

働き方改革への 取り組み

医療法人社団恵仁会 なぎ辻病院
理事長 小森 直之

なぎ辻病院概要

- 京都府京都市山科区 京都市営地下鉄 柳辻駅 徒歩3分
- 病床数 169床 障害者施設等一般病床 二次救急指定病院
- 従業員数 200人前後
- 築18年 鉄筋コンクリート造6F建



Human
Communication

人と人とのつながりを大切にし
“心のかよい合う医療”を
通じて地域医療に貢献しつつ
地域とともに病院とその職員が
発展を遂げる



2024年度から始まるルールについて（概要）

2024年4月から、勤務医にも時間外労働の上限規制が適用されます。
また、勤務医の健康を確保するためのルールが導入されます。

※他業種は2019年4月から順次、適用を開始しています。

時間外労働の上限規制

2024年4月1日から、医業に従事する勤務医の時間外・休日労働時間は、原則として年960時間が上限となります（A水準）。

医療機関が、地域医療の確保などの必要からやむを得ず、所属する医師にこれを上回る時間外・休日労働を行わせる必要がある場合は、その理由に応じて、都道府県知事から指定を受ける必要があります。



指定の種類	長時間労働が必要な理由	年の上限時間
(A水準)	原則（指定取得は不要）	960時間
連携B水準	他院と兼業する医師の労働時間を通算すると長時間労働となるため	通算で1,860時間 (各院では960時間)
B水準	地域医療の確保のため	1,860時間
C-1水準	臨床研修・専門研修医の研修のため	1,860時間
C-2水準	長時間修練が必要な技能の修得のため	1,860時間

※1,860時間の上限が適用されるのは、指定理由に対応する業務に従事する医師のみです。

※1つの医療機関が複数の水準の指定を受けることもできます。

厚生労働省HP
医師の働き方改革 2024年4月までの
手続きガイド より

医師の時間外労働規制について

一般則

(例外)
 ・年720時間
 ・複数月平均80時間
 (休日労働含む)
 ・月100時間未満
 (休日労働含む)
 年間6か月まで

【時間外労働の上限】

(原則)
 1か月45時間
 1年360時間

2024年4月～

年1,860時間／月100時間未満 (例外あり)
 ※いずれも休日労働含む
 年1,860時間／月100時間未満 (例外あり)
 ※いずれも休日労働含む
 ⇒将来に向けて縮減方向

年960時間／月100時間未満 (例外あり)
 ※いずれも休日労働含む

A : 診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準

連携B
 例水準
 (医療機関を指定)

B
 地域医療確保暫定特

C-1
 集中的技能向上水準
 (医療機関を指定)

C-2

C-1 : 臨床研修医・専攻医が、研修プログラムに沿って基礎的な技能や能力を修得する際に適用
 ※本人がプログラムを選択
 C-2 : 医籍登録後の臨床従事6年目以降の者が、高度技能の育成が公益上必要な分野について、指定された医療機関で診療に従事する際に適用
 ※本人の発意により計画を作成し、医療機関が審査組織に承認申請

将来
 (暫定特例水準の解消 (= 2035年度末を目標) 後)

将来に向けて縮減方向

年960時間／月100時間 (例外あり)
 ※いずれも休日労働含む

A

C-1 C-2

※この(原則)については医師も同様。

※連携Bの場合は、個々の医療機関における時間外・休日労働の上限は年960時間以下。

月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (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。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

※臨床研修医については連続勤務時間制限を強化して徹底

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (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。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的措置を講ずる。

3

【追加的健康確保措置】

宿日直許可について

**宿日直許可のある業務に従事する時間は、
労働時間や休憩に関する規定は適用されません。
宿日直許可の申請は、管轄の労働基準監督署で受け付けています。**

※宿日直許可がなくとも医療法に基づく宿直を行わせることは可能です。

宿日直許可とは？

宿日直中の勤務実態が、労働密度が低く十分な休息をとることが可能と認められる場合には、労働基準監督署から「宿日直許可」を得ることができます。



宿日直に従事する時間は労働時間ですが、宿日直許可の対象となった業務に従事する時間は、労働基準法の労働時間規制の対象から除外されます。

宿日直許可の回数は、原則（例外あり）、同一医師の宿直が週1回、日直が月1回以内です。許可回数を超えて宿日直に従事させた場合、超過分について通常の労働としての取扱いが必要です。

対象となる業務は？

医療機関全体でなく、一部の診療科や時間帯に限った形で申請できます。

許可の対象となるかどうかは、次のような基準に沿って総合的に判断されます。



- ✓ 通常業務とは異なる、軽度または短時間の業務であること
- ✓ 救急患者の診療など、通常業務と同等の業務が発生することはあっても、その頻度がまれであること
- ✓ 宿直の場合は、相当の睡眠設備があり、夜間に十分な睡眠を取り得ること
- ✓ 通常業務の延長ではなく、通常の勤務時間の拘束から完全に開放された後の業務であること

