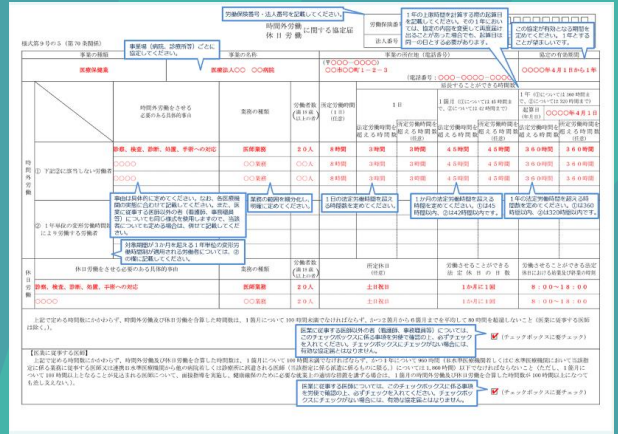


2024年4月以降 医療機関の

36 協定届 の様式が 新しくなります！



◆ 36 協定届：特別条項を定めない場合

| | | |
|------|------|-------|
| 限度時間 | 1か月 | 1年 |
| 原則 | 45時間 | 360時間 |

◆ 36 協定届：特別条項を定める場合

| | | |
|--------|---------|--------|
| 上限時間 | 1か月 | 1年 |
| A 水準 | 100時間未満 | 960時間 |
| 連携B水準 | 100時間未満 | 960時間 |
| B 水準 | 100時間未満 | 1860時間 |
| C-1水準 | 100時間未満 | 1860時間 |
| C-2水準 | 100時間未満 | 1860時間 |
| ※一般労働者 | 100時間未満 | 720時間 |

2024年4月の医師の時間外・休日労働の上限規制の開始に伴い、医療機関が届け出る36協定届の様式が新しくなります。

とちぎ医療勤務環境改善支援センターでは、専門のアドバイザーが、法改正への対応をお手伝いします。ぜひ、ご活用ください。

とちぎ医療勤務環境改善支援センター

〒320-8503 宇都宮市駒生町 3337-1 とちぎ健康の森 4階

栃木県医師会内

TEL 028-622-2655

FAX 028-624-5988

E-mail : iryokinmu@tochigi-med.or.jp

相談無料



医業経営・労務管理相談申込書

申込み日 令和 年 月 日

| | | | | | | | |
|---------|---|-------|-------|--------|-----------|-------|-----|
| 医療機関名 | | | | | | | |
| 住 所 | 〒 | | | | | | |
| 担 当 者 | 所属部署名 | | | | | 職 名 | |
| | 氏 名 | | | | | | |
| | 電 話 番 号 | | | | F A X 番 号 | | |
| | メールアドレス | | | | | | |
| 職 員 数 | 医 師 | 看 護 師 | 薬 剤 師 | コメディカル | 事務職員 | 看護補助者 | その他 |
| | | | | | | | |
| 相 談 内 容 | *該当する番号に○を付してください。(複数可) 1 医業経営 (医療制度・医事法制面、組織マネジメント・経営管理等) 2 労務管理 (就業規則、労働時間管理、労働安全衛生等) 3 その他 (勤務環境改善取組に関すること等) *相談内容を具体的に記載してください。 | | | | | | |
| | *派遣アドバイザー (ご希望がございましたら、○を付してください。複数可。) 1 医業経営アドバイザー (医業経営コンサルタント) 2 医療労務管理アドバイザー (社会保険労務士) 3 取組支援アドバイザー (勤務環境改善に取り組んだ経験のある医療従事者) | | | | | | |
| 希 望 方 法 | *該当する番号に○を付してください。 1 電話による相談・支援 2 訪問による相談・支援 3 センターへの来所による相談・支援 | | | | | | |
| 希 望 日 時 | 第1希望 | 月 | 日 () | 午前・午後 | 時 | 分 | |
| | 第2希望 | 月 | 日 () | 午前・午後 | 時 | 分 | |
| | ※アドバイザーと日程調整のうえ、連絡いたします。 | | | | | | |

※センター記入欄

受付日：令和 年 月 日 () 受付No. :

対応日時：令和 年 月 日 ()

対応者：

備考：