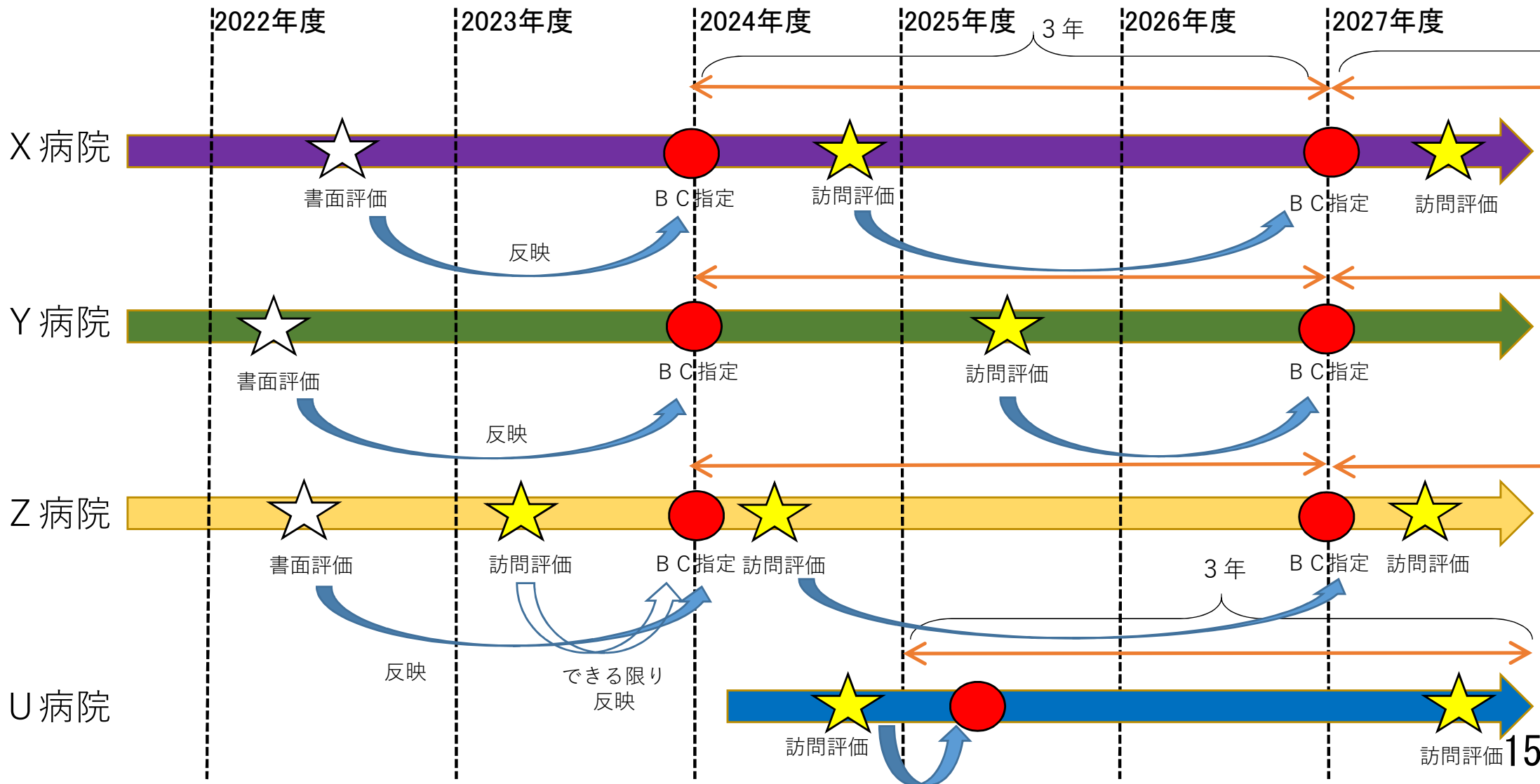
(評価機能の組織の体系)

- 評価機能として、都道府県から中立性が求められる。その場合に考えられる形態として、
 - ① 厚生労働大臣から一定の法人に対する指定、委託等の形とし、当該法人が評価・講習業務を担う
 - ② 一定の要件を満たす法人が厚生労働大臣に対して登録し、または認定を受け、評価・講習業務を担うこと等が考えられる。
- 法人の形態については、評価の質と実施体制の両面から検討する必要があるのではないか。



