

医療従事者の勤務環境改善に向けた取り組みの支援について

医療保健業に対する労働時間等説明会

愛知県・愛知労働局委託事業
愛知県医療勤務環境改善支援センター
（受託者：公益社団法人愛知県医師会）

パワーポイントの資料の一部につきましては、

令和7年度厚生労働省委託事業

「医療機関における勤務環境改善のための調査分析事業」 報告書
(医療従事者勤務環境改善のための助言及び調査業務支援委員会作成)

から引用しています。

2040年頃に向けた医療の課題①

I. 将来の人口構造の変化と求められる医療需要①

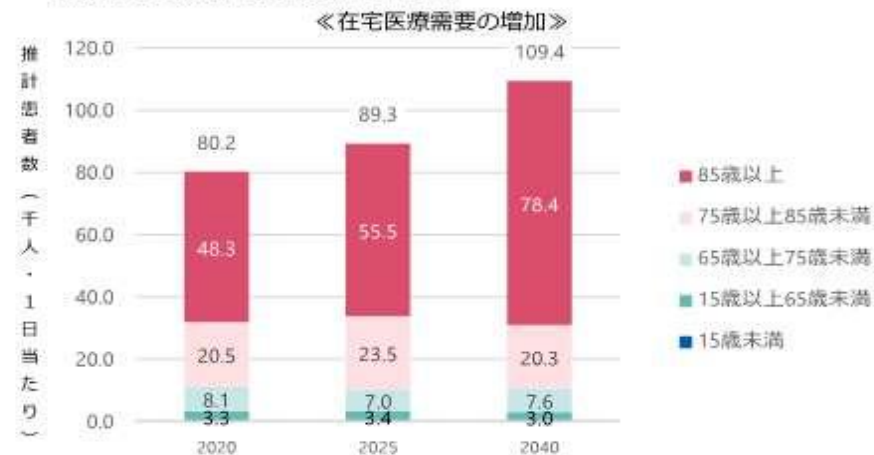
- 人口は、85歳以上を中心に高齢者数は2040年頃のピークまで増加見込み。
- 医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者の増加に伴い、85歳以上を中心に高齢者の救急搬送は増加、在宅医療の需要も増加。



出典：2022年9月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2022年10月1日人口から作成



資料出所：消防庁データを用いて、救急搬送（2019年度分）の件数を集計したものを、2020年1月住民基本台帳人口で把握した都道府県別人口で除して年齢階級別に利用率を作成し、地域別将来推計人口に適用して作成



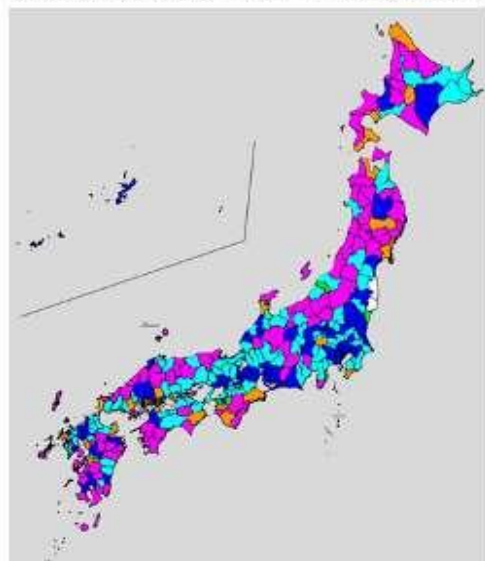
出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）総務省「人口推計」（2017年）
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に推計

2040年頃に向けた医療の課題②

I. 将来の人口構造の変化と求められる医療需要

- 地域ごとにみると、生産年齢人口はほぼ全ての地域で減少し、高齢人口は、大都市部では増加、過疎地域では減少、地方都市部では高齢人口が増加する地域と減少する地域がある。
- こうした地域差の拡大に伴い、地域ごとの課題や地域に求められる医療提供体制のあり方はそれぞれ異なったものとなる。

《入院患者数が最大となる年（二次医療圏別）》



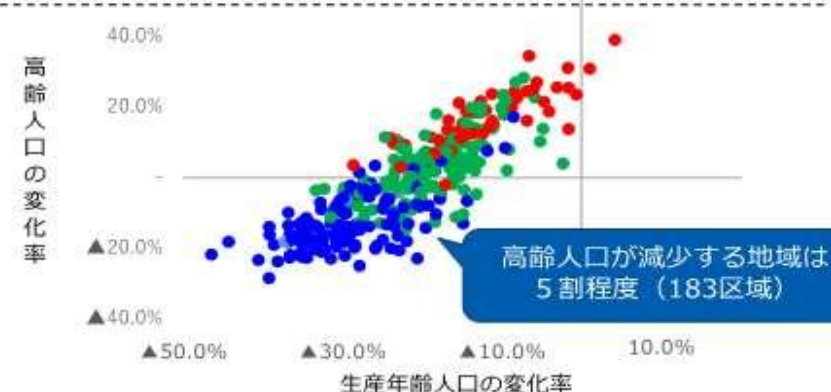
- : 2020年以前に最大
- : 2025年に最大
- : 2030年に最大
- : 2035年に最大
- : 2040年以降に最大

出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）、総務省「住民基本台帳人口」（2018年）、「人口推計」（2017年）及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において推計。

《2025年～2040年の年齢区分別人口の変化の状況（構想区域（337区域）別）》

	年齢区分別人口の変化率の平均値	
	生産年齢人口	高齢人口
● 大都市型	-11.9%	17.2%
● 地方都市型	-19.1%	2.4%
● 過疎地域型	-28.4%	-12.2%

大都市型：人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km²以上
 地方都市型：人口が20万人以上（又は）人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km²以上
 過疎地域型：上記以外



II. 生産年齢人口の減少に伴う、医療従事者の確保の課題

- 生産年齢人口の減少に伴い、医療従事者の確保が更に困難となる中、働き方改革等とあわせて、医療DX等を着実に推進していくことが重要。
- 医師については、人口が減少する中での医師養成のあり方や医師偏在が課題となっているほか、特に診療所の医師は高齢化しており、診療所数は人口が少ない二次医療圏では減少傾向、人口の多い二次医療圏では増加傾向にある。
- 歯科医師、看護師等の医療従事者についても、将来にわたって医療提供体制を確保するため、その養成のあり方や偏在等の課題、専門性を発揮した効果的な活用の重要性が指摘されている。
- これらの課題に対応し、85歳以上の高齢者の増加や人口減少がさらに進む2040年以降においても、全ての地域・全ての世代の患者が、適切な医療・介護を受け、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保することを目指す。

2040年に向けて、総合的な改革によって、より質の高い医療やケアを効率的に提供する体制を構築

令和8年度診療報酬改定の基本方針の概要

改定に当たっての基本認識

- ▶ 日本経済が新たなステージに移行しつつある中での物価・賃金の上昇、人口構造の変化や人口減少の中での人材確保、現役世代の負担の抑制努力の必要性
- ▶ 2040年頃を見据えた、全ての地域・世代の患者が適切に医療を受けることが可能かつ、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制の構築
- ▶ 医療の高度化や医療DX、イノベーションの推進等による、安心・安全で質の高い医療の実現
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

改定の基本的視点と具体的方向性

(1) 物価や賃金、人手不足等の医療機関等を取りまく環境の変化への対応

【重点課題】

【具体的方向性】

- 医療機関等が直面する人件費や、医療材料費、食材料費、光熱水費及び委託費等といった物件費の高騰を踏まえた対応
- 賃上げや業務効率化・負担軽減等の業務改善による医療従事者の人材確保に向けた取組
 - ・医療従事者の処遇改善
 - ・業務の効率化に資するICT、AI、IoT等の利活用の推進
 - ・タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進
 - ・医師の働き方改革の推進/診療科偏在対策
 - ・診療報酬上求める基準の柔軟化

等

(3) 安心・安全で質の高い医療の推進

【具体的方向性】

- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価
- アウトカムにも着目した評価の推進
- 医療DXやICT連携を活用する医療機関・薬局の体制の評価
- 質の高いリハビリテーションの推進
- 重点的な対応が求められる分野（救急、小児・周産期等）への適切な評価
- 感染症対策や薬剤耐性対策の推進
- 口腔疾患の重症化予防等の生活の質に配慮した歯科医療の推進、口腔機能発達不全及び口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進
- 地域の医薬品供給拠点としての薬局に求められる機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対人業務の充実化
- イノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等

等

(2) 2040年頃を見据えた医療機関の機能の分化・連携と地域における医療の確保、地域包括ケアシステムの推進

【具体的方向性】

- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価
- 「治し、支える医療」の実現
 - ・在宅療養患者や介護保険施設等入所者の後方支援機能（緊急入院等）を担う医療機関の評価
 - ・円滑な入退院の実現
 - ・リハビリテーション・栄養管理・口腔管理等の高齢者の生活を支えるケアの推進
- かかりつけ医機能、かかりつけ歯科医機能、かかりつけ薬剤師機能の評価
- 外来医療の機能分化と連携
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- 人口・医療資源の少ない地域への支援
- 医療従事者確保の制約が増す中で必要な医療機能を確保するための取組
- 医師の地域偏在対策の推進

等

(4) 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性】

- 後発医薬品・バイオ後続品の使用促進
- OTC類似薬を含む薬剤自己負担の在り方の見直し
- 費用対効果評価制度の活用
- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価
- 電子処方箋の活用や医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
- 外来医療の機能分化と連携（再掲）
- 医療DXやICT連携を活用する医療機関・薬局の体制の評価（再掲）

等

医療従事者の勤務環境の改善について

- ・ 人口の減少
- ・ 若い世代の職業意識の変化
- ・ 医療ニーズの多様化
- ・ 医師等の偏在
 - ⇒ 医療機関における医療従事者の確保、質の高い医療提供体制を構築するため
 - ⇒ 医療従事者が健康で安心して働くことができる環境整備を進めることが重要です。

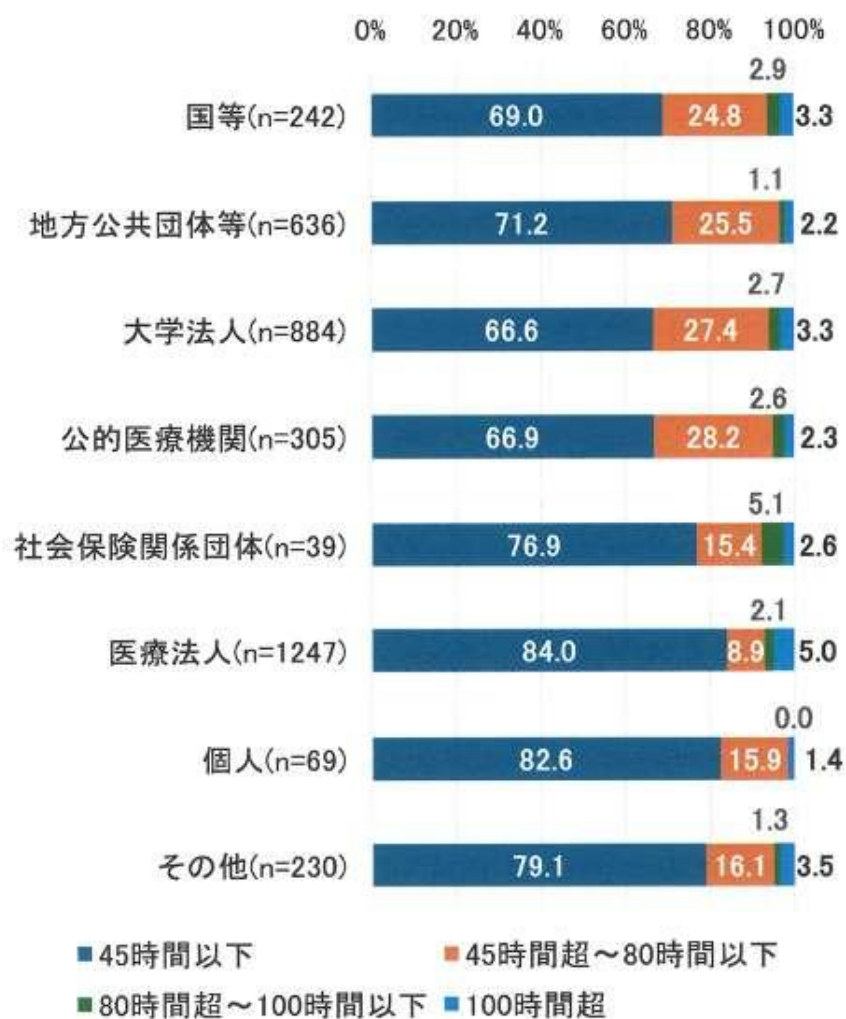
病床数別_月平均時間外労働時間数（医師票 問13）



病床数別_年平均時間外労働時間数（医師票 問14）



開設主体別_月平均時間外労働時間数（医師票 問13）



開設主体別_年平均時間外労働時間数（医師票 問14）



医師の時間外労働の上限規制（概要）

- 時間外労働の上限規制には、36協定を締結する際の上限（事業場単位の上限）である「特別延長時間の上限」と、特定医師個人に対する上限である「時間外・休日労働時間の上限」という2種類の上限がある。
- 医師の時間外労働の上限規制には、原則のA水準と、適用にあたり都道府県知事の指定が必要な特例水準がある。

医療機関に適用される水準		特別延長時間の上限 (事業場単位の上限)	時間外・休日労働時間の上限 (個人単位の上限)
原則	A水準	月100時間未満／年960時間	月100時間未満／年960時間
特例水準 ⇒対象者の名簿を作成	連携B水準 (医師派遣を行う病院) ⇒自院での時間外・休日労働は年960時間であるが、副業・兼業をした場合、年1,860時間まで時間外・休日労働させることができる	月100時間未満／年960時間	月100時間未満／年1,860時間
	B水準 (救急医療等)	月100時間未満／年1,860時間	月100時間未満／年1,860時間
	C水準 (臨床・専門研修) (高度医療の修得研修)	月100時間未満／年1,860時間	月100時間未満／年1,860時間



※月100時間未満の上限については、面接指導による例外あり

医療機関の特性別に求められる措置の内容

■医療機関の特性に応じた上限規制の適用分類別に求められる追加的健康確保措置の内容

1つの医療機関内	医療機関に必要な指定	医師の健康、医療の質を確保するための追加的健康確保措置	
		連続勤務時間制限28時間(宿日直許可なしの場合)・勤務間インターバル9時間の確保・代償休暇のセット	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)
診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準にある医師	—	努力義務 (実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く)	時間外労働が月100時間以上となる場合は義務 (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) (当月の時間外・休日労働が155時間を超えた場合の就業上の措置については、A・B・連携B・Cいずれの水準の適用医師にも、当該時間が155時間を超えた場合に労働時間短縮のための具体的措置を行う)
地域医療確保のために派遣され、兼業先と通算で長時間労働が必要となる医師	連携B	義務	
救急医療等の業務に従事し、長時間労働が必要となる医師	B	義務	
長時間、集中的に経験を積む必要のある研修医及び専攻医	C-1	義務 (臨床研修医については、連続勤務時間制限及び勤務間インターバルを徹底し、連続勤務時間制限15時間、勤務間インターバル9時間を必ず確保すること)	
特定の高度な技能の修得のため集中的に長時間修得する必要のある医師	C-2	義務	