許可取得の流れは？

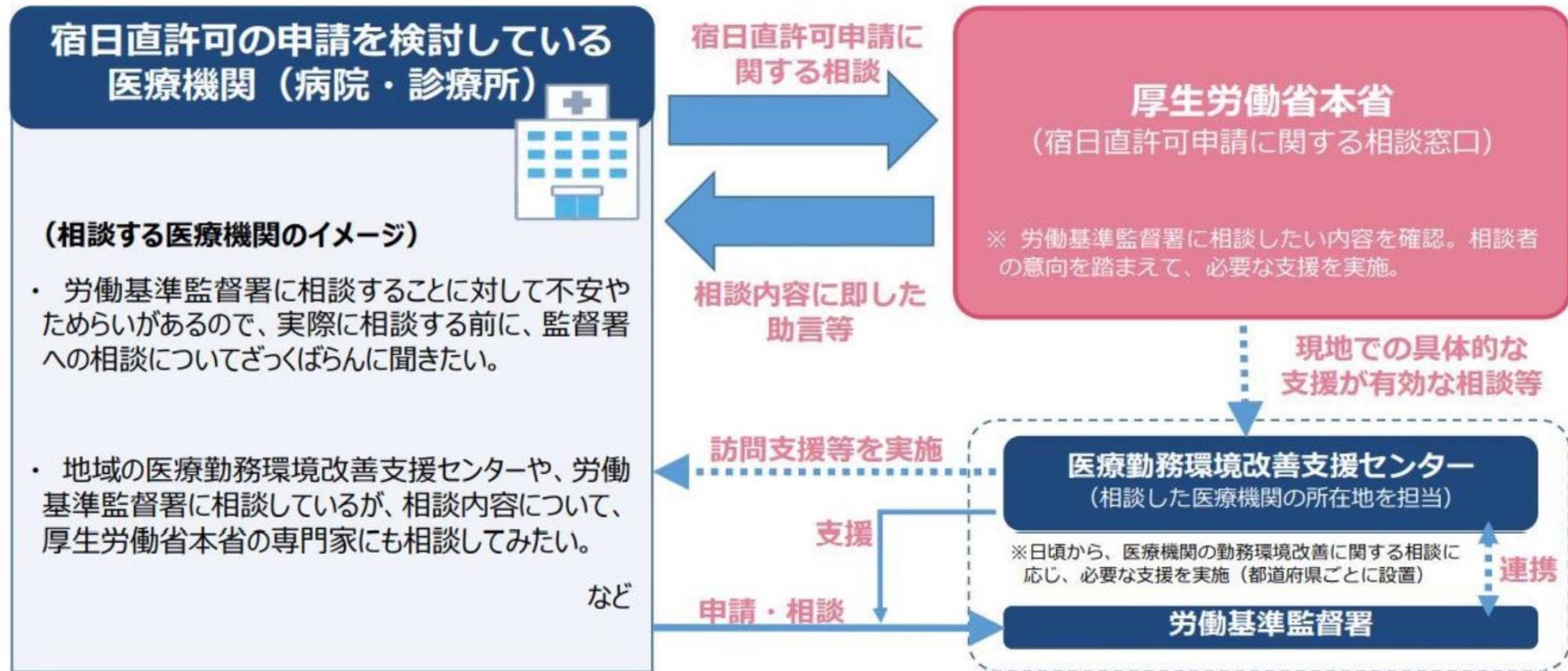
申請書に必要事項を記載の上、管轄の労働基準監督署に申請をします。

その後、労働基準監督署による書面調査・実地調査を経て、許可の判断が行われます。

厚生労働省HP
医師の働き方改革 2024年4月までの
手続きガイド より

医療機関の宿日直許可申請に関する相談を受け付ける窓口の設置

- ◇ 令和4年4月から、医療機関の「宿日直許可申請」に関する相談窓口を厚生労働省に設置
 - ◇ 受け付けた相談については、厚生労働省本省で検討の上、回答
- ※ 訪問による支援が適切な相談など、現地での具体的な支援が有効な相談については、相談者の意向も踏まえ、厚生労働省本省経由で医療勤務環境改善支援センター（医療労務管理アドバイザー）が必要な支援を実施



時間外・休日労働時間（副業・兼業含む）が年間1860時間相当を超えると見込まれる医師数

調査時点
（2023年6月～7月）

100医療機関で472人

2024年4月時点

労働時間の短縮に取り組んでも、
16医療機関で49人

医師の引き揚げで医療機能への支障が見込まれる医療機関：23施設

勤務間インターバル・代償休息について

勤務間インターバルの確保は勤務シフトを作成する段階で行います。
医師が勤務間インターバル中の緊急業務に従事した場合は、
事後的に、代償休息を付与しましょう。

勤務間インターバルを確保した勤務シフト作成のルール

勤務シフトを作成する際に、
勤務間インターバルを次の2つの方法により確保しましょう。



- ① 始業から**24時間以内**に**9時間の連続した休息时间**を確保
(通常の日勤および宿日直許可のある宿日直に従事させる場合)
- ② 始業から**46時間以内**に**18時間の連続した休息时间**を確保
(宿日直許可のない宿日直に従事させる場合)

