

1. 医師の働き方改革の施行に向けた準備状況（続報）

（1）県勤改センターの支援状況（11/30現在）

大学病院・国所管病院以外の病院	対象機関	支援済・支援中
件数	146	139
割合	95.2%	

①宿日直許可取得の必要がないため取得意向なし	②宿日直許可を取得したが、業務の性質に照らすと許可取得は困難と考えている	③必要な宿日直許可を取得済み	④必要な宿日直許可を申請したが、許可は得られなかった	⑤必要な宿日直許可を申請し、結果待ち	⑥必要な宿日直許可の取得のために、申請の準備中	⑦必要な宿日直許可の申請を予定しているが、具体的な準備には着手していない	⑧宿日直許可が必要かわからない	※センター利用 勧奨中	未支援
5	5	55	1	4	36	15	2	16	7

※多くの病院が宿日直許可の取得に向けて準備をしているが、**一部未着手**のところがある。

（2）年間960時間以上の時間外労働する医師が在籍し、宿日直許可を取得できない場合

B水準等の指定を受け、時間外上限を年1,860時間以下にすることができる

【条件】 2次救急又は3次救急で、救急車又は救急医療用ヘリコプターの搬送件数が1,000件以上 など
ただし、「**労働時間短縮計画**」を作成し提出の**必要あり**

（3）制度の施行期日（R6年4月）までに960時間以下にできない病院

ぜひ**長崎県勤務環境改善センター**へご相談ください

受託業者（株式会社タスクールPlus）が「労働時間短縮計画」等の作成を支援します！！

2. 2024年4月に向けて医療機関が取り組むこと

☑ 医療機関において医師の勤務実態を把握します。

☑ 兼業・副業について

まずは自院の労働時間の把握を。
兼業・副業先の労働時間も通算します。自己申告等で把握できる体制を。



☑ 宿日直許可の取得について

まずは自院の宿日直許可の有無を確認し、必要な許可は申請を。
兼業・副業先の宿日直許可の有無も自己申告等で把握できる体制を。



☑ 自己研鑽の取扱いについて

自己研鑽の取扱いの明確化、ルール化を。よく話し合いを重ねて。



☑ 目指す水準を設定し、必要な準備、取組を進めます。

※制度の趣旨に合った形で、実態に応じた水準を選択

2024年4月以降は **A水準** を目指す

令和5年度末までの医師労働時間短縮計画の作成に
努める（努力義務）

※2024年4月1日より前に年間960時間超の医師がいる場合

2024年4月以降は **B C水準** を目指す

B

連携B

C1

C2

令和6年度以降の医師労働時間短縮計画を作成し、評価
センターの評価を受け、都道府県知事の指定を受ける

☑ 追加的健康確保措置の実施に向けた体制づくりを進めます。

面接指導の実施

※（水準にかかわらず）月100時間以上見込みの医師に対して実施

勤務間インターバルの確保

※ B C水準の場合は“義務”、A水準（一般則超え）の場合は“努力義務”

（注）取組に当たっては、変形労働時間制の活用等、医療機関の実態に応じた労働時間制の適用等も重要な要素になります。

3. BC水準の指定に係る手続きの流れ