十分な休息時間（睡眠時間）を確保するため、
医師の勤務間のインターバルのルールが設定されます。

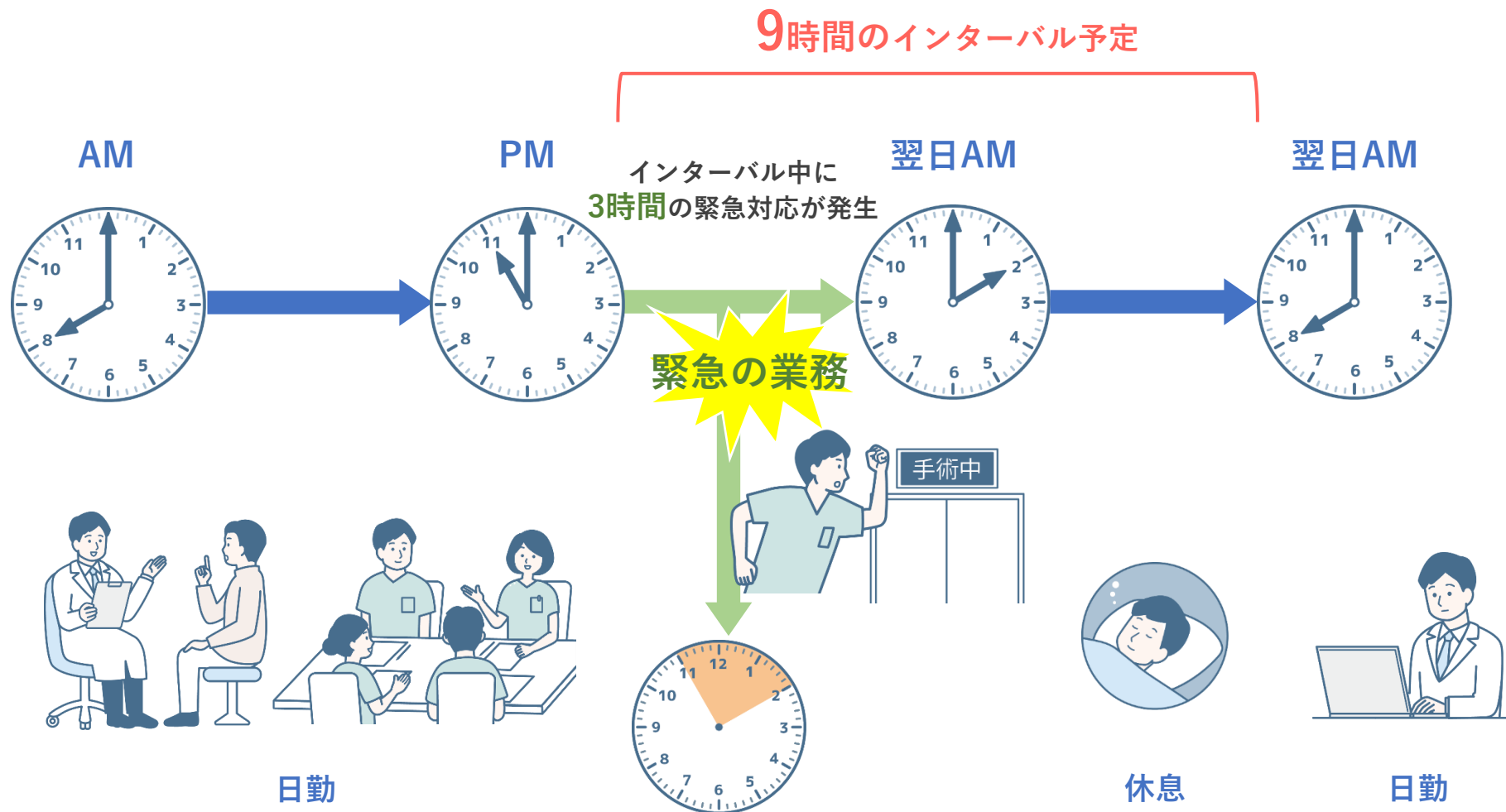


**連続した休息時間を確保し、
仕事から離れることが、**
心と体の健康のためには重要です。

※ 休息時間を細切れにとることは認められません。

休息中でも、緊急の業務が発生した場合は対応が可能です。
このような場合には、代償休息が与えられます。

出典：厚生労働省



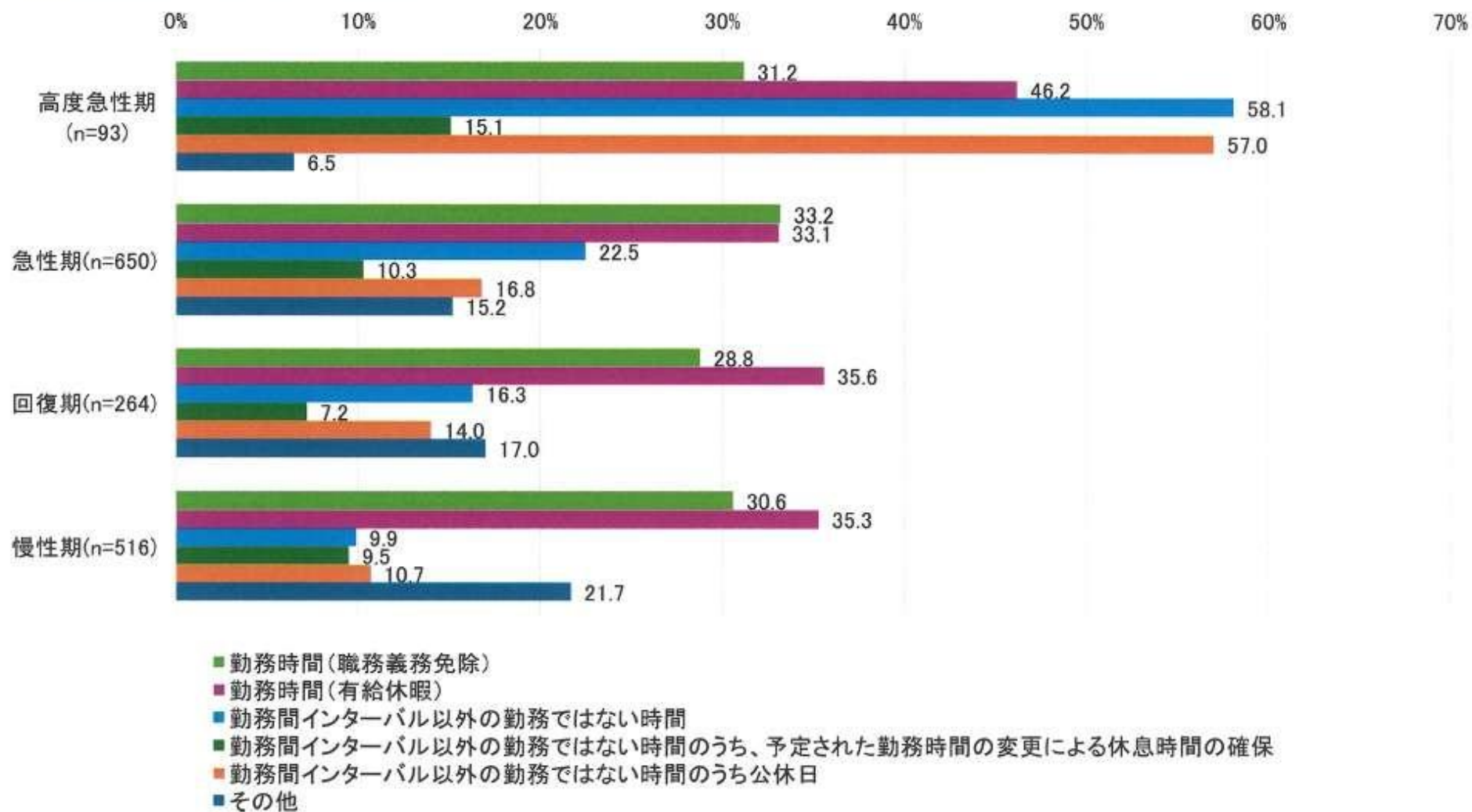
この3時間分の代償休息は翌月末までに与えられます。

医師の健康を守る働き方の新ルール

臨床研修医の勤務間インターバルや代償休息のルールについて

- ・ **始業から24時間以内に9時間の連続した休息時間を確保**することを原則とする点は臨床研修医以外の医師と同じですが、C-1水準が適用される臨床研修医については、臨床研修における必要性から、指導医の勤務に合わせた**24時間の連続勤務時間とする必要がある場合**は、その後24時間の勤務間インターバルを確保できるよう、勤務シフトが組まれます（**始業から48時間以内に24時間の連続した休息時間の確保**）。
- ・ また、**代償休息の必要がないように勤務間インターバルの確保が徹底されます**。その上で、研修における必要性から、勤務間インターバル中に緊急の業務に従事した場合には、代償休息が与えられ、その代償休息は、「ローテーション中の診療科の研修期間の末日」か、「翌月末」までのいずれか早い日までの間に付与されます。
- ・ なお、A水準の適用される臨床研修医については、臨床研修医以外の医師と同様に、勤務間インターバルの履行は管理者の努力義務となりますが、適用水準にかかわらず臨床研修医は医師になったばかりであることには変わりはないため、各医療機関において、適切な勤怠管理と十分な休息時間を考えた勤務シフトが組まれることが望まれる点に変わりはありません。

医療機能別_代償休息の取得方法(問32-2)



長時間労働を行う医師への面接指導のポイント

- **全ての医療機関で、長時間労働を行う医師への面接指導の実施が義務化されました。**
- 従来の労働安全衛生法に基づく面接指導とは異なる仕組みですので、実施体制を定着させる必要があります。

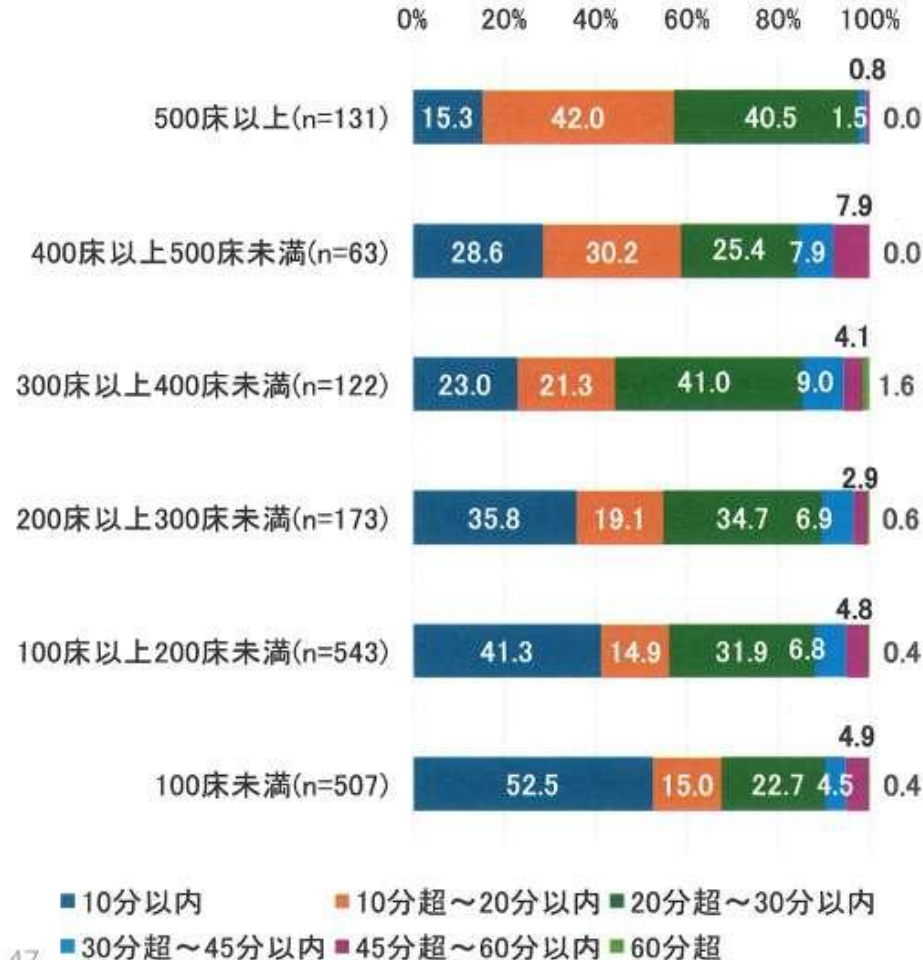
管理者の義務	● 面接指導対象医師に対し、面接指導を実施すること ● 面接指導実施医師に、面接指導に必要な情報を提供すること ● 面接指導実施後、健康確保措置についての面接指導実施医師の意見を聞くこと ● 必要なときは、面接指導対象医師の健康確保のため、労働時間の短縮、宿直の回数の減少、その他の適切な措置を行うこと ● 面接指導、面接指導実施医師の意見、健康確保措置の内容を記録、保存すること 等
面接指導の対象者 (面接指導対象医師)	● 時間外・休日労働が月100時間以上となることが見込まれる医師が対象です。 ● <u>A～Cのどの水準が適用されているかにかかわらず対象</u>になります。 ● 対象者が面接指導を希望しているかどうかにかかわらず実施する必要があります。 ● 対象者には面接指導を受ける義務があります。 A水準の医療機関も対応が必要です。
面接指導を行う医師 (面接指導実施医師)	● 面接指導は面接指導実施医師が行います。当該医師になるためには以下が必要です。 ・ 面接指導対象医師が勤務する病院又は診療所の管理者でないこと ・ 「面接指導実施医師養成講習会」の受講を修了していること (※) 上記を満たしていれば産業医でなくても面接指導実施医師になれます。また、面接指導実施医師になるためには、産業医であっても上記を満たす必要があります。
面接指導の流れ	<pre> graph LR A[時間外・休日労働が100時間見込み] --> B[面接指導実施医師による面接指導] B --> C[面接指導実施医師による書面の作成] C --> D[管理者・事業者へ書面の提出] D --> E[管理者・事業者による健康確保措置] </pre>
面接指導実施時期	● 原則として時間外・休日労働が100時間以上となる前に実施する必要があります。
履行確保	● 必要な面接指導を実施しなかった場合には医療法違反となります。 ● 2024年4月以降、面接指導の実施は、医療法第25条に基づく立入調査（医療監視）の確認項目となります。 ● 必要な面接指導を実施せずに月100時間以上の時間外・休日労働をさせた場合は労働基準法違反にもなります。