注意 点

- ✓ 宿日直許可のある宿日直に連続して9時間以上従事する場合は、9時間の連続した休息時間が確保されたものとみなします。
- ✓ 代償休息を付与することを前提として勤務シフト等を組むことは、原則として認められません。
- ✓ 個人が連続して15時間を超える対応が必要な業務（例：医療機関において、その医師にしか遂行することが困難である手術業務）が予定されている場合は、代償休息の付与を前提とした運用が認められます。ただし、その業務の終了後すぐに代償休息を付与する必要があります。

厚生労働省HP
医師の働き方改革 2024年4月までの
手続きガイド より

①労働時間法制について

法定労働時間（労働基準法第32条、第40条）

【原則】

- 使用者は、1週間に、40時間を超えて労働させてはならない。
- 使用者は、1日に、8時間を超えて労働させてはならない。

（特例事業場）

- ・なお、商業、映画・演劇業、保健衛生業、接客娯楽業の事業で、規模が10人未満の事業場については、使用者は、1週間に44時間、1日に8時間まで労働させることができる。

時間外及び休日労働（労働基準法第36条）

- 使用者は、過半数組合又は過半数代表者と労使協定を締結し、労働基準監督署に届け出た場合は、協定で定めるところにより、時間外又は休日に労働させることができる。

時間外、休日及び深夜労働の割増賃金（労働基準法第37条）

- 使用者は、時間外又は深夜（午後10時から午前5時まで）に労働させた場合は、通常の賃金の2割5分以上の割増賃金（※）を支払わなければならない（※※）。

※ 1ヶ月60時間を超える時間外労働については、通常の賃金の5割以上。ただし、中小企業は当分の間適用猶予。

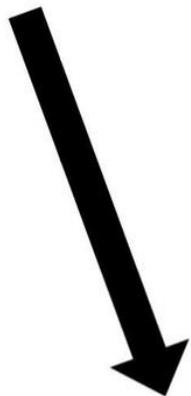
※※ 「時間外かつ深夜」の場合：5割以上の割増賃金を支払わなければならない。

IV. 今後に向けて

- 36協定自体を締結していない施設は15%、特別条項を締結していない施設は34%にのぼる。病院団体としても、協定等の締結が必要な医療機関については、責任を持って実施を徹底していきたい。
- 宿日直勤務については、労働基準法上の許可申請を行わず、宿日直勤務として対応している医療機関が一部あるが、これは今の一般的な医療機関での宿日直の実態と、現在の労働基準法の宿日直基準があまりにもかけはなれていることがその一因である。
救急対応などを行っている医療機関の宿日直の実態にあった宿日直の仕組みが必要なのではないか。
もし、宿日直勤務をすべて労働時間として計算するのであれば、それでも医療提供体制の維持が可能な労働時間上限設定をしなければ地域医療が崩壊する。
- 診療料の差異を考慮した36協定の締結、就業規則や労働協約の定めによる勤務時間の繰り上げ、繰り下げ、変形労働制による医師の雇用、1回の勤務当たり最長連続労働時間の定め、終業時間から始業時間までの間隔（インターバル）の定め、当直明けの配慮、週当たり当直上限回数数の定め、病院から早期帰宅の促し等、良い取り組みに関しては、他の施設にも普及させていきたい。

労使協定（36協定）
宿日直許可の
締結書類の再確認を

超高齢社会の
進展



医師の
働き方改革



労働時間上限規制
(2024年4月より)



医師の仕事の
タスク・シェア／シフト



誰に？ 人材は？

医療自体が
選ばれる業種に！

魅力ある
職場

多様性の
受け入れ

DX

+

タスク
シフト
シェア

+

AI
ロボット

当院の働き方改革への取り組み内容

- ①シフト（勤務パターン）の見直し
→セントラルキッチンシステムの導入
- ②残業時間削減
医師の指示の時間を制限
- ③労務管理の自動化
- ④職員の意識改革
- ⑤外来診療の見直し

当院の働き方改革の流れ（2020年以前）

年	当院の動き	世間の動き
2016年	勤務環境改善の取り組みを開始 セントラルキッチンシステム導入	
2017年	勤怠管理システムソフト導入	
2018年	夕診 終了 それに伴い、中抜け勤務を撤廃	働き方改革関連法 成立
2019年	午後診 終了 外来診療（午前診）完全予約制 開始	働き方改革関連法 施行
2020年	給与明細を電子化 源泉徴収票 電子配布 年末調整提出を電子化（一部除く）	