各医療機関の評価受審のスケジュール(案)

- 2024年4月からの労働時間の上限規制適用に向けて、一斉に評価機能による評価の受審、その結果を踏まえた都道府県による(B)(C)指定を行う必要があることから、2022年度の評価は、原則、書面で評価を行う。
- その際、評価結果が低かった医療機関については、2023年度に訪問評価を実施することとし、都道府県は、できる限りその結果も踏まえて、(B)(C)指定を行う。
- (注) (B)(C)指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(B)(C)指定や36協定の締結準備等を行っておく必要がある。



評価機能の業務のスケジュール(案)

- 2022年度は、全ての（B）（C）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低かった医療機関については、訪問評価を2023年度に実施。
- 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）（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

訪問評価

訪問評価①

訪問評価①

訪問評価①

訪問評価②

※全ての（B）（C）候補医療機関

※書面評価による評価結果が低かった医療機関については、訪問評価を実施

1クール

※全ての（B）（C）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）（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

(参考資料)

医師労働時間短縮計画の項目例（案）

1. 時間外労働の状況【必須記載事項】

2024年度までの労働時間削減の目標と前年度実績

- 平均時間数
- 最長時間数
- 960～1860時間の医師の人数・割合／960～1860時間の医師の属性（診療科毎）
- 1860時間超の医師の人数・割合／1860時間超の医師の属性（診療科毎）

労務管理

- 労働時間管理方法
- 宿日直許可基準に沿った運用
- 研鑽の時間管理
- 労使の話し合い、36協定の締結
- 衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制
- 勤務間インターバル、面接指導等の追加的健康確保措置の実施
-

2. 労働時間短縮に向けた取組【一部必須記載事項とすることを検討】

意識改革・啓発

- 管理者マネジメント研修
- 患者への医師の働き方改革に関する説明
- 働き方改革について医師の意見を聞く仕組み
-

タスク・シフティング

- 初診時の予診
- 検査手順の説明や入院の説明
- 薬の説明や服薬の指導
- 静脈採血
- 静脈注射
- 静脈ラインの確保
- 尿道カテーテルの留置
- 診断書等の代行入力
- 患者の移動
-