面接指導の結果必要な就業上の措置について

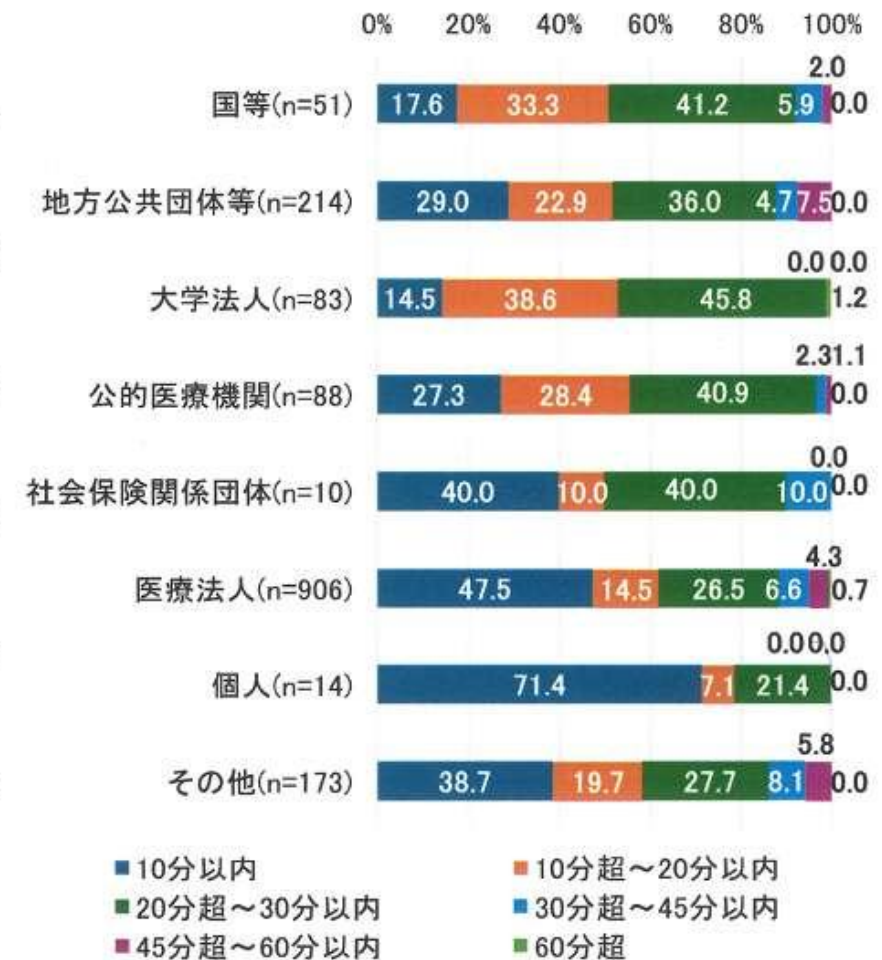
- ・医療機関の管理者は、面接指導の結果に基づく面接指導実施医師の意見を聴くこととされています。この意見を受けて管理者が必要と認める場合には、管理者はその医師に対して、**必要な就業上の措置を行う必要があります。**
- ・就業上の措置は医師の健康状態に応じて検討されるものですが、例えば、当直・連続勤務の禁止や制限、就業内容・場所の変更、時間外労働の制限、就業日数や就業時間の制限などの措置が想定されます。
- ・なお、面接指導の結果を問わず、時間外・休日労働が月155時間（＝年1860時間相当）を超えた医師に対しては、**速やかに何らかの労働時間短縮のための具体的措置を行うことが、管理者には義務付けられています。**

1回あたりの面接指導時間(病院回答)

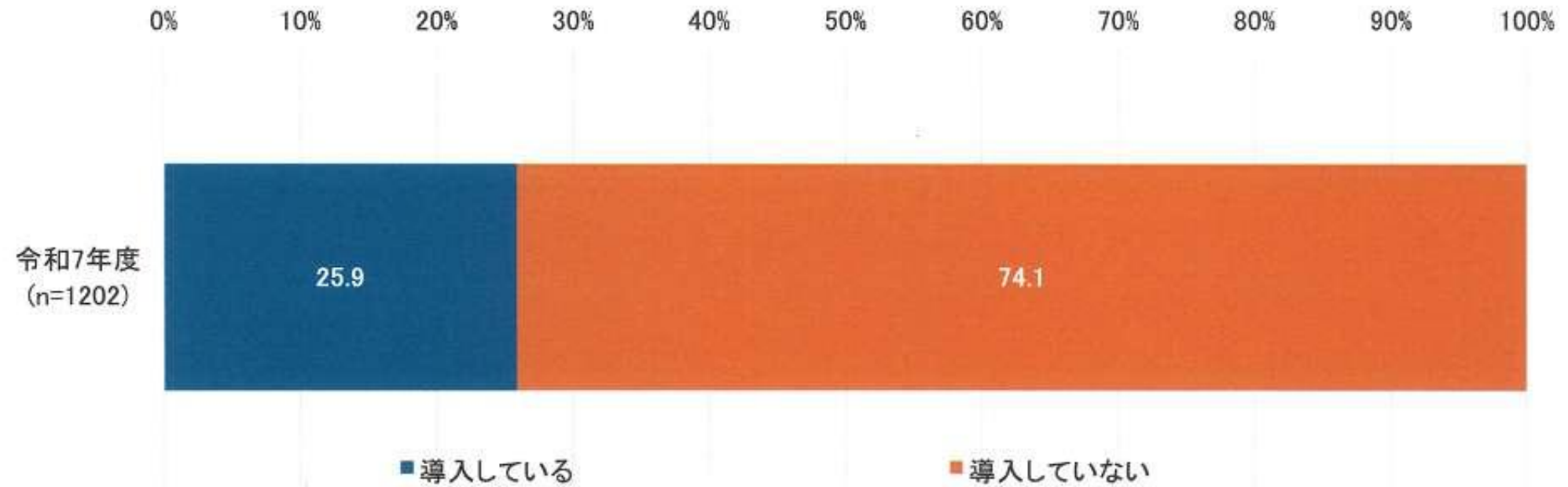
病床数別_1回あたりの面接指導時間(問25)



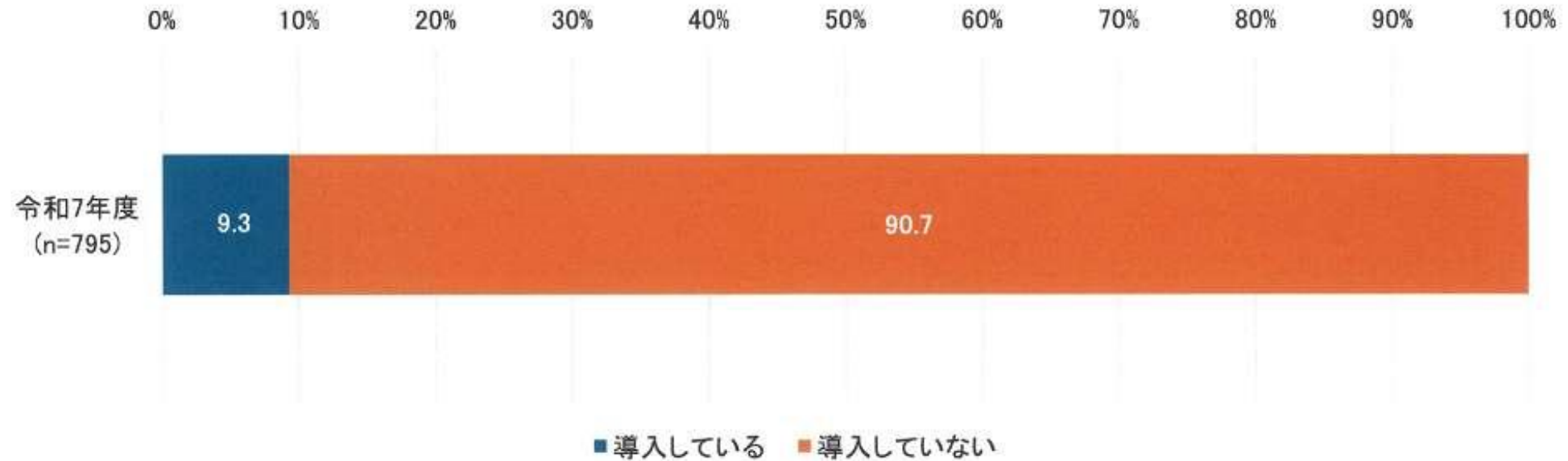
開設主体別_1回あたりの面接指導時間(問25)



勤務環境改善マネジメントシステムの導入について（病院）



勤務環境改善マネジメントシステムの導入について（有床診療所）



医療従事者の勤務環境改善に関する取組（労働時間管理）のうち、取り組んでいるもの、満足度の向上に効果が高いと評価できる取組 ＜労働時間管理＞（病院回答）

	取り組んでいる（％）	効果が高い（％）
時間外労働時間の削減に取り組んでいる	83.9%	36.6%
1回当たりの最長連続勤務時間の削減に取り組んでいる	44.8%	15.3%
年次有給休暇をはじめとする休暇の取得を促進している	85.3%	47.0%
夜勤負担の軽減（夜勤明けの早帰りの推進、夜勤者の配置人数の見直し、夜勤回数の制限、仮眠時間の確保等）を行っている	60.7%	21.6%
夜勤専従者への配慮（夜勤の時間・回数の制限等）を行っている	52.3%	17.4%
夜勤・交代制勤務の勤務間隔を適切に管理している	68.3%	20.7%
労働時間設定改善に関する労使間の話し合いの機会を設けている	29.9%	15.8%
勤務間インターバル制度を導入している	30.3%	17.5%

医療従事者の勤務環境改善に関する取組（労働時間管理）のうち、
取り組んでいるもの、満足度の向上に効果が高いと評価できる取組
＜労働時間管理＞（有床診療所回答）

	取り組んでいる （％）	効果が高い（％）
年次有給休暇をはじめとする休暇の取得を促進している	88.3%	51.9%
勤務間インターバル制度を導入している	26.6%	28.1%

医療従事者の勤務環境改善に関する取組（労働時間管理）のうち、取り組んでいるもの、満足度の向上に効果が高いと評価できる取組＜労働時間管理＞（医師回答）

	取り組んでいる（％） （n=3321）	効果が高い（％） （n=1979）
時間外労働時間の削減に取り組んでいる	62.9	31.9
1回当たりの最長勤務時間の削減に取り組んでいる	38.1	17.6
年次有給休暇をはじめとする休暇の取得を促進している	67.8	49.5
夜勤負担の軽減（夜勤明けの早帰りの推進、夜勤者の配置人数の見直し、夜勤回数の制限、仮眠時間の確保等）を行っている	36.3	19.9
夜勤専従者への配慮（夜勤の時間・回数の制限等）を行っている	28.3	13.9
夜勤・交代制勤務の勤務間隔を適切に管理している	31.8	15.1
労働時間設定改善に関する労使間の話し合いの機会を設けている	20.8	8.5
勤務間インターバル制度を導入している	22.4	10.4

医療従事者の勤務環境改善に関する取組（労働時間管理）のうち、取り組んでいるもの、満足度の向上に効果が高いと評価できる取組 ＜労働時間管理＞（看護職員回答）

	取り組んでいる（％）	効果が高い（％）
時間外労働時間の削減に取り組んでいる	67.7%	28.3%
1回当たりの最長連続勤務時間の削減に取り組んでいる	37.7%	14.1%
年次有給休暇をはじめとする休暇の取得を促進している	57.2%	42.8%
夜勤負担の軽減（夜勤明けの早帰りの推進、夜勤者の配置人数の見直し、夜勤回数の制限、仮眠時間の確保等）を行っている	37.0%	18.3%
夜勤専従者への配慮（夜勤の時間・回数の制限等）を行っている	29.2%	14.6%
夜勤・交代制勤務の勤務間隔を適切に管理している	43.0%	23.1%
労働時間設定改善に関する労使間の話し合いの機会を設けている	19.4%	8.4%
勤務間インターバル制度を導入している	20.0%	13.8%

医療従事者の勤務環境改善に関する取組（労働時間管理）のうち、 取り組んでいるもの、満足度の向上に効果が高いと評価できる取組 ＜労働時間管理＞（コメディカル回答）

	取り組んでいる（％）	効果が高い（％）
時間外労働時間の削減に取り組んでいる	64.6%	32.0%
1回当たりの最長連続勤務時間の削減に取り組んでいる	34.3%	14.4%
年次有給休暇をはじめとする休暇の取得を促進している	72.2%	62.5%
夜勤負担の軽減（夜勤明けの早帰りの推進、夜勤者の配置人数の見直し、夜勤回数の制限、仮眠時間の確保等）を行っている	21.5%	10.7%
夜勤専従者への配慮（夜勤の時間・回数の制限等）を行っている	18.8%	8.0%
夜勤・交代制勤務の勤務間隔を適切に管理している	22.9%	10.6%
労働時間設定改善に関する労使間の話し合いの機会を設けている	17.0%	6.6%
勤務間インターバル制度を導入している	10.1%	5.9%

医療従事者の勤務環境改善に関する取組（労働時間管理）のうち、
取り組んでいるもの、満足度の向上に効果が高いと評価できる取組
＜仕事と子育て・介護等の両立支援(1/2)＞ （病院回答）

	取り組んでいる（％）	効果が高い（％）
全職員に育児休業を取得するよう積極的に働きかけている	49.4%	17.8%
法定以上の育児休業制度、子の看護休暇制度（男性職員・女性職員ともに対象）を導入している	47.6%	19.0%
院内保育所や提携保育所等を整備している	39.7%	30.3%
保育サービス（病児保育や夜間預かり保育等）を実施している	23.7%	23.2%
院内や近隣に学童保育を整備している	7.0%	19.9%
学童期の子どもを有する職員に対する支援制度を設けている	13.6%	19.1%
本人の希望に応じて、子育て中の職員の当直を免除している	58.6%	23.4%
短時間勤務等の措置（短時間勤務制度等）を導入している	70.5%	27.1%
法定以上の介護休業制度、介護休暇制度（男性職員・女性職員ともに対象）を導入している	43.7%	13.4%