当院の働き方改革の流れ（2021年以降）

年月	当院の動き	世間の動き
2021年	グループワーク系システムの導入（1） <ul style="list-style-type: none">・ NAS・ Google Calendar・ Trello・ 入退館システム	
2022年8月	電話網をIP電話網へ変更	
2023年	グループワーク系システムの導入（2） <ul style="list-style-type: none">・ LINE WORKS・ 一部部屋のキーレス化	改正労基法適用猶予廃止
<予定> 2024年	ホームページ普及と求人に注力 カルテ入力時間の短縮等、さらなる業務効率化を目指す	医師の時間外労働上限規制

電話網をIP電話網へ変更

- IP電話網へ変更したことで、デジタル処理が実行可能へ
- 音声案内の導入
 - 代表電話の大まかな振り分けをダイヤル選択式の音声案内に代替することで、通話時間の削減に貢献
- iPhoneの導入
 - 電話の一部をWi-Fi接続のiPhoneへ変更、チャットや共有フォルダの利用が可能になり、音声以外での連絡が可能になり折り返し待ちなどの時間短縮。また電話帳などもリモートで更新可能

グループワーク系システムの導入

- NAS(Synology)
 - 事務系の共有フォルダをローカルで設定
 - 全体共有書類やFAXなどもまとめて保存
- Google Calendar
 - 総務系の行事や来客などを共有
- Trello
 - 総務課内での稟議や回覧のペーパーレス化
- LINE WORKS
 - 総務課内での伝言などの付箋をチャット化
- 出入り業者用入館システムの導入(Dr JOY)
 - 業者の来院や目的部署の把握が可能に
- 一部部屋のキーレス化
 - サーバー室などをスマートロックへ変更。入退室や鍵の管理が不要に

「法定労働時間」を超えて、従業員に時間外労働（残業）をさせる場合には、労働基準法第36条に基づく労使協定（36協定）の締結、労働基準監督署への届出が必要です。

法定労働時間	【原則】 法律による上限	一般労働者	医 師	
		法律による上限 【特別条項】	法律による上限 【特別条項】 A水準	法律による上限 【特別条項】 BC水準
<ul style="list-style-type: none"> 1日8時間 1週40時間 	<ul style="list-style-type: none"> 月45時間 年360時間 	<ul style="list-style-type: none"> 複数月平均80時間 月100時間未満 年720時間 	<ul style="list-style-type: none"> 年960時間以下 	<ul style="list-style-type: none"> 年1,860時間以下

36協定の締結が必要

36協定で締結する時間外・休日労働は医師の実態に即した上限時間とするこ

評価受審のポイント

- 労働基準監督署の受付印のあるもの^との確認
- 上限時間数が前年度の医師の最長時間数から大きく乖離していないこと

① 副業・兼業について

副業・兼業先の勤務予定と労働時間を把握するための仕組み

予定の把握

医師から副業・兼業先を把握
(自己申告)する仕組み

届出・許可申請のルール、
届出様式等の整備

実績の把握

医師から副業・兼業先での
労働時間(実働時間)の申告
(自己申告)を受ける仕組み

実績報告(届出)のルール、
報告様式等の整備

② 宿日直許可について

宿日直許可の有無に応じた労働時間管理を行っていること

宿日直許可の有無	勤務実績（労働時間）の記録方法
許可あり	<ul style="list-style-type: none"> 許可を取得している宿直・日直の時間帯を<u>労働時間から除外</u>していること （但し、実働時間は、労働時間として記載していること）
許可なし	<ul style="list-style-type: none"> 宿直・日直の時間帯を<u>すべて時間外・休日労働時間</u>として記載していること

評価受審のポイントの**有無の確認**

- 宿日直を行った日の労働時間が確認できる勤務実績表、又は当直表と宿日直を行った医師の時間外手当の申請書※
- 宿日直許可の有無に応じた時間外・休日労働時間が記載されていること

※ 宿日直許可の有無に応じた労働時間管理ができているかを確認する項目ですので、当直表を提出する場合は、当直を行った日の時間外手当の申請書を提出いただく必要があります。

③ 自己研鑽について

自己研鑽

業務上必須ではない行為を、自由な意思に基づき、所定労働時間外に、自ら申し出て、上司の明示・黙示による指示なく行う時間については、在院して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当しない。

令和元年7月1日付け通達「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について」にて、労働時間該当性のポイントを解説

評価受審のポイント

1. 医局内で十分に話し合い、検討したうえで自己研鑽の取扱い（自己研鑽ルール）を各医療機関で明確化、明文化していること
2. 医師だけでなく、医療機関内の他の職種を含めて周知していること