医師の業務の見直し

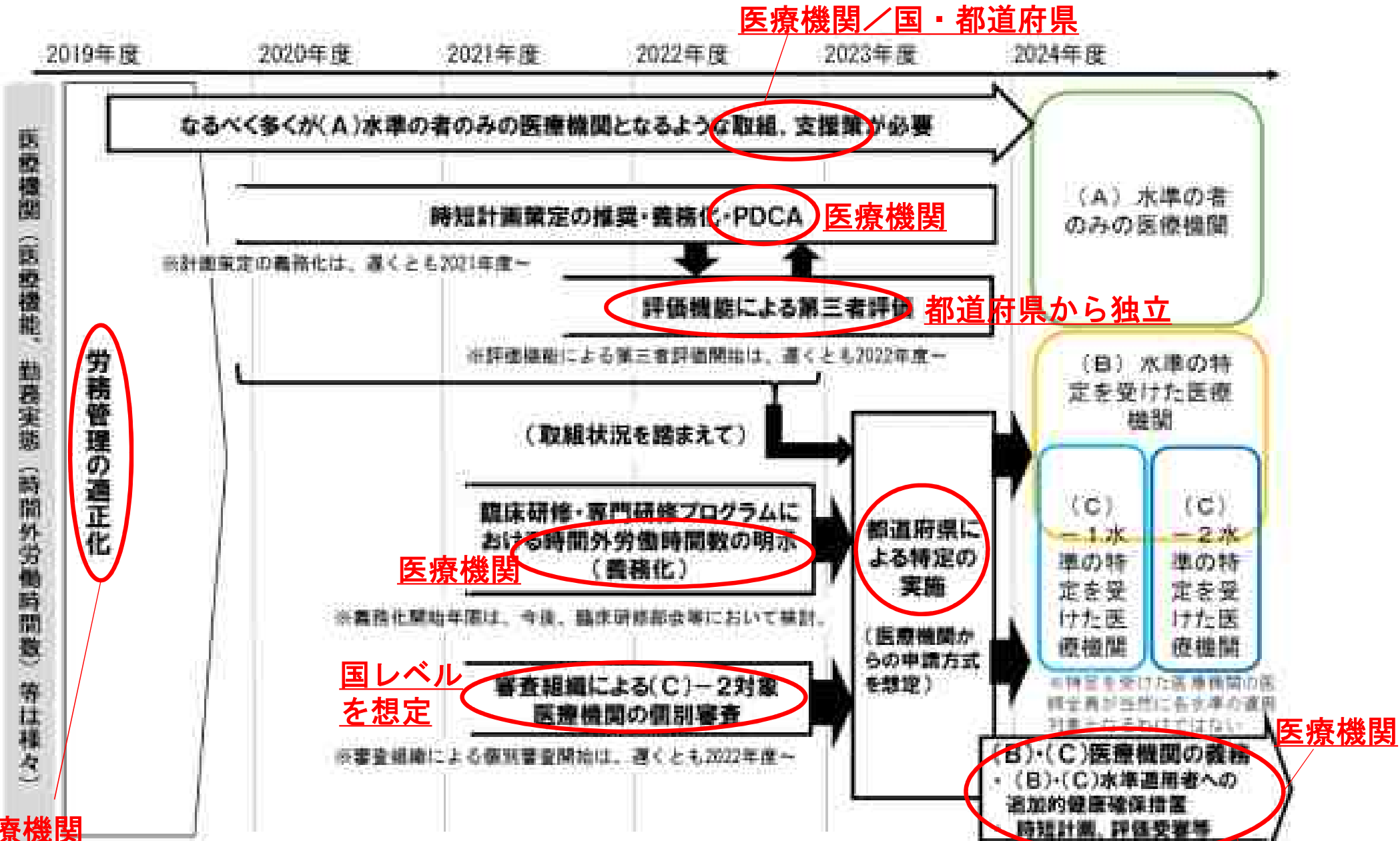
- 平日日中の外来業務の見直し
- 夜間休日の外来業務の見直し
- 当直の分担の見直し
- オンコール体制の見直し
- 診療科編成の見直し
- 主治医制の見直し
- 総合診療科の活用
- 勤務時間内の病状説明
- 連続勤務時間制限
- 勤務間インターバル
- 勤務日数の縮減
- 委員会、会議の見直し
-

勤務環境改善

- ICTの導入、その他の設備投資
- 出産・子育て・介護に関する復職、両立支援
- 更なるチーム医療の推進
-

⇒ 労働時間の削減目標未達成の場合、計画の見直し等により追加的な対策を講じる必要

2024年4月までの見通し(実施主体について)