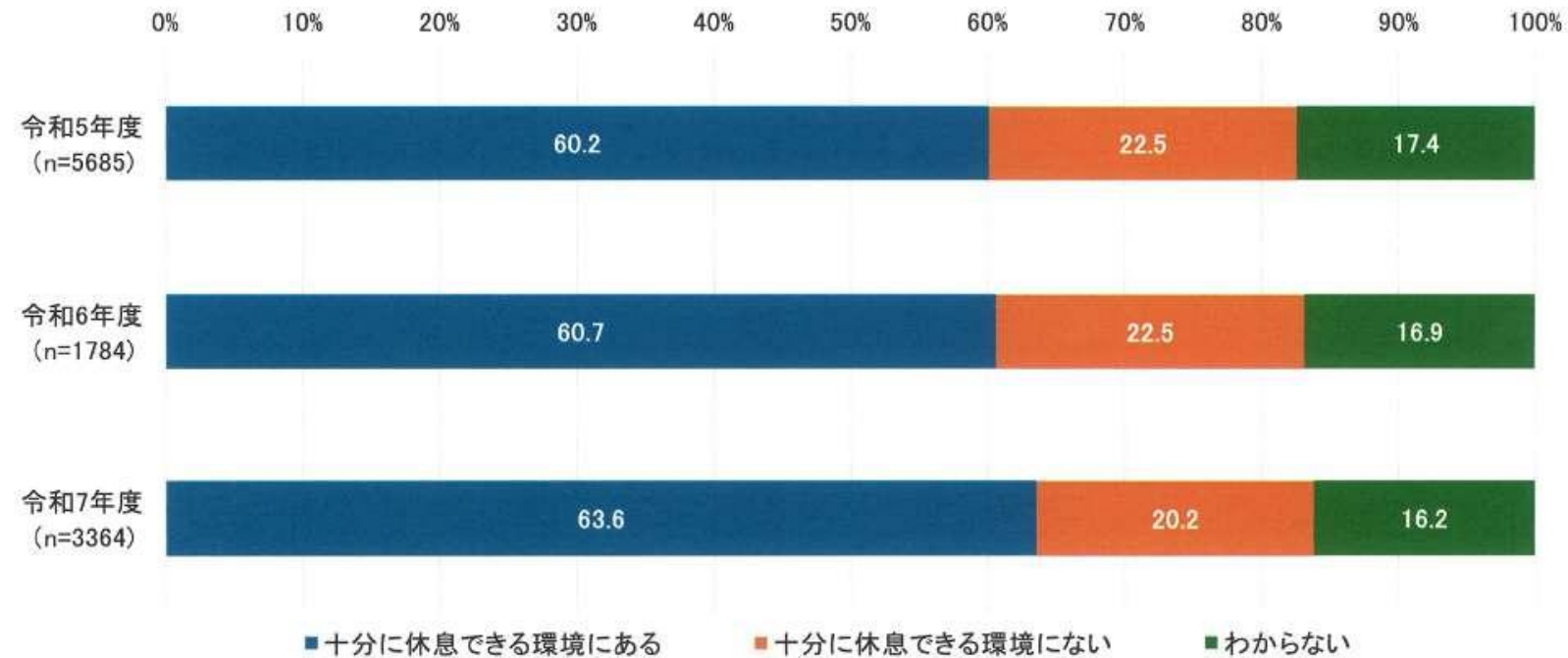
医療従事者の勤務環境改善に関する取組（労働時間管理）のうち、
取り組んでいるもの、満足度の向上に効果が高いと評価できる取組
＜仕事と子育て・介護等の両立支援（2/2）＞ （病院回答）

	取り組んでいる（％）	効果が高い（％）
法定以上の子育て・介護中の職員に対する夜勤・時間外労働免除（男性職員・女性職員ともに対象）を実施している	38.3%	12.8%
子育て・介護等を行っている職員が雇用形態や勤務形態を選択可能な制度を整備している	47.2%	17.1%
保育・介護サービス利用料の補助制度（男性職員・女性職員ともに対象）を実施している	15.8%	15.5%
子育て・介護その他の事情により退職した職員に対する再雇用の制度を設けている	19.8%	13.2%
子育て・介護を含む生活面との両立支援・ワークライフバランスに関する相談窓口の設置や専門スタッフの配置を行っている	21.4%	15.7%
子育て等により配慮を受ける職員とその他の職員の公平感に留意した制度を設けている	14.7%	13.1%
その他の子育て・介護との両立支援の制度・取組（男性職員・女性職員ともに対象）を実施している	24.8%	12.9%
治療との両立支援の制度・取組を実施している	21.4%	13.4%

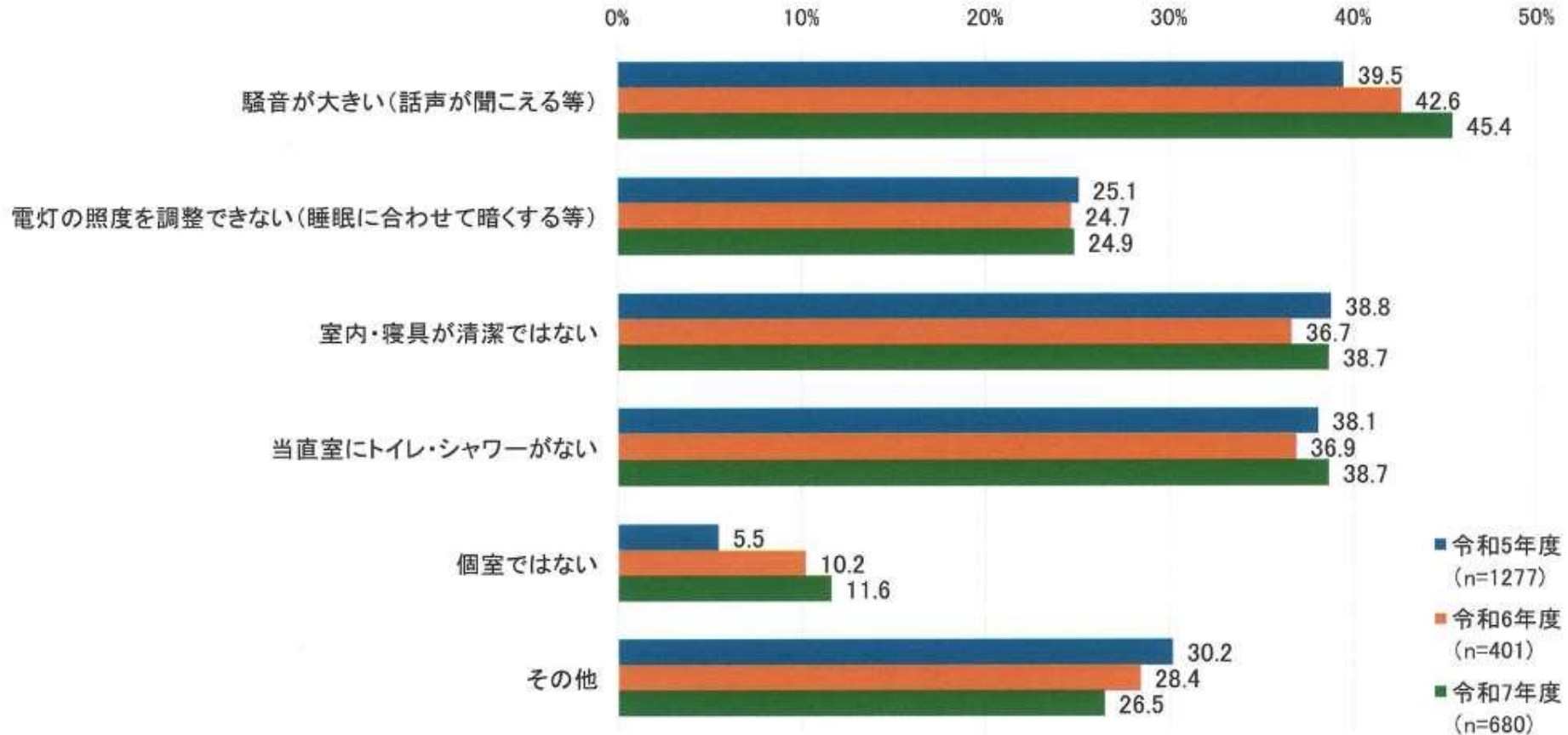
医療従事者の勤務環境改善に関する取組（労働時間管理）のうち、
取り組んでいるもの、満足度の向上に効果が高いと評価できる取組
＜仕事と子育て・介護等の両立支援＞（有床診療所回答）

	取り組んでいる (%)	効果が高い (%)
法定以上の子育て・介護中の職員に対する夜勤・時間外労働免除（男性職員・女性職員ともに対象）を実施している	33.8%	25.3%
子育て・介護等を行っている職員が雇用形態や勤務形態を選択可能な制度を整備している	49.8%	27.8%
保育・介護サービス利用料の補助制度（男性職員・女性職員ともに対象）を実施している	13.0%	27.5%
子育て・介護その他の事情により退職した職員に対する再雇用の制度を設けている	24.4%	21.9%
子育て等により配慮を受ける職員とその他の職員の公平感に留意した制度を設けている	21.4%	21.6%
その他の子育て・介護との両立支援の制度・取組（男性職員・女性職員ともに対象）を実施している	24.8%	22.5%
治療との両立支援の制度・取組を実施している	21.4%	21.6%

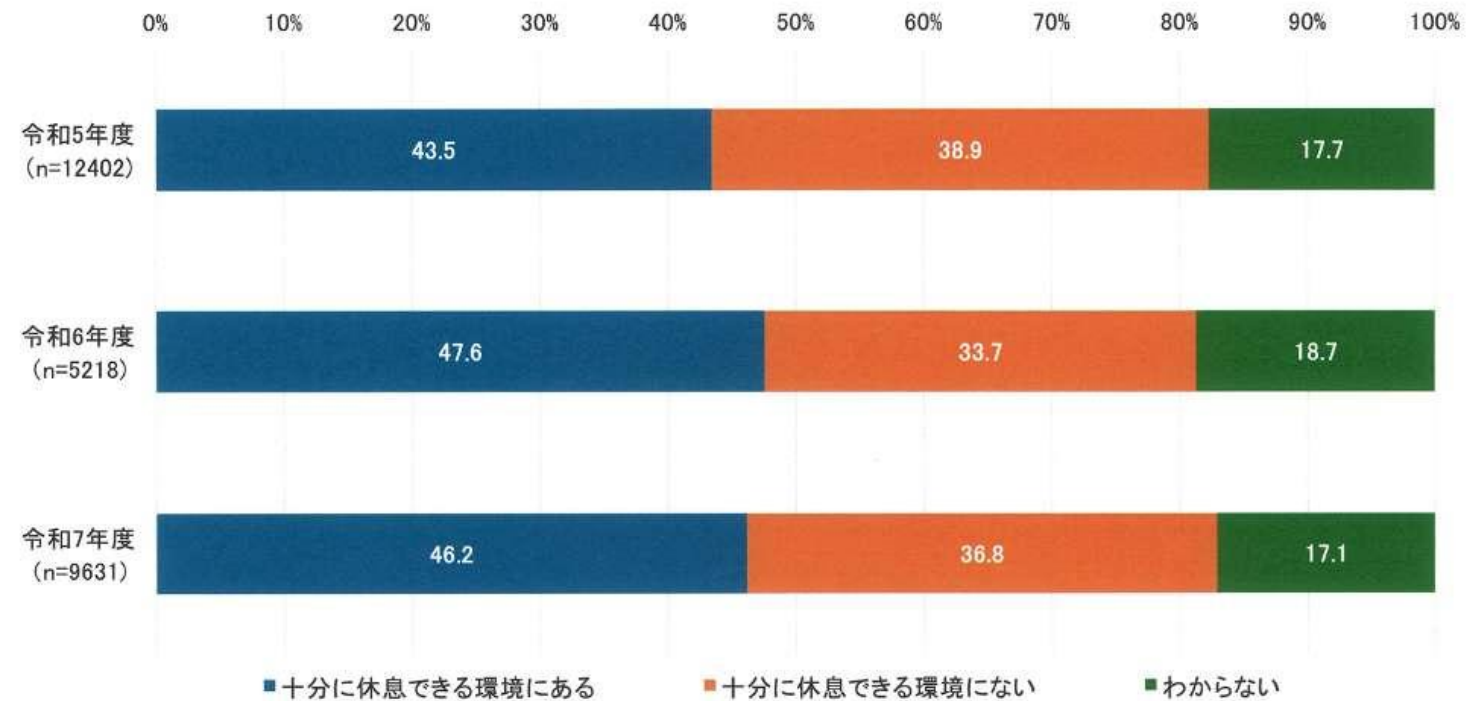
当直・夜勤の時間帯の休息場所の環境(医師回答)



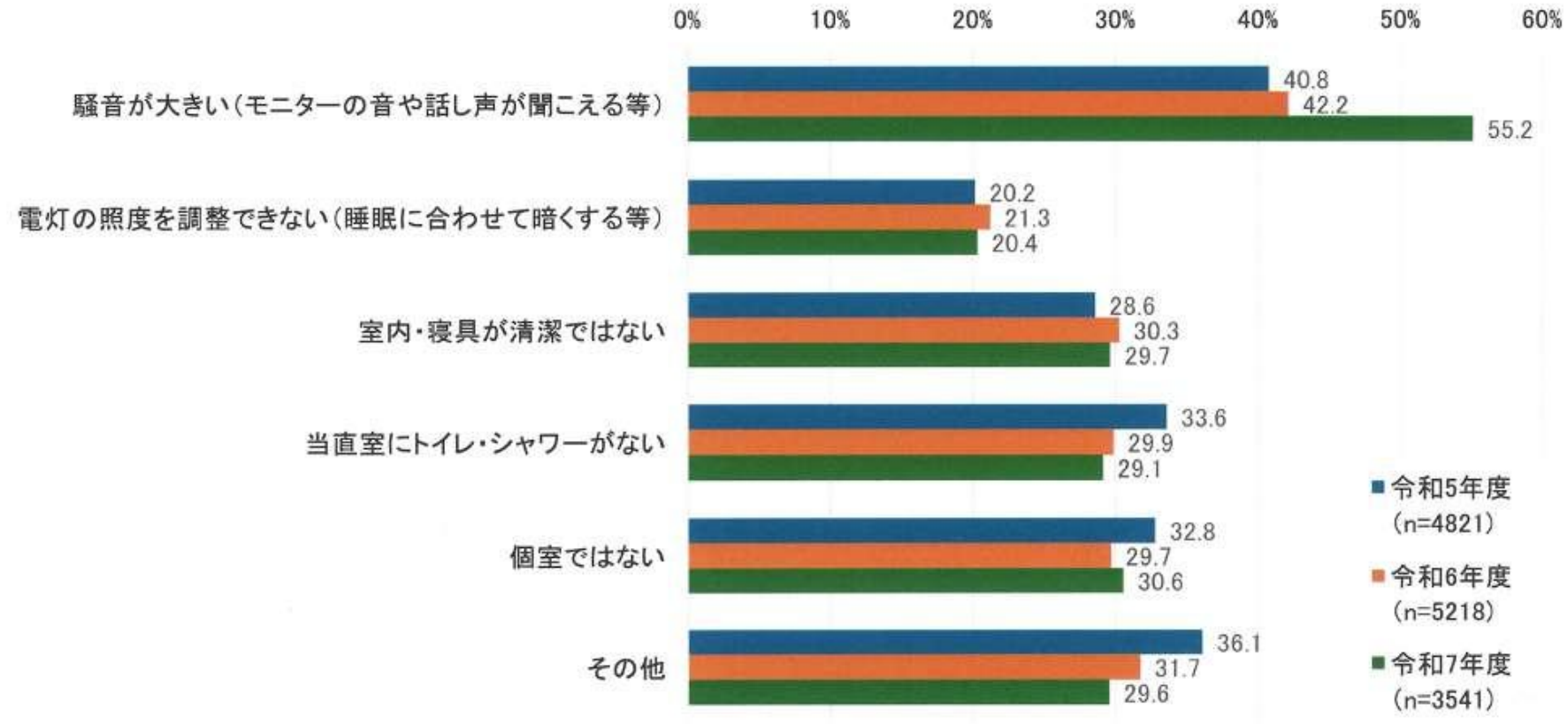
十分に休息できる環境にない理由(医師回答)



当直・夜勤の時間帯の休息場所の環境(看護職員回答)