働き方改革への 取り組み内容

- ① セントラルキッチンシステムの導入
- ② 残業時間削減
- ③ 労務管理の自動化
- ④ 職員の意識改革
- ⑤ 外来診療の見直し

働き方改革の流れ

年	当院の動き	世間の動き
2016年	勤務環境改善の取り組みを開始 セントラルキッチンシステム導入	
2017年	勤怠管理システムソフト導入	
2018年	夕診 終了 それに伴い、中抜け勤務を撤廃	働き方改革関連法 成立
2019年	午後診 終了 外来診療（午前診）完全予約制 開始	働き方改革関連法 施行
2020年	給与明細を電子化 源泉徴収票 電子配布 年末調整提出を電子化（一部除く）	

2016年 入院食にセントラルキッチンシステムを導入

効果

- ・ 労働時間削減

再加熱カートはタイマーで起動するため、
早出の出勤時間が6時から7時に、
夕食の食器を洗浄する必要がないため、
遅出の退勤が20時から18時30分までに

① セントラル キッチン システム の導入



再加熱カート



再加熱カート据置型
(特別仕様)

② 残業時間削減

以前までの問題点

- ・ 医師の残業が他職員の残業にも繋がってた
医師が退勤間際に指示を出すと、
看護師や他の職員がそこから動くため、
連動して残業となっていた

解決方法

- ・ 医師が退勤1時間前までに指示を出すように徹底
- ・ 17:00~17:30の間に退勤するように徹底
- ・ 残業が発生する場合は、事前に申請
- ・ 16:52ごろにチャイム（音楽）を流す
すぐに時計が確認できない場所にいる職員でも、
もうすぐ退勤時間が近づいていることが分かる

残業時間削減による弊害

- ・ 16時以降の入院を取らないため、ベッド稼働率が低下

③ 労務管理の自動化

以前までの問題点

タイムカードによる出退勤管理

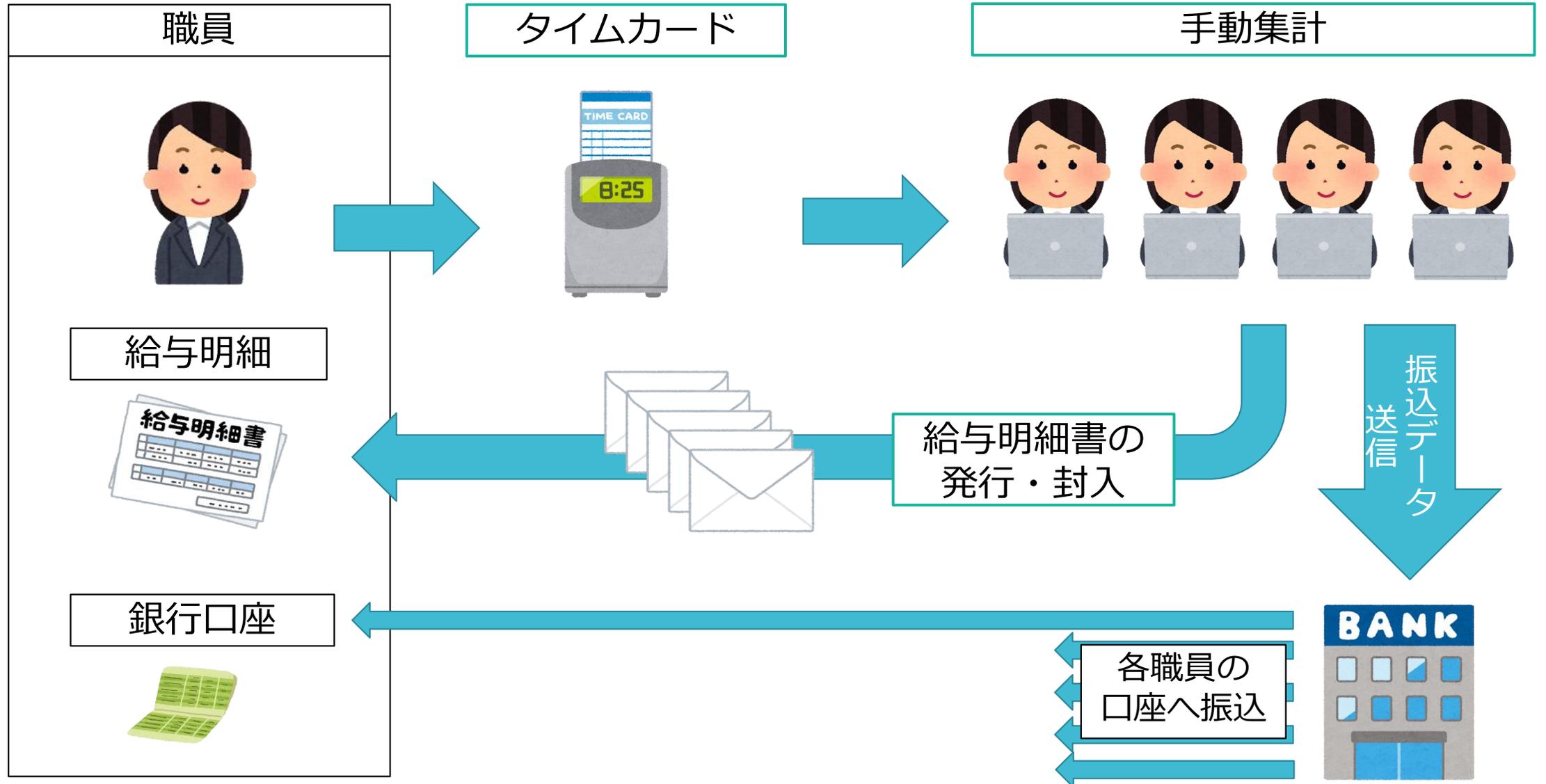
- ・不正打刻
- ・手動集計のため事務作業が煩雑になり、事務職員の残業時間がなかなか削減されない