医療機関
相談支援：都道府県（医療勤務環境改善支援センター）

履行確保：都道府県

(B)、(C)－1、(C)－2水準の対象医療機関の指定要件

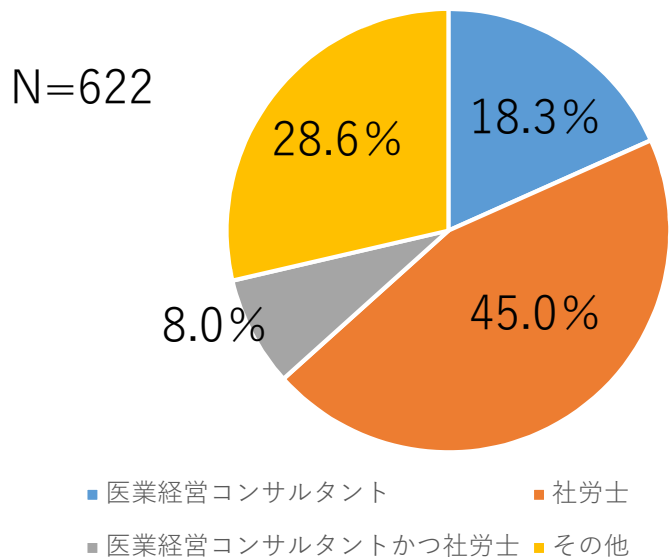
※要件となる項目に○

		(B) 水準	(C) － 1 水準	(C) － 2 水準	備考
1	医療機関機能	○			
2	臨床研修病院又は専門研修プログラム・カリキュラム認定医療機関である		○		
3	高度特定技能を要する医師の育成・研鑽に十分な環境がある			○	設備、症例数、指導医等につき審査組織（国レベル）の個別判断を想定。
4	36協定において年960時間を超える協定をする必要がある	○	○	○	
	（「必要」について、合議での確認）	都道府県医療審議会の意見聴取		審査組織の意見聴取	
	（「必要」について、実績面の確認）	時短計画記載の実績値で判断	プログラム明示時間数（時短計画実績値とも整合）で判断	時短計画記載の実績値で判断	
5	医療計画と整合的である	○			都道府県医療審議会の意見聴取
6	時短計画が策定され、労働時間短縮の取組が確認できる	○	○	○	
7	時短計画の内容につき評価機能の評価を受けている	○	○	○	
8	追加的健康確保措置の実施体制が整備されている	○	○	○	面接指導体制については時短計画の記載内容、勤務間インターバル等については診療体制表（シフト表）等の添付等を想定
9	労働関係法令の重大かつ悪質な違反がない	○	○	○	都道府県労働局からの情報提供により確認

医療勤務環境改善支援センター アドバイザーの資格等に関する調査 (令和元年9月1日時点速報値)

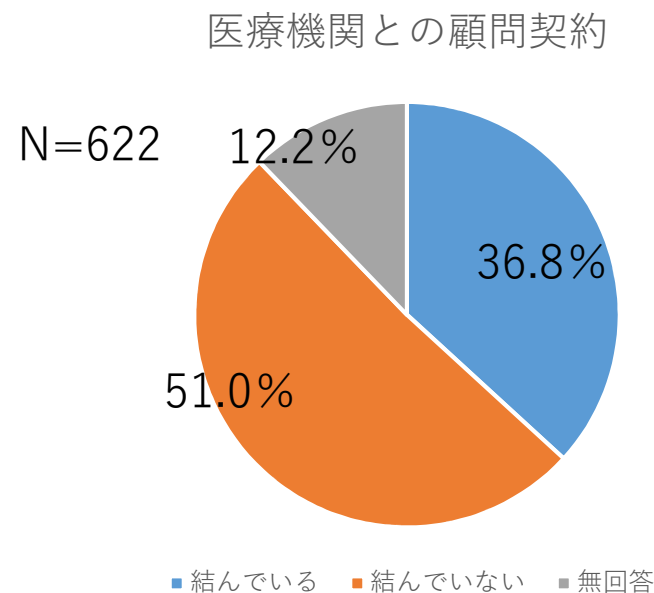
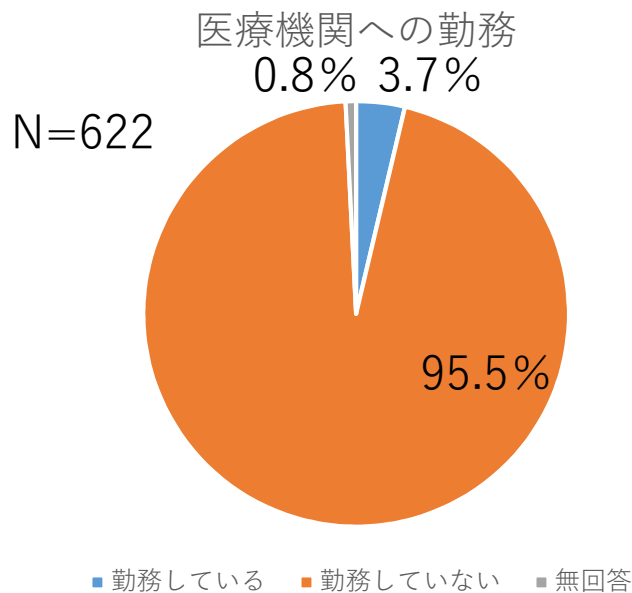
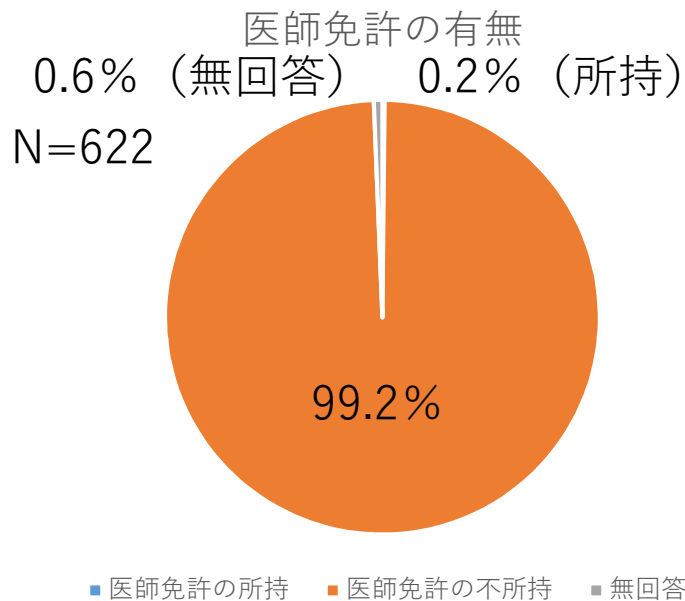
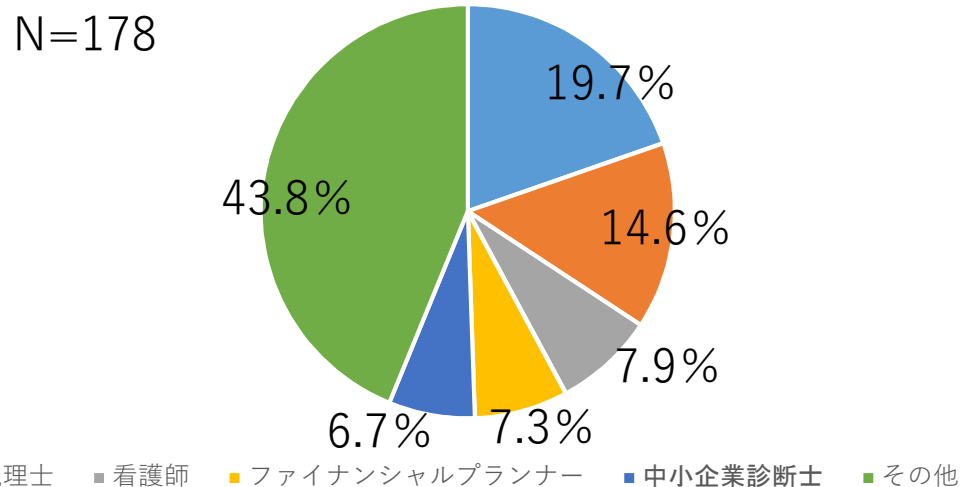
□ 令和元年9月に、医療勤務環境改善支援センターに所属しているアドバイザーに対する調査を実施。結果は次のとおり。