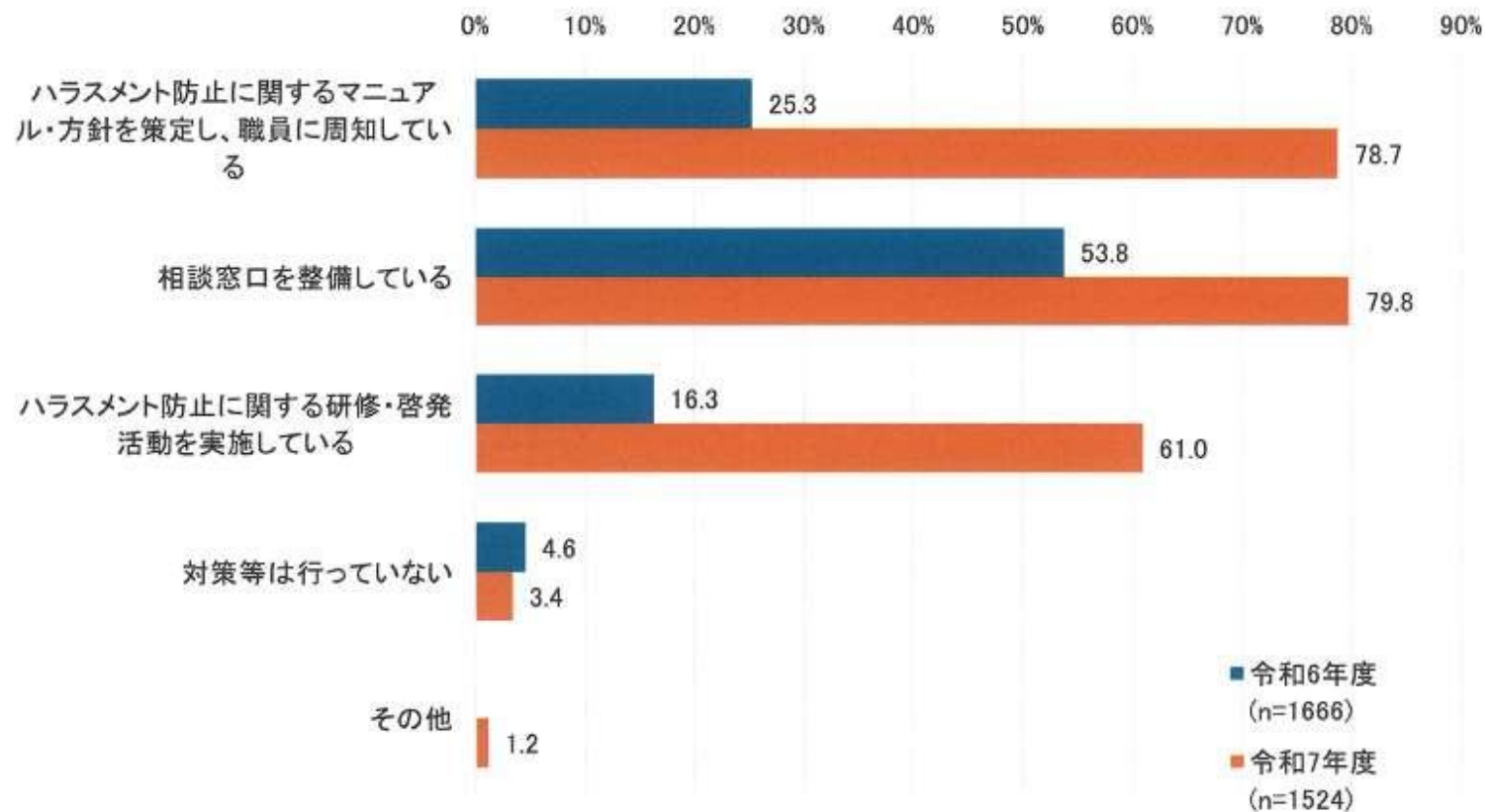


十分に休息できる環境にない理由(看護職員回答)



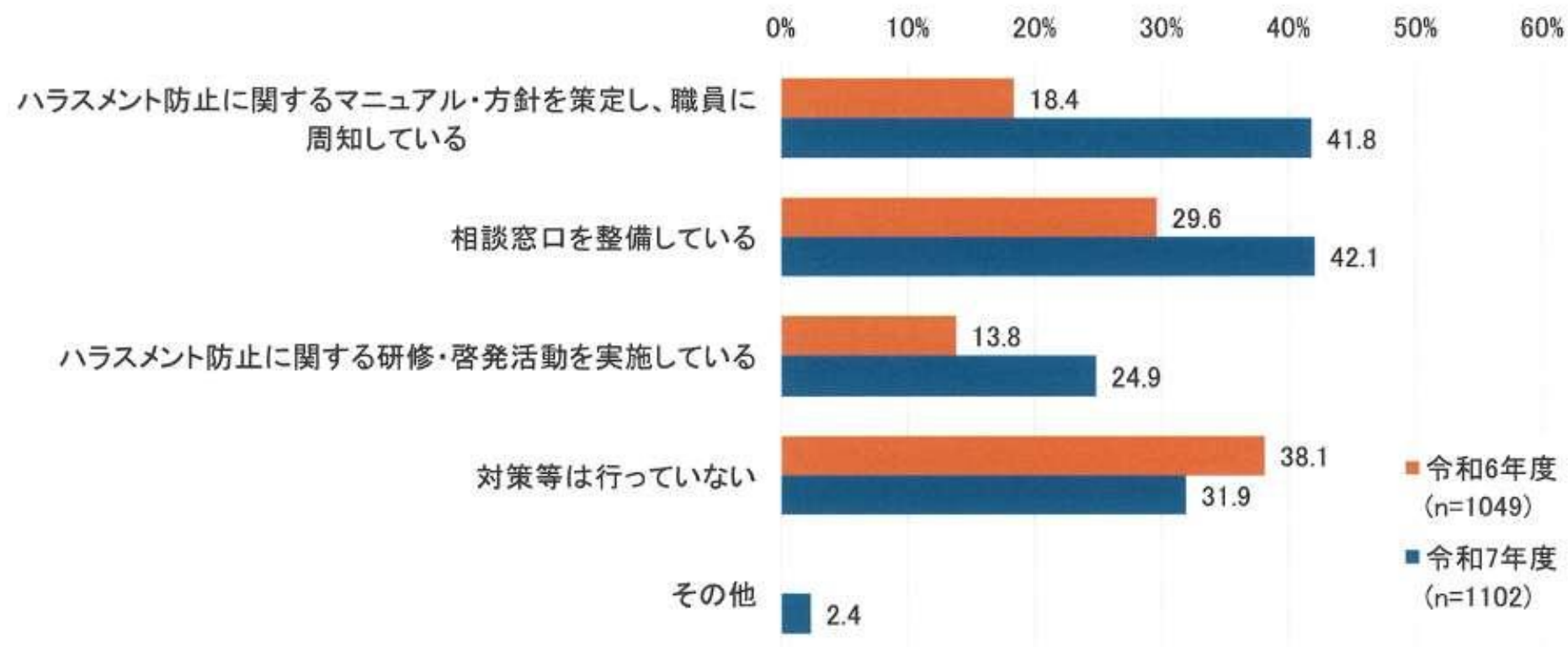
職員間のハラスメントへの対策(病院回答)

※令和7年度より、「マニュアルを策定して職員に周知している」を「ハラスメント防止に関するマニュアル・方針を策定し、職員に周知している」に、「研修等を実施している」を「ハラスメント防止に関する研修・啓発活動を実施している」に変更。また「その他」の選択肢を追加



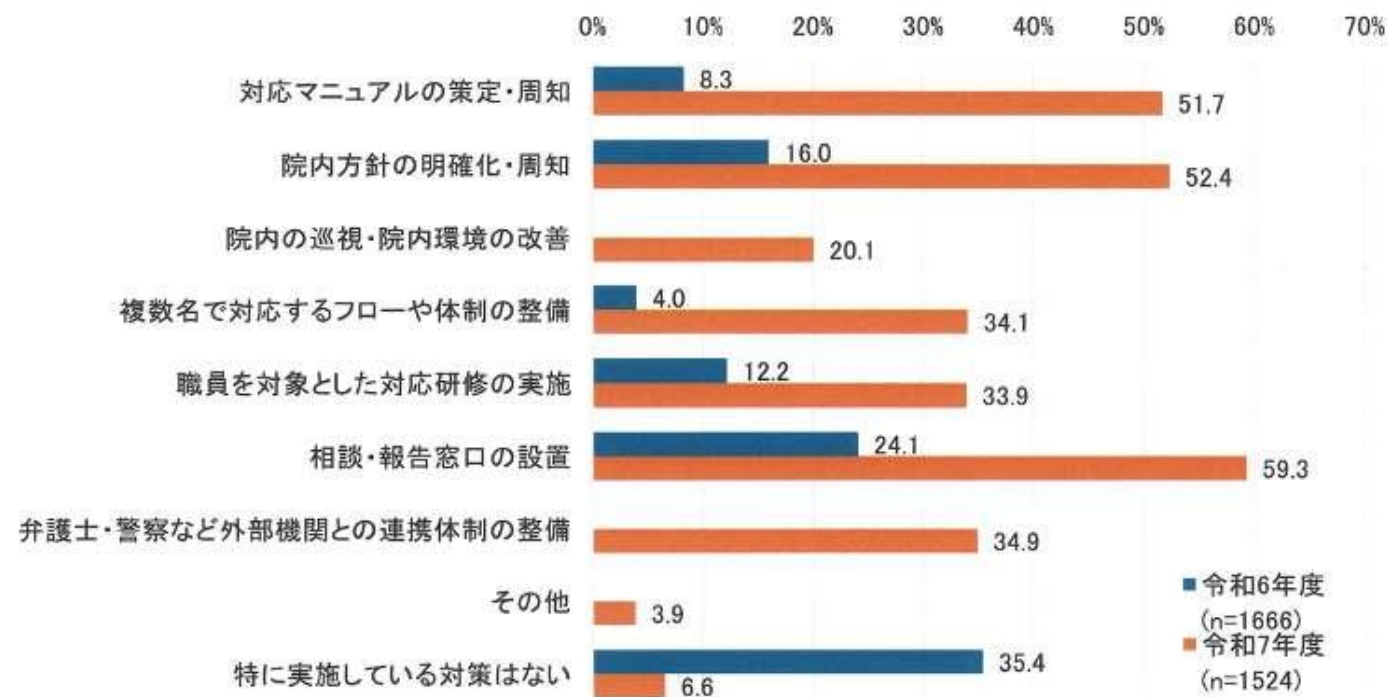
職員間のハラスメントへの対策(有床診療所回答)

※令和7年度より、「マニュアルを策定して職員に周知している」を「ハラスメント防止に関するマニュアル・方針を策定し、職員に周知している」に、「研修等を実施している」を「ハラスメント防止に関する研修・啓発活動を実施している」に変更。また「その他」を選択肢に追加



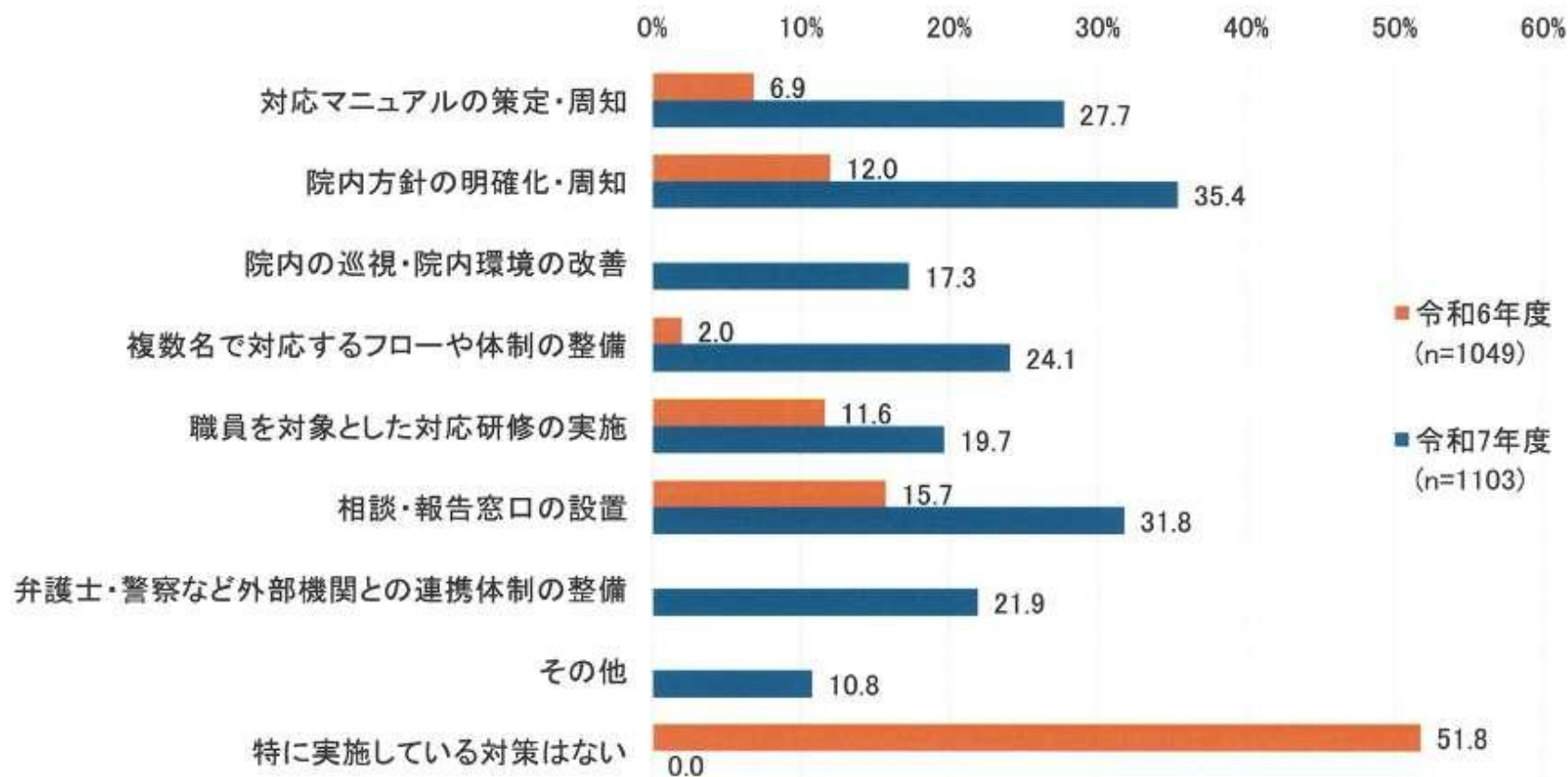
患者さんやご家族からのハラスメントに備え、講じている対策(病院回答)

※令和7年度より、「取組方針、基本姿勢を明確に示している（職員向け、来院者向け）」を「院内方針の明確化・周知」に、「マニュアルを策定して職員に周知している」を「対応マニュアルの策定・周知」に、「専門の職員を配置している（各部門の対応体制の明確化、外部事業者への委託等）」を「複数名で対応するフローや体制の整備」に、「研修等を実施している」を「職員を対象とした対応研修の実施」に変更。また、「院内の巡視・院内環境の改善」「弁護士・警察など外部機関との連携体制の整備」の選択肢を追加