解決方法

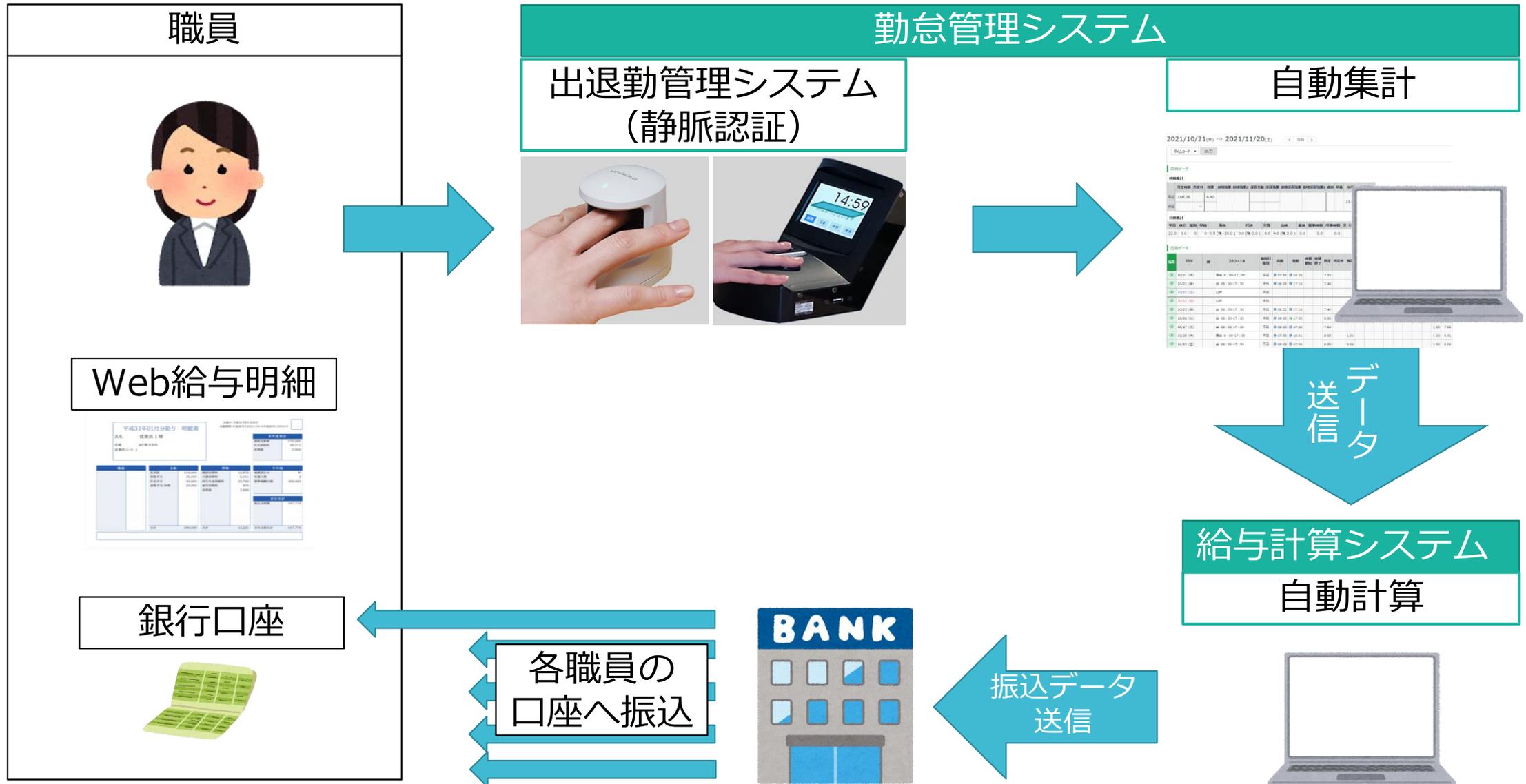
2017年（現在導入6年目）

- ・出退勤管理システム（KING OF TIME）の導入
- ・各部署に静脈認証による勤怠管理システムを設置（静脈認証のため、本人しか打刻できない）

勤怠管理システム 導入前



勤怠管理システム 導入後



効果

- ・システム化により、出退勤の情報を元に給与計算まで自動で行い、銀行への給与の自動振り込みまでが可能となり、毎月の給与管理及び支払業務の時間が削減された。
- ・従来のタイムカードによる方法と比較して、コストは増加したが、作業人員が半減した。