所属アドバイザー所有資格



所属アドバイザー所有資格

※医業経営コンサルタント及び社労士以外 (左図その他の内訳)



第三者による評価を公表する仕組みの前例

	社会的養護関係施設（義務）	特定機能病院（※）
対象施設	児童養護施設、乳児院、児童心理治療施設、児童自立支援施設	特定機能病院
根拠	社会福祉法（昭和26年法律第45号）第78条第1項 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準（昭和23年厚生労働省令第63号）第24条の3、第29条の3、第45条の3、第67条の3	—
第三者機関	社会福祉法人等（原則として全国推進組織が第三者機関の認証を行う。）	公益財団法人 日本医療機能評価機構による病院機能評価、JCI認証、ISO9001等
公表	第三者評価機関が評価結果を全国推進組織及び都道府県推進組織に提出し、全国推進組織がその結果を公表。	特定機能病院に係る業務報告書は、毎年病院から地方厚生局に提出され、HP上に公表されている。 ※審査状況及び指摘を受けた改善策について公表することを特定機能病院の要件とされている。
更新審査	3年	日本医療機能評価機構5年ごと、JCI認証3年ごと、ISO9001等3年ごと
受審費用	評価機関により異なるが、3年に1回に限り、1回30万8千円を上限に、措置費の第三者評価受審費加算を算定することができる。	日本医療機能評価機構250～450万円、JCI認証440～780万円、ISO9001等300万円（規模等により変動）

※「特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方の見直しに関する議論の整理」（令和元年8月23日）において、今後義務化することとされている。（医療法施行規則等の改正が必要）