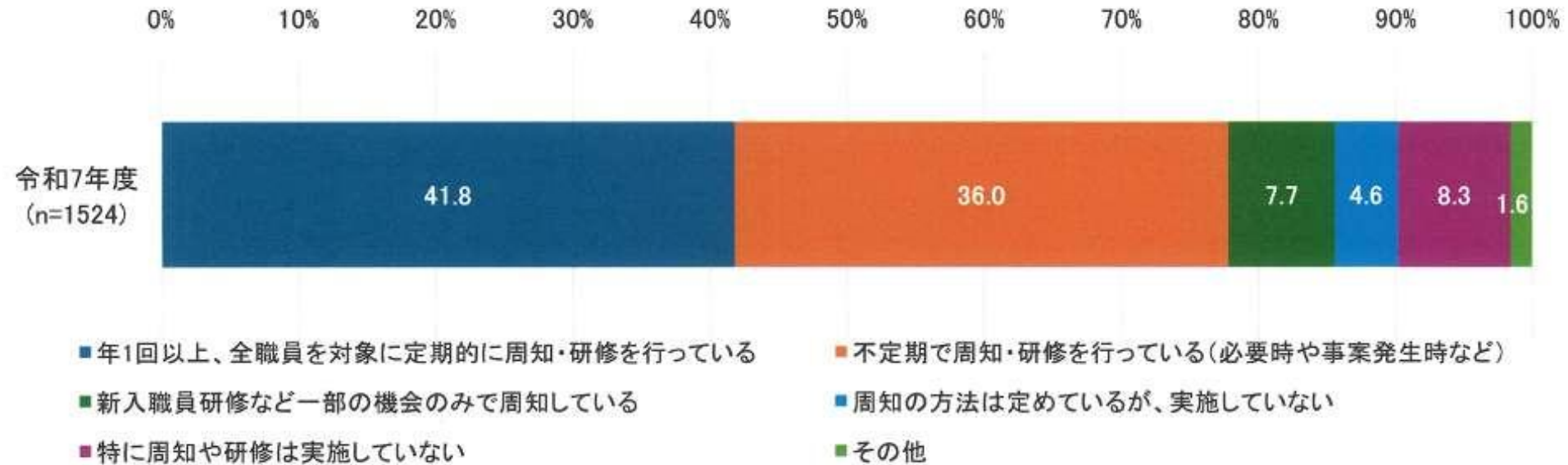


患者さんやご家族からのハラスメントに備え、講じている対策 (有床診療所回答)

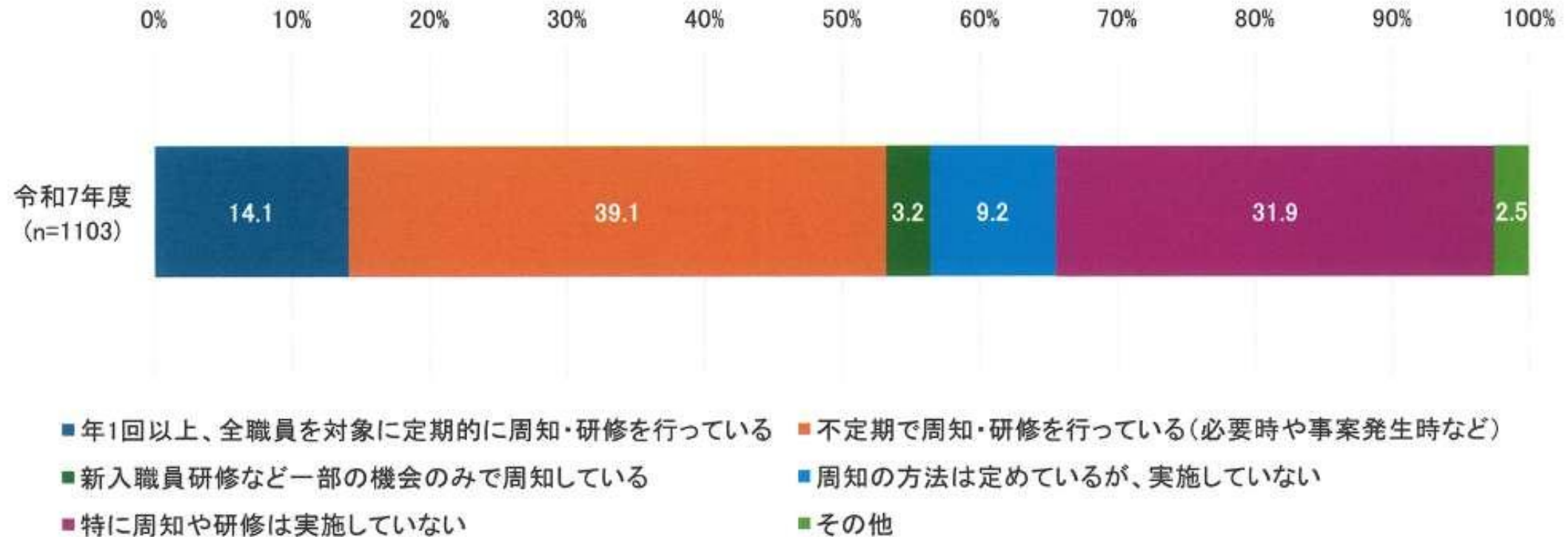
※令和7年度より、「取組方針、基本姿勢を明確に示している（職員向け、来院者向け）」を「院内方針の明確化・周知」に、「マニュアルを策定して職員に周知している」を「対応マニュアルの策定・周知」に、「専門の職員を配置している（各部門の対応体制の明確化、外部事業者への委託等）」を「複数名で対応するフローや体制の整備」に、「研修等を実施している」を「職員を対象とした対応研修の実施」に変更。また、「院内の巡視・院内環境の改善」「弁護士・警察など外部機関との連携体制の整備」の選択肢を追加



ハラスメント防止のための取組みについて、職員への周知・啓発の実施頻度備 (病院回答)



ハラスメント防止のための取組みについて、職員への周知・啓発の実施頻度備 (有床診療所回答)



医師の「働き方改革」へ向けた医療勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き(簡易版)

①なぜ医師の働き方を見直さなければいけない？

2024年4月より医師の時間外労働時間の上限が設けられます。医師の長時間労働が指摘されていますが法令遵守のためにも、また医師の勤務環境を改善し医師の確保・安全の向上を図る意味でも、医師の働き方を見直していく必要があります。

働き方改革関連法の概要及び2024年4月より医師に適用される時間外労働時間の上限案については「医師の働き方改革」へ向けた環境改善マネジメントシステム導入の手引き詳細説明版」に掲載していますので参照下さい。(詳細説明版P.4、5参照)

②あなたの医療機関で医師の勤務環境改善に取り組む必要はある？

まずは以下の勤務実態の項目を確認し、勤務環境改善の取組の必要性を把握して下さい。チェック項目の説明は詳細説明資料に掲載していますので参照下さい。(詳細説明版P.4～6)

勤務実態からの判断

以下の項目のうち、1つでも当てはまらないものがあれば改善が必要です。すぐに勤務環境改善に取り組みましょう。

☑	内容
☐	36協定を締結している
☐	就業規則を作成・提出をしている(労働者10名以上の場合)
☐	労働契約を締結する際に労働者に対して労働条件を書面等で交付している
☐	労働時間等は基準内である(労働時間等の詳細は下表参照)

当てはまらないものが一つでもあれば早急に勤務環境改善に取り組む必要があります

労働時間等に関する項目

☑	項目	現在検討されている時間外労働の上限案	
☐	年間時間外労働時間	960時間以内	いずれも休日労働を含めた時間数 今後、法改正を経て確定 ⇒最新情報は「いきいき働く医療機関サポートweb」で確認できます。 https://yoyoi-3.com/kankyou.mshw.go.jp/
☐	月平均時間外労働時間	100時間未満(例外あり)	
☐	1カ月の休日日数	4日以上	
☐	1日当たり最長労働時間	28時間以内	
☐	勤務と勤務の間の時間	9時間以上	

内部・外部の状況からの判断

また、以下のような場合にも勤務環境改善に取り組むことが必要となるでしょう。今後、医師の確保が更に難しくなることが予想され、職員の離職の防止は不可欠です。そのためには職員に勤務環境改善の取組姿勢を示すと共に、実際に魅力的な職場として認識頂く必要があります。

	区分	具体例
外部要因	外部環境の変化	・近隣で新病院が開院した ・診療報酬の改定があった ・関連病院からの進退等の提案があった等
	立地等による採用難	・過疎地域に位置している ・いずれ採用難が生じる
内部要因	経営層の体制・方針の変更	・新しい理事長や病院長が就任した ・現経営層の方針転換があった(WLBの重視)等
	現場からの提案	・前向きな現場職員からの改善の要望があった
	離職者の増加	・医療機能や診療体制(医師の離職等)の変更があった

上記事例に該当する場合にもその機をとらえて、勤務環境改善に取り組みましょう

③2024年4月に向けては何をすればいい？

何に取り組むべきかは医療機関の抱える課題によって異なります。

あなたの医療機関では具体的にどういったものに取り組めば良いかは、詳細説明版の取組事例を参考に考えてみて下さい。(詳細説明版P.7～13参照)

また、「医師の働き方改革検討委員会」では以下の6つの取組について推奨していますので、併せて参考にしてください。

取組み	内容
時間外労働時間管理の適正に向けた取組	まずは、医師の在院時間を把握
36協定等の自己点検	36協定で定めた内容と勤務実態が合っているかを確認
既存の産業保健の仕組みの活用	衛生委員会等を活用して長時間労働者の対応方策を検討
タスク・シフティング(業務の移管)の推進	医師が診療に集中できるように可能な業務は他職種に移管
女性医師等に対する支援	多様な勤務形態を受け入れ、時間等の制約のある医師が働きやすい環境を整備
医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組	医師の勤務状況に応じて労働時間短縮に向けた様々な取組を検討・導入

※上記表は、医師の働き方改革に関する検討会「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」(各参考)作成

④どうやって取組めばいい？

「勤務環境改善に取り組む」というと難しく感じるかもしれません。

「方針・計画を立てて取り組んでいく」というながれで進めていきますが普段、皆様が行われている業務の進め方と同じであり、難しく考える必要はまったくありません。

具体的な取組方法は詳細説明に分かりやすく掲載しており、また、各種サポートも充実しています。

取組の流れは詳細説明版資料に記載していますので参照下さい。(詳細説明版P.14～24参照)

実施する内容	実施する内容
① ①まずは勤務環境改善に取り組むことを職員に伝えましょう	✓ 具体的に取組の方針を決め、職員に伝えていきます
② ②目標達成に向けて取組む内容を決めましょう	✓ 「③2024年4月に向けては何をすればいい？」にも記載していますが、詳細説明版資料を参考に取組内容を決めます
③ ③決めたことを進めていきましょう	✓ 決めたことを順次実行していきます
④ ④目標と現状を比べ、目標達成に向けて取組む方等を見直しましょう	✓ 取組んだ結果どうだったかを確認し、目標達成に向けて現場の方の意見を聞き、取組み方の工夫を行います ✓ 必要に応じて専門家に相談しましょう

最初は、取組みやすいものから取組み、達成感を味わうことが継続する上でのポイントです！

⑤どういったサポートがある？ (詳細説明版P.24)

	自分たちで調べたり取組んでいきたい	外部の協力を得たい
解決したい内容	✓ 何に取り組んでいいかわからない ✓ 他の医療機関はどうしているか知りたい	✓ 取組に関して詳しい人に相談ののってほしい ✓ 勤務環境改善について学びたい ✓ 費用面のサポートを得たい
サポート体制	① いきいき働く医療機関サポートweb 勤務環境改善に関する法律等の最新情報、他の医療機関の取組状況等を掲載 ② 詳細説明資料 勤務環境改善に取り組む際のマニュアルで分かりやすく、また、他事例を豊富に掲載 ③ 厚生労働省 各種働き方改革に関する情報や、「36協定作成支援ツール」等の便利なツールを掲載	④ 各都道府県の勤務環境改善支援センター 専門家による取組についてのサポートを実施 ⑤ 医療機関の勤務環境改善推進事業 医療機関の勤務環境改善マネジメント向上支援のために、トップマネジメント研修や病院長向け研修の実施 ⑥ タスク・シフティング等勤務環境改善推進事業 勤務環境改善の取組を行う医療機関に必要経費を補助 ⑦ 医療従事者の働き方改革支援資金の創設 働き方改革に取り組む医療機関に対する、(他)福祉医療機構による長期運転資金の融資 ⑧ 地域における医療提供体制の確保に資する設備の特別償却制度 条件に基づき取得した器具等に対して特別償却が可能

【推進体制整備シート】

推進体制(チーム等)の概要

チーム等の名称	チーム等の設置年月日	年	月	日
チーム等を承認・関与する経営トップ(院長等)の氏名	職員へのチーム等に関する周知の年月日・方法			
医療機関院内におけるチーム等の位置づけ・組織図				

【留意点】※医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針第五条(手引書 P.70)、手引き書P.8～P.9参照
①推進体制の整備については、理事長・院長等経営トップ主導のトップダウンによるチームの組成、問題意識や解決意欲が高い医療スタッフ主導のボトムアップによるチームの組成、人事・事務部門が中心となったプロジェクトチームの組成、既存の委員会(安全衛生委員会、労働時間等設定改善委員会、業務改善委員会等)や会議の活用、といった方法が考えられます。各医療機関における組織作りの特徴を知り、現在の組織体制を踏まえた、継続的な推進体制を整備して下さい。
②どのような推進体制(チーム等)であっても、院長等の経営トップによる承認を受け、医療機関内の正式な組織として位置づけて下さい。また、その運営についても、院長等の経営トップが必ず関与し(院長等経営トップがチーム等のメンバーに加入することが望ましいが、困難な場合は、少なくとも経営トップがチーム等の取組を承認していることを表明する等)、医療機関全体の取組として位置づけて下さい。

チーム等のメンバー:氏名(所属・役職)

リーダー	()	メンバー	()
サブリーダー	()	メンバー	()
メンバー	()	メンバー	()
メンバー	()	メンバー	()
メンバー	()	メンバー	()
メンバー	()	メンバー	()
メンバー	()	メンバー	()

【留意点】※指針第五条(手引書 P.70)、手引き書P.8～P.9参照
①上記のとおり、院長等経営トップがチーム等のメンバーに加入することが望ましいです。また、部門を超えた業務体制の見直しや業務の効率化等を検討できるようにするためには、各職種立場から責任ある発言ができる人をメンバーとして入れることが重要です。
②勤務環境改善マネジメントシステムの対象は、特定の医療スタッフではなく、医療機関全体の全医療スタッフです。また、勤務環境改善の取組には、部門間の連携や部門を超えた連携・課題解決が必要なものの、人事・事務部門の関わりが不可欠なテーマもあります。さらに、取組を推進することが本来業務の一つである管理職はもとより、スタッフが自身のこととして取組に主体的に関わることでより高い成果をあげることができます。また、様々な年代・年齢、有期契約の医療スタッフの参加も有効です。多様な部門及び職種のメンバー構成により、固定観念にとらわれない多様な勤務環境改善策を検討することができます。