導入後

2017年6月

勤怠管理システムソフト導入

2020年7月

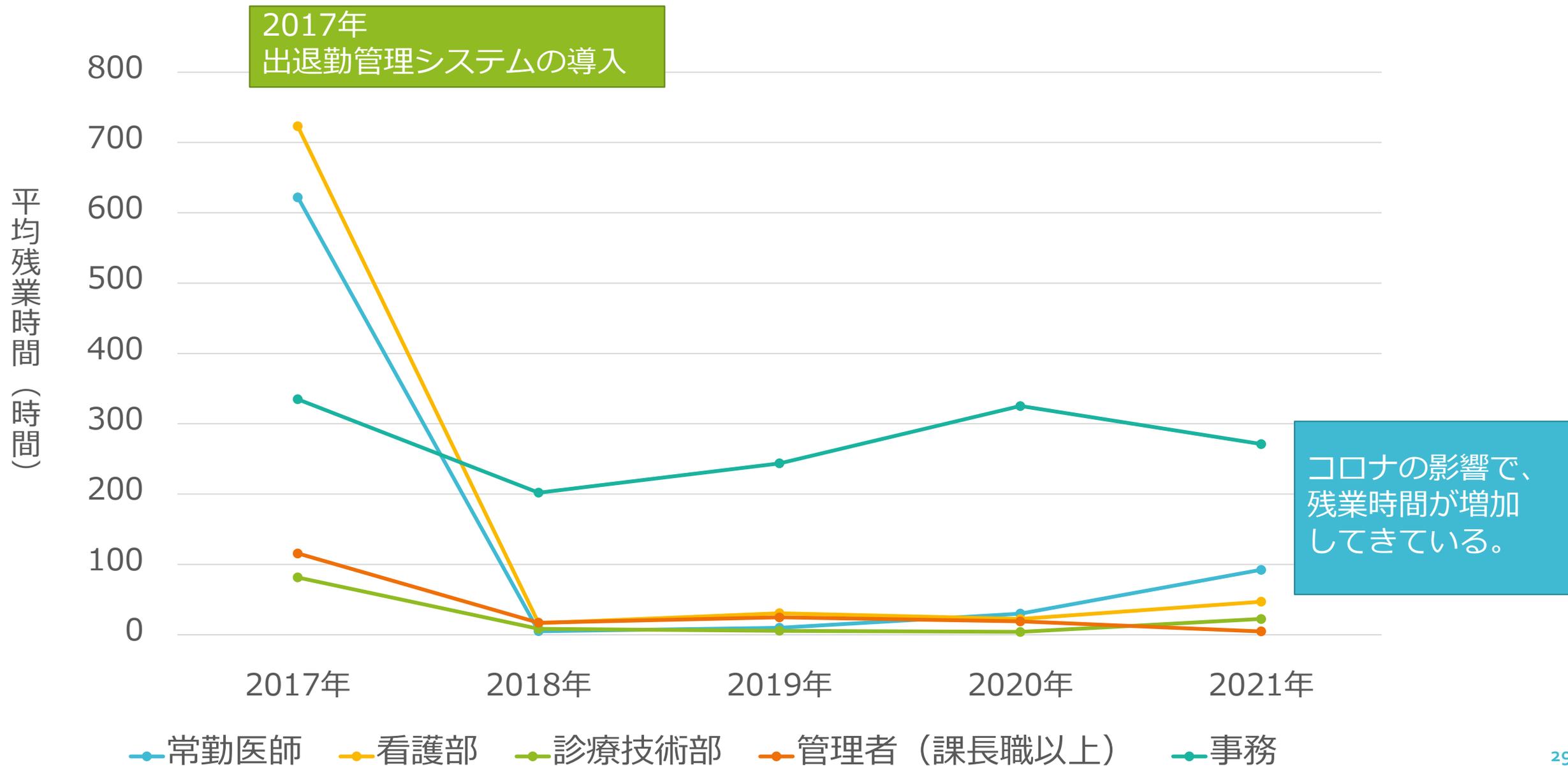
給与明細を電子化

2020年12月

源泉徴収票 電子配布

年末調整提出を電子化（一部除く）

部署別 1ヶ月平均残業時間合計



④ 職員の 意識改革

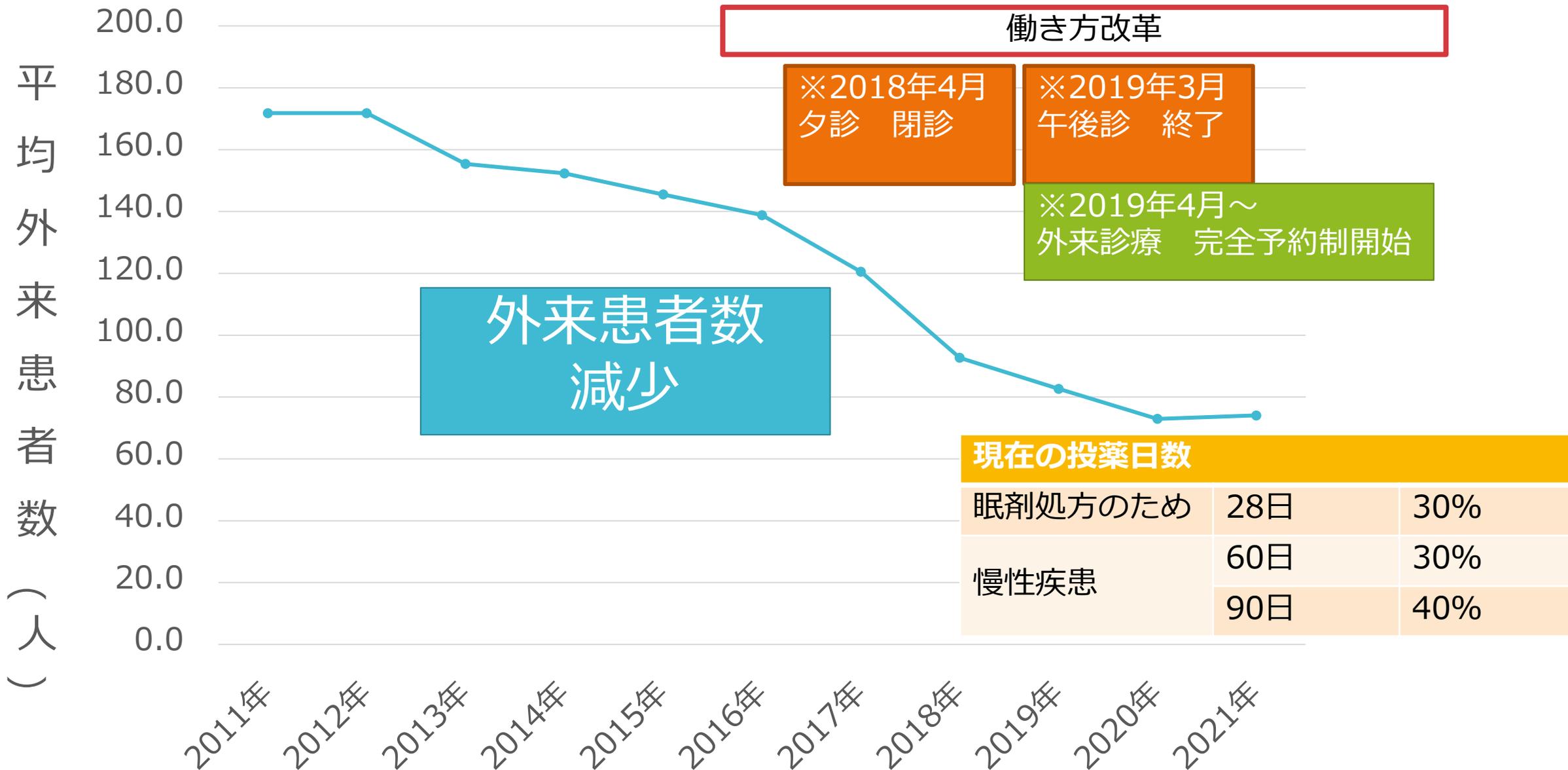
看護部での意識改革・意識統一

- ・ 出退勤管理システムの変更
- ・ 申し送りの廃止
- ・ 業務の見直しと改善
- ・ チーム内の協力強化
- ・ 能力に応じた業務量の配分
- ・ 委員会活動の縮小
- ・ 残業の事前申請の徹底

⑤ 外来診療の見直し

年	月	内容
2018年	4月	夕診 終了 それに伴い、中抜け勤務を撤廃
2019年	3月	午後診 終了
	4月	外来診療（午前診）完全予約制開始

1日平均外来患者数



今後の課題

- ・ 宿日直基準の取得
- ・ 医師の確保

いまだに宿日直基準を取得していない施設があることが問題。

地域によって判断に差異があるなどと問題視する意見も根強い。

地元の労働基準監督署との間で十分に話し合ってもらい、二次救急でも許可を得ている医療機関があることを丁寧に説明してもらおうしかない。