チーム等の運営方針等

平成○年度の運営方針、その他の特記事項	
---------------------	--

【留意点】※指針第五条(手引書 P.70)、手引き書P.8～P.9参照
①チーム等の運営方針として、勤務環境改善マネジメントシステムに関する具体的な議題、議論の進め方、スケジュール等を明確にして下さい。なお、様々な意見が出やすい会議運営や雰囲気作りのため、ワークショップ形式等によることも効果的ですので、ご検討下さい。
②勤務環境改善マネジメントシステムのプロセス(現状分析、計画の策定、評価等)を文書により明文化・記録化し、医療スタッフ全てが随時アクセスし、確認できるようにしておくことも、運営方針に盛り込んで下さい。
③継続的な取組とするため、チーム等を動かしていくための必要な予算の手当も行ってください。

(記載年月日 年 月 日)

現状分析シート

分類	チェック項目	達成状況	現状
働き方改革の重要項目	年間時間外労働時間が960時間以内	☐	
	月平均時間外労働時間が100時間未満(例外あり)	☐	
	1日あたり最長労働時間が28時間以内	☐	
	勤務と勤務の間の時間が9時間以上	☐	
	1か月の休日日数が4日以上	☐	
	年間の有給休暇取得日数が5日以上	☐	
	36協定に関する内容	☐	
その他重要項目	職員の定着状況	離職率が低い(増加していない)	☐

勤務環境改善に向けた現状の各種取組状況

分類	取り組み内容	対象職員	取組状況	効果	取り組みがうまくいっていない理由	今後の対応	優先順位
36協定に関する内容	36協定を締結している	共通	☐	☐			◎
	36協定の内容を職員・管理者共に把握している	共通	☐	☐			◎
働き方・休み方改善	労働実態の把握	共通	☐	☐			◎
	業務・業務外かを明確に整理できている	共通	☐	☐			
	情報通信機器を活用した業務効率化・省力化を推進している	共通	☐	☐			
	チーム医療や多職種連携(業務分担・連携の強化等)により負担軽減	共通	☐	☐			
	補助職(医師事務作業補助者等)を配置・育成	共通	☐	☐			
	定年退職者の再雇用に積極的な取組を実施	共通	☐	☐			
	増員による勤務負担軽減	募集・採用を強化するための取組を実施	共通	☐	☐		
	夜勤負担の軽減(夜勤明けの早帰りの推進、夜勤者の配置人数の見直し、夜勤回数削減、仮眠時間の確保等)	共通	☐	☐			
職員の健康支援	夜勤・交代制勤務の勤務間隔を適切に管理	共通	☐	☐			
	当直(宿直・日直)明けの勤務者に対する配慮(連続当直を行わない、当直明けに日勤を入れない等)	共通	☐	☐			
	職員に健康診断を受診するよう働きかけている	共通	☐	☐			◎
	健康診断の事後措置(返健上の増強、就業上の措置、保健指導等)を実施している	共通	☐	☐			◎
	長時間労働者に対する面接指導を実施している	共通	☐	☐			◎
働きやすさ確保のための環境整備	職員のメンタルヘルス教育研修を実施している	共通	☐	☐			
	「心の健康づくり計画」を策定し、組織的・計画的にメンタルヘルス対策の取組を行っている	共通	☐	☐			
	相談窓口の設置	ハラスメント、子育て・介護に関する専門のスタッフの配置	女性	☐	☐		◎
	有給休暇取得	有給休暇取得率向上への取り組み	共通	☐	☐		
	保育・介護者支援	院内または近隣に保育所や学童保育の整備、保育・介護サービスの利用料補助	女性	☐	☐		
	多様な勤務形態の選択(当直・夜勤・時間外労働の免除、短時間勤務、フレックスタイム制、数量労働制、短日勤務、交代制勤務等)	女性	☐	☐			
やりがい	男性職員への育休取得促進	男性	☐	☐			
	職場復帰支援	育休・介護休業の延長	共通	☐	☐		
	適正な処遇の実施	復職者への研修の実施	共通	☐	☐		
	スキルアップ支援の実施	給与・手当等の処遇の充実・改善(緊急対応、オンコール、夜勤等)	共通	☐	☐		
	キャリア形成支援の実施	公平な処遇の実施(配慮を受けている職員とその他の職員)	共通	☐	☐		
	キャリア形成支援の実施	施設外研修への参加支援	共通	☐	☐		
その他	キャリア形成支援の実施	専門資格の取得の支援	共通	☐	☐		
	キャリア形成支援の実施	キャリア形成相談窓口の設置(産休等からの復帰時も含む)	女性	☐	☐		◎
	キャリア形成支援の実施	職員の状況や希望に応じた配置転換の実施	女性	☐	☐		
その他	勤務環境改善に関してトップからの情報発信	勤務環境改善に関してトップからの情報発信	共通	☐	☐		◎
	職場などの制度の周知	職場などの制度の周知	共通	☐	☐		◎
	管理職等の諸職員の意識改革	管理職等の諸職員の意識改革	共通	☐	☐		◎

※現状の勤務実態や離職率に関わらず、優先的に取り組むべき内容
対象職員の記載例は、例えば「女性」となっている項目は、男性でも有効な施策であるが女性にとって有効な場合が多い際に「女性」と記載している

【現状診断・対策立案シート】

ミッション (理念)	
ビジョン (中期的な目標)	

勤務環境の現状	()年後の勤務環境改善目標
※「現状分析シート」で抽出した自機関の優先順位が高い課題(現状の問題点を解決するために取り組むべきこと)と、それに関連する現状の問題点を、4つの領域(①働き方・休み方改善、②職員の健康支援、③働きやすさ確保のための環境整備、④働きがいの向上)に分けて記入します。	※「ミッション」「ビジョン」をもとにして、「勤務環境の現状」の欄に記載した自機関の課題とそれに関連する現状の問題点から、自機関の「ミッション」「ビジョン」の達成に貢献する目標(例えば3年後等の勤務環境のあるべき姿)を、目標の達成を目指す期間とともに記載します。P13を参照し、数値目標を設定することも検討しましょう。

目標と現状のギャップ	ギャップが生じている原因
※「勤務環境の現状」と「()年後の勤務環境改善目標」にはギャップ(差)がありますので、その差を埋めるために何をすべきかを記載します。	※目標と現状のギャップを埋めるために具体的にすべきことが、自機関で現在できていない原因や背景事情を、具体的に記載します。

中期目標	短期目標	着手時期	達成時期	対策

中期目標 短期目標 達成時期 対策

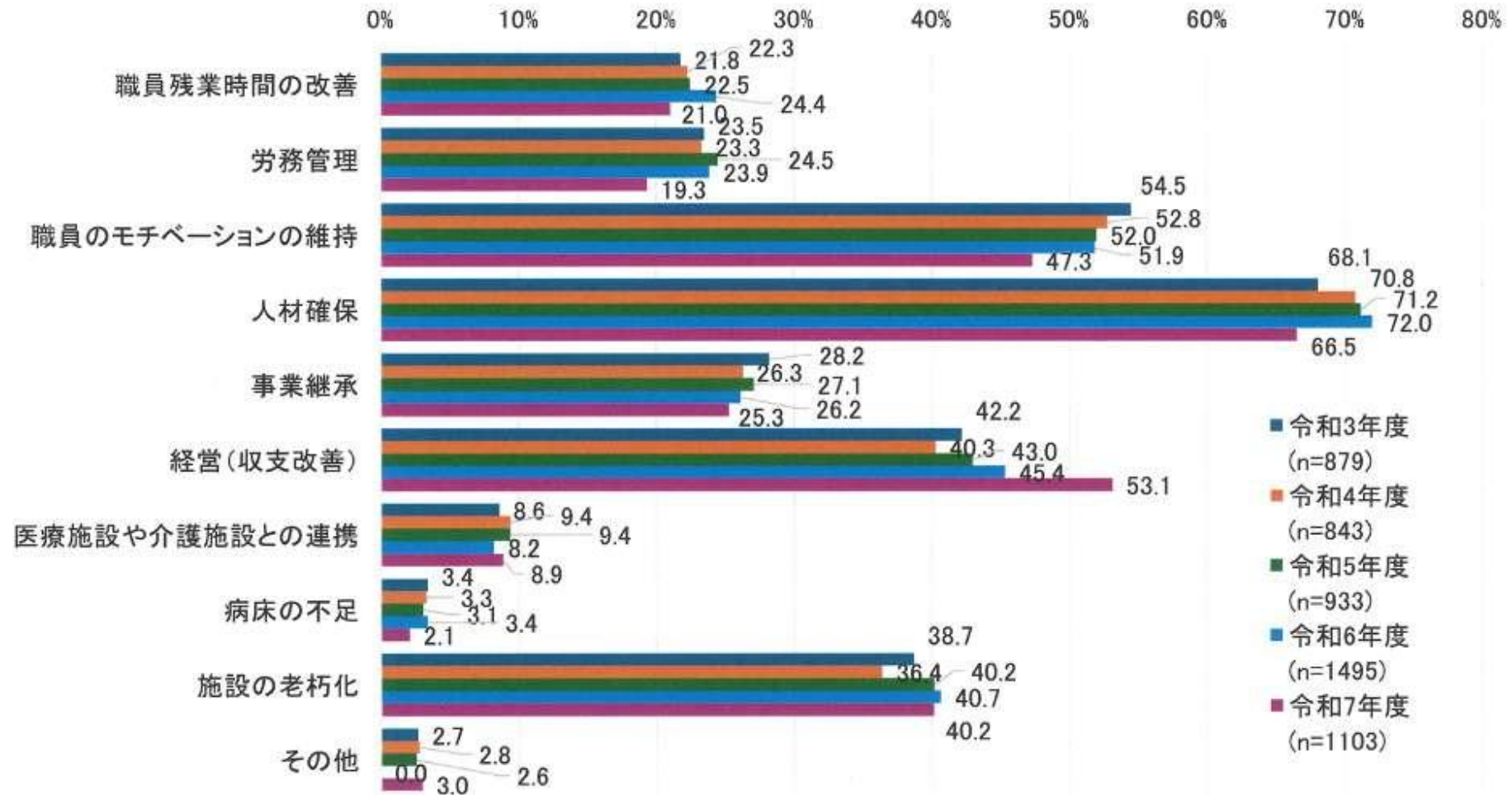
【アクションプラン・シート】

[illegible]

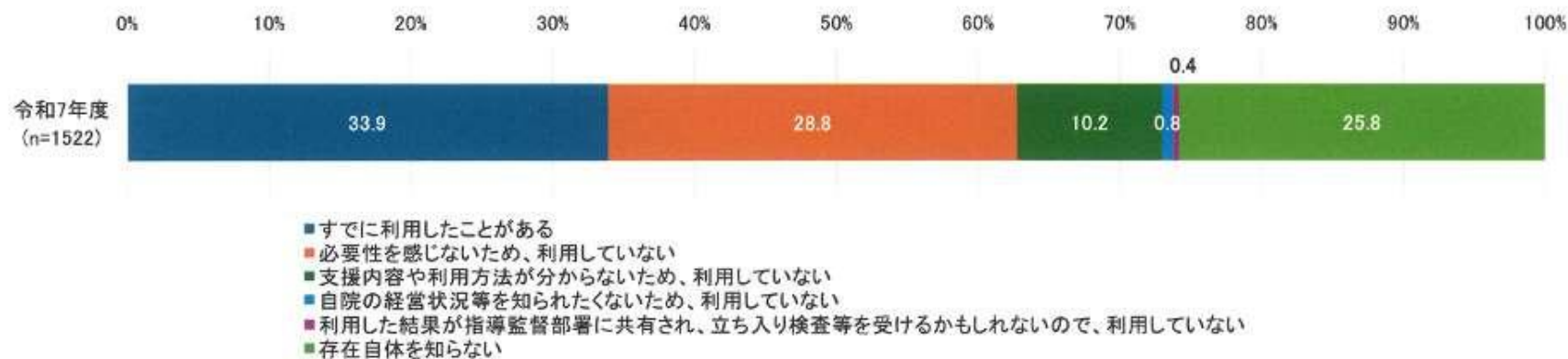
【PDCA運営シート】

具体的取組内容 (PLAN)	()月			
	実施内容 (DO)	達成状況 (○・△・×)	評価 (CHECK)	改善 (ACT)
対策①				
現状の課題まとめ		改善案実施に向けて必要な内容		
チームメンバーで実施した結果、現状課題となっている点を簡潔に記載		左の内容を受けて、トップの協力を得たいことを簡潔に記載		
対策②				
現状の課題まとめ		改善案実施に向けて必要な内容		
チームメンバーで実施した結果、現状課題となっている点を簡潔に記載		左の内容を受けて、トップの協力を得たいことを簡潔に記載		

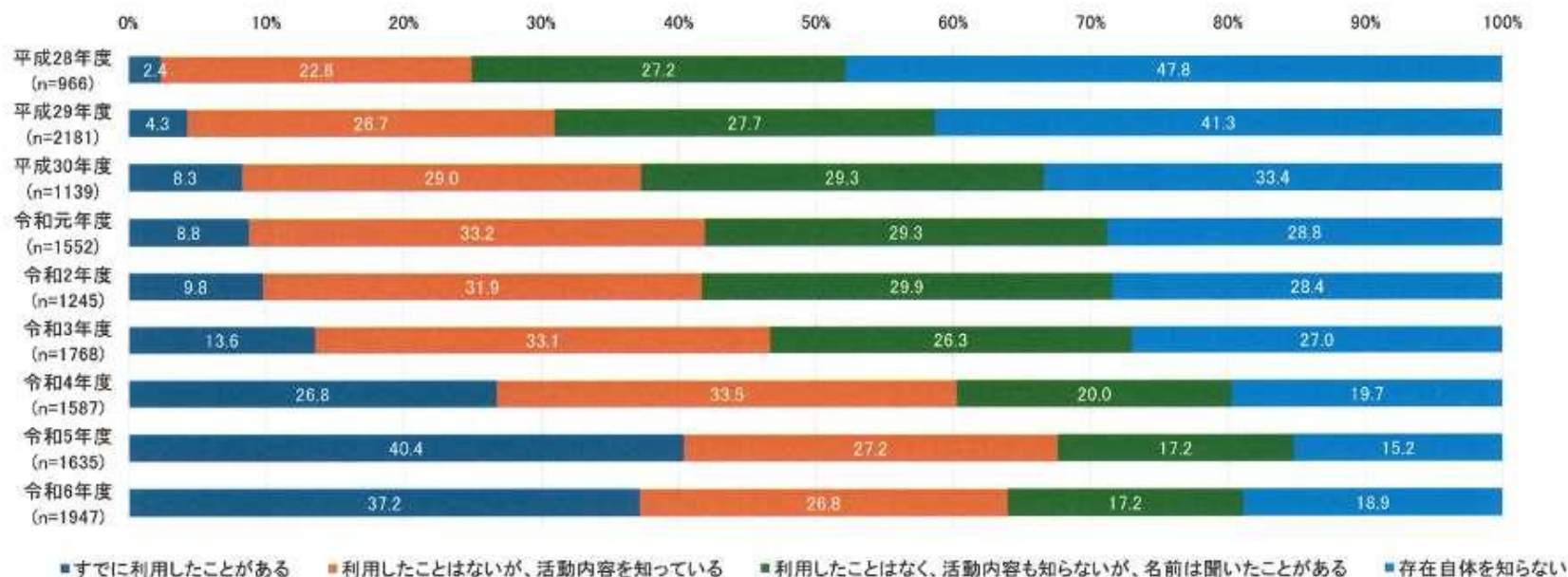
課題として考えられるもの(有床診療所回答)



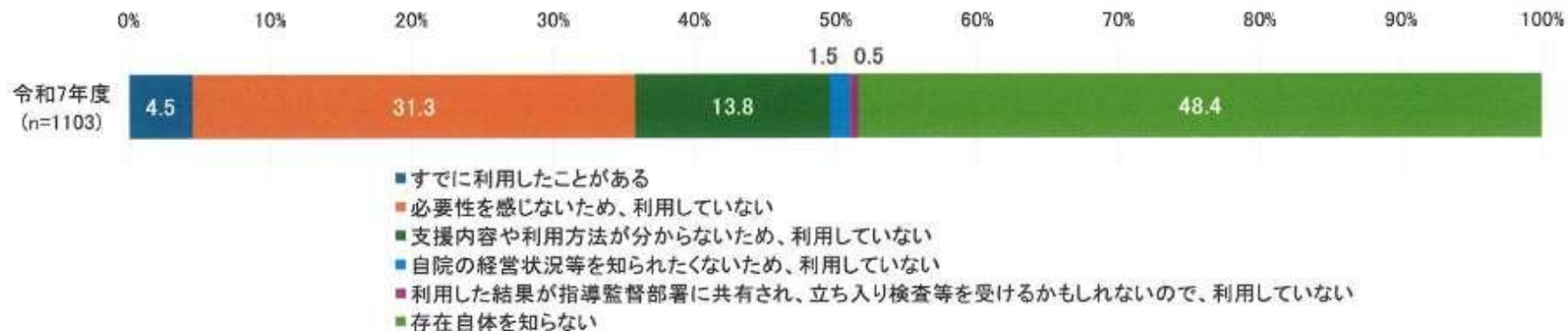
医療勤務環境改善支援センターの利用について(病院回答)



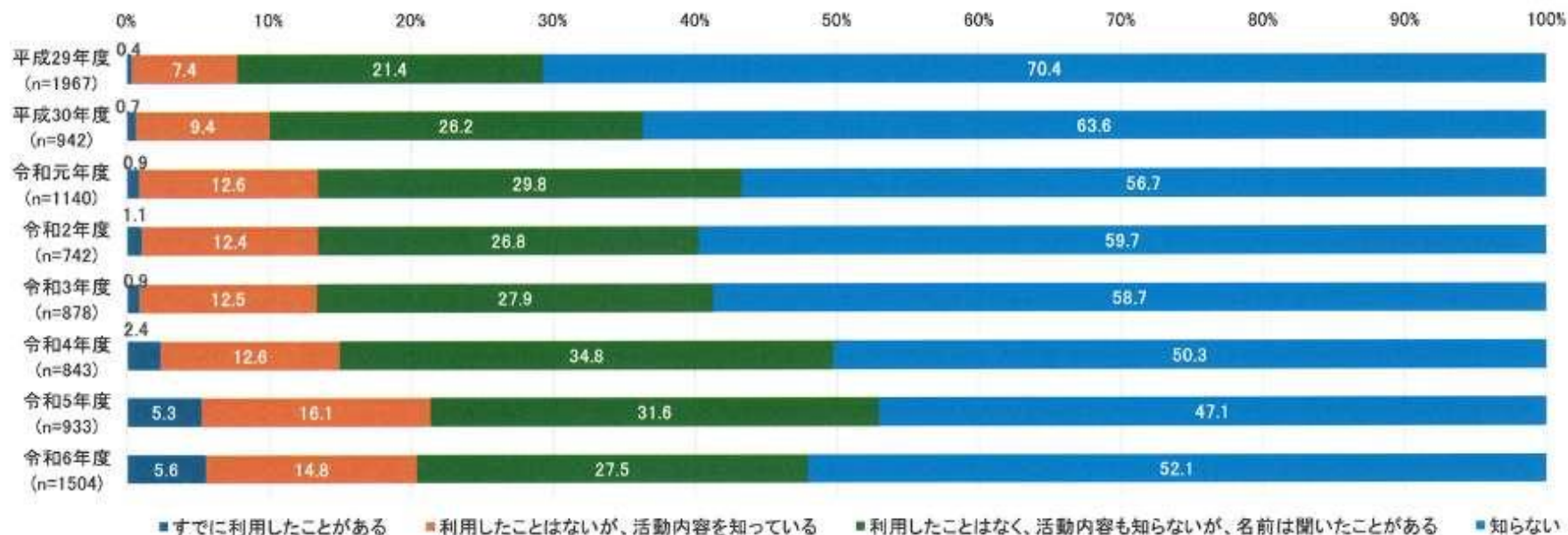
※参考(令和6年度までの調査結果：認知度)：あなたは、「医療勤務環境改善支援センター」について、ご存じですか。(該当するもの1つにチェックをしてください)



医療勤務環境改善支援センターの利用について(有床診療所回答)



※参考(過去の調査結果：認知度)：あなたは、「医療勤務環境改善支援センター」について、ご存じですか。(該当するもの1つにチェックをしてください)



概要

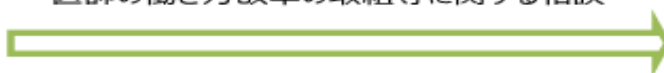
- ◇ 医療勤務環境改善支援センター（勤改センター）は、**医療従事者の勤務環境改善の改善を促進するための拠点**として、**各都道府県が設置**。
※ 改正医療法（平成26年10月施行）に基づき、平成29年3月までに全都道府県に設置。都道府県の直接運営や県医師会や病院協会等の団体への委託により運営。
- ◇ 勤改センターには、医療労務管理アドバイザー（社会保険労務士等）や、医業経営アドバイザー（医業経営コンサルタント等）が配置され、医療機関からの相談に応じて、**医療機関の勤務環境改善**や**医師の働き方改革の取組を支援**。

医療機関

勤務環境改善に取り組む医療機関



医療従事者の勤務環境改善や
医師の働き方改革の取組等に関する相談



相談に基づく助言/支援（電話相談、訪問支援）
医療機関の状況に応じたプッシュ型の助言/支援

※ 地域の関係者や、医療労務管理AD・医業経営ADによる一体的な支援を実施。



都道府県 医療勤務環境改善支援センター



勤改センター運営協議会

都道府県が主催。地域の行政機関や関係機関（※）が参画し、医療従事者の勤務環境改善促進の地域の拠点として、連携して医療機関の支援方針を決定。

※ 都道府県労働局、大学病院、都道府県医師会、看護協会、病院団体、社会保険労務士会、医業経営コンサルタント協会 等

- ・医療労務管理アドバイザー（都道府県労働局の委託事業：労務管理面の助言/支援）
- ・医業経営アドバイザー（都道府県の基金事業：診療報酬、関連補助制度の活用、組織マネジメント・経営管理面の助言/支援）

医療従事者の勤務環境改善に関する助言・支援（例）

- 基本的な労務管理（労働時間管理、36協定等）に関する助言
- 勤務環境の改善に向けた取組方法やプロセス（勤務環境改善マネジメントシステム）に関する助言・支援
 - ・医療従事者に対するアンケート調査（満足度調査等）の実施
 - ・多職種による意見交換会の実施、取組に関する計画作成支援 等
- 具体的な取組への助言・支援（関係機関との連携）
 - ・ハラスメント対策、育児や介護との両立支援対策、メンタルヘルス対策、医療従事者のキャリア形成等に関する助言、研修、好事例紹介等

医師の働き方改革に関する助言・支援（例）

- 医師に関する適切な労務管理に関する助言
 - ・副業・兼業、研鑽、宿日直許可取得後の適切な労務管理等
- 時間外・休日労働時間の特例を受ける医療機関の指定申請に向けた取組支援
 - ・労働時間短縮計画の作成支援、医療機関勤務環境評価センターの評価受審支援等
- 医師の労働時間短縮に向けた具体的な取組への助言・支援
 - ・労働時間短縮計画を実行していくためのPDCAサイクル実行のための助言
 - ・タスク・シフト/シェア、ICTの導入等に関する助言、研修、好事例紹介等
- 長時間労働医師に対する面接指導、勤務間インターバルの実施に関する取組支援

愛知県医療勤務環境改善支援センター

○令和2年4月1日より公益社団法人愛知県医師会が愛知県・愛知労働局より受託

○事業体制

- ・医療勤務管理アドバイザー 11名（7名のうちアドバイザーが交替でセンターに常駐している。）
- ・医業経営アドバイザー 2名（令和5年度より2名）
- ・事務局 3名

○支援内容等

- ・医療勤務環境改善マネジメントシステム導入支援
- ・働き方改革に関するセミナー開催
- ・院内研修にかかる講師派遣（働き方改革、ハラスメント等）
- ・労務管理全般にかかる相談に対する助言/支援（宿日直許可申請、追加的健康確保措置等）
- ・医師の時間外労働時間数上限規制・医師労働時間短縮計画策定支援
 - ※特定労務管理対象機関指定のための評価センター受審に係る支援
- ・組織マネジメント・経営管理面での助言/支援
- ・各種情報提供等（ホームページ、メルマガ）
- ・医療法第25条第1項に基づく立入検査実施機関より勤改センターの利用勧奨を受けた医療機関への支援（面接指導、勤務間インターバルの実施に関する支援）
- ・労働基準監督署より勤改センターの利用勧奨を受けた医療機関への支援

愛知県下医療機関への各種情報提供のため、奇数月に「いきサポ愛知」を発行し、愛知県下すべての医療機関へ送付しています。

[illegible]

オプタモを活用した医師の当直表作成

—働き方改革を支える新しい運用—

1. 導入の背景

当院では、医師の勤務時間管理を公正に、勤務負担の平準化を図ることが課題となっていました。従来の勤務表作成は、労務管理の体制や制度を反映し調整し行う作業で複雑する必要があり、多くの時間を費やしていました。また、勤務表作りが難しく、公平性を担保することが難しく思う傾向がありました。これらの課題を解決するため、当院では当直表作成支援システム「オプタモ」を導入しました。

オプタモでは、医師一人ひとりの勤務条件・希望・制約をシステム上で管理し、公平性を保ちながら自動で最適な当直表を作成すると同時に勤務計画を算出します。また、最新情報と当院情報にも対応しており、働き方改革で求められる「医師の労働時間管理」を実現し実現することが可能となりました。

当直表の作成は、医師の働きやすさを確保する重要な要素であり、オプタモの活用は、単なる効率化にとどまらず、医師が安心して勤務しつづける、そして患者さんに安全で確かな医療を提供し続けるための基盤づくりにつながります。当院では今後も、働き方改革の推進に向けて、ICTを活用した業務改善に取り組んでまいります。

4. オプタモの課題

1 A Iには「土日昼日の感覚」がないため、当直が偏ることがある

オプタモは毎日の「昼さ」を1日の中心として判断していますが、自休作業コマでは特定の勤務シフトが集中するケースが発生します。そのため、最終的には手作業での入れ替え調整が必要になります。

2 月をまたぐ当直回数の調整が自動ではできない

オプタモは「1月1日～1月31日」での当直回数を調整できるが、前月の当直との関係性では自動で最適化できない。「前月の勤務表」「前月の1週目」のうちの2つの1週間以内だとスタートは出るが、2週間以上入っている場合はフラットが出ず、月々などの偏りを見出す可能性がある。そのため、前月との連続当直や開降の偏りは、最終的に目視で確認する必要がある。

2. 当直表作成プロセス（フローチャート）

① 医師名簿を 確認化する	② 当直免除日を 登録する	③ 作月分の 勤務計画を 算出する	④ アンマッチ (組合わせNG)を 検定する	⑤ 最適化リクエスト し、自動作成する
医師・医学生・医員など、全ての医師の勤務条件をオプタモの画面に登録する。	医師が提出した当直免除日を入力する（当直免除日：休診日・産前日・産後日）をシステムに入力する。	当直表を作成する月の「当直表作成希望日」を指定し、必要人数・必要日数（2日）を確認する。	同じ勤務条件で同じ当直希望日を持つ医師が複数人いる（例：医師AとB、医師CとD）を確認する。	条件がそろった場合、自動でリクエストを行い、自動作成を行う。

5. まとめ

オプタモの活用により、当直表作成の効率化、公平性の向上、働き方改革への対応が図られます。一方で、A Iでは判断が難しい部分については、当直係による確認が必要であり、今後ICTを活用しながら、より良い勤務体制の構築に取り組んでいきます。

3. オプタモ導入によるメリット

メリット 1 当直免除日の反映が自動化され、手作業の負担が不要になる。

医師が提出した当直免除日を入らねばオプタモに反映できず、これまで担当医師が手作業で入力していた事が、自動で反映されるようになりました。作業工程の減少と作業負担の大幅減につながりました。

メリット 2 A Iによる自動最適化で、短時間で負荷の高い当直表が作成できる

免除日・アンマッチ・必要人数などの条件を指定し、A Iが最適な当直表を自動生成する。結果として、作業負担が大幅に軽減され、担当医師の負担が軽減された。

メリット 3 アンマッチ設定により、診療科の重複を自動で回避できる

同じ診療科の医師の同じ日に当直に入らないようにする「アンマッチ設定」を利用することで、これまでで当直が重複していた場合に「診療科の重複チェック」が自動ででき、その結果、重複の医師や診療科を避け、よりバランスの良い当直表を生成することができました。

メリット 4 ルール遵守と公平性が担保される

手作業で作成するどうしても生じがちな「偏り」「見直し」と「不公平感」といった問題を、システムで自動でなくす。結果として、勤務負担の偏りが大幅に減り、トラブル防止につながった。

6. 画面レイアウト（参考）

画面レイアウトの参考イメージ。上部には日付のグリッドがあり、色で当直の種類（例：夜間、夜間など）が示されています。左側にはフィルターや検索機能があり、右側には当直の概要や統計情報が表示されます。

○情報発信について

メルマガを登録している医療機関への情報発信を行っており、令和8年7月末現在で126件の登録がされています。

- ・ トップマネジメント研修の案内
- ・ 各種資料の記事掲載の案内
- ・ 法改正、様式改正の情報等
- ・ いきサポ愛知発行のお知らせ

是非、ホームページよりご登録ください。



また、Webによるご相談、メールによるご相談も受付けておりますので、お気軽にご連絡いただければ幸いです。

いきサポ ～医師の働き方改革制度解説ページ～

いきサポWEBでは、医師の働き方改革制度の解説、医療機関の取組事例や各種研修など、医療機関に必要とされる情報を集約しています。



トップマネジメント研修の
ご案内

医療機関の勤務環境改善
の取り組み事例の紹介

医師の働き方改革制度解説

ご清聴ありがとうございました

愛知県医療勤務環境改善支援センター

〒460-0008 名古屋市中区栄4-3-26 昭和ビル6階

TEL 052(212)5766 FAX 052(212)5767

E-mail info@aichi-medsc.or.jp