

Good Doctor

Compassionate Doctor & Competent Doctor

Vol. 25

2022.7.10

contents

1 [特集] 第6回

医師の勤務環境改善ワークショップ

2 先輩からのメッセージ

岡山県医師会

Okayama Prefectural
Medical Association

URL <http://www.okayama.med.or.jp/>
E-mail oma@po.okayama.med.or.jp

[特集] 第6回 医師の勤務環境改善ワークショップ

開催日時/令和3年8月1日(日) 14:00~16:00 場所/岡山県医師会館(三木記念ホール) ハイブリット開催

次 第

1. 開 会 総合司会:岡山県医師会 専務理事 神崎 寛子
2. 挨拶 岡山県医師会 会長 松山 正春
3. 勤務医部会総会・女医部会合同総会
4. 講演 「ここがポイント! 医師の働き方改革」
岡山県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/社会保険労務士 佐田 俊彦 先生
5. 特別講演(オンライン配信) 「医師の働き方について」
日本医師会 常任理事 城守 国斗 先生
6. 閉 会

[講演]

ここがポイント! 医師の働き方改革

岡山県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/社会保険労務士 佐田 俊彦 先生



「ここがポイント! 医師の働き方改革」ということで、その土台となっている労働法令について実務的に少し突っ込んだお話をいたします。

【ポイント1 医師の働き方改革】

「医師は労働者か?」ということについて、労働法の考え方を紹介します。労働基準法上の労働者とは「使用者の

指揮監督下にあり、労働の対価として賃金を受け取る者」とされています。勤務医は、シフト等に基づいて勤務することが義務付けられ、その対価として賃金を得ておられますので労働者性があると言えます

す。また、医師であっても、経営者や法人役員等は労働者ではなく、法規制や労働時間管理の対象とはなりません。

【ポイント2 労働時間管理】

使用者には労働時間を適切に管理し、法律で定められた労働時間(1日8時間、週40時間以内)を守る義務があります。ただし、36協定という労使協定を結んで、監督署に届出をすれば、時間外労働をさせることが可能になります。まず、この仕組みをしっかりと押さえていただきたいと思います。では、36協定を結べばいくらでも時間外をさせることができるのかというと、時間外の限度基準が設けられています。更に、「特別条項付36協定」を締結すれば、限度基準を超えて時間外をさせることも可能です。そもそも労働時間とはどういうものかと言うと、「労働者が使用者の指揮命令下におかれている時間」だとされています。また、使用者の指示には「明らかな指示」と「暗黙の指示」があるとされており、例えば、労働者が勝手に時間外をしているとしても、それを知りながら放置していると「暗黙の指示」があったとみなされ、労働時間となる場合があります。

他にもありがちなケースに触れおきたいと思います。

1. 実作業時間以外の手待ち時間は、労働者が自由に使える時間ではなく、指揮命令下にあるため労働時間となります。
2. 宿・日直(当直)は、労働時間として扱わない取り扱いをする場合は、労働基準監督署長の許可がいます。寝当直であっても許可がなければ労働時間となります。
3. 参加が義務付けられているか、参加しないと不利益を被ることが明らかな研修会やミーティング等は労働時間となります。
4. 着用が義務付けられている制服の着替え時間等は労働時間です。
5. オンコール(自宅待機)は、労働者は家にいて使用者の直接の指揮命令下にはないため、労働時間ではないと考えられます。ただし、呼び出しがあって業務を行った時間は労働時間となります。

次に、厚労省が示す「労働時間管理に関するガイドライン」につい



てご説明します。

使用者は、労働者の労働日ごとの始業・終業時刻を確認し、適正に記録する必要があるとされており、原則的な方法として、以下のことが求められます。

1. 使用者が自ら現認することにより確認すること
2. タイムカードの記録等の客観的な記録を基礎として確認し、適正に記録すること

やむを得ず自己申告で労働時間を把握する場合は、以下のことが求められます。

1. 自己申告制の適正な運用等ガイドラインに基づく措置等について、十分な説明を行うこと
2. 自己申告により把握した労働時間と、入退場記録やパソコンの使用時間等から把握した入社時間との間に著しい乖離がある場合には実態調査を実施し、所要の労働時間の補正をすること
3. 労働者が自己申告できる時間数の上限を設ける等適正な自己申告を阻害する措置を設けてはならないこと。さらに36協定の延長することができる時間数を超過して労働しているにもかかわらず、記録上これを守っているようにすることが、労働者等において慣習的に行われていないか確認すること

なぜ、こんなことまで求められるのかと思われるかもしれませんが、こういった実態が非常に多いからです。

次に休憩時間についてです。労働基準法は休憩を労働者の健康と安全のために非常に重要なものと考えており、罰則もあります。1日の労働時間が6時間を超える場合は少なくとも45分、8時間を超える場合は少なくとも60分の休憩を与えなければなりません。休憩時間は、出来るだけまとめて与えてあげてほしいのですが、無理な場合は、足りなかった分を分割して与えてあげてください。そうすれば労働基準法違反にはなりません。

労働安全衛生法にも労働時間管理に関する規定があります。月80時間を超える時間外・休日労働を行い、疲労の蓄積が認められる労働者から申出があったとき、事業者は医師による面接指導を行い、

医師の意見を聞いて就業上の措置をとらなければなりません。これは義務です。また、この規定は、管理監督者を含む全ての労働者に適用されます。労働者の健康や安全には例外はないということです。

【ポイント3 36協定(特別条項)】

2019年に労働基準法の大きな改正として、時間外の上限規制が行われました。既にご説明した時間外の上限規制とは月45時間、年360時間です。更に特別条項をつけると限度基準を超過して時間外をさせることが可能になります。特別条項は、年間6ヵ月までしか使えませんが、改正前は上限がありませんでした。このことが長時間過重労働、過労死の大きな要因になっているとされ、法改正に至ったのです。まず、限度基準が法的な義務になり、罰則もつきました。更に、特別条項をつけても超えることができない上限が設けられました。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)というものです。80・

100時間という数字は、労災の過労死認定ラインですので、法定休日に働いた時間数も含むことになっています。この特別条項の限度基準が、医師は、2024年4月まで適用が猶予されます。

ここで36協定の記載例を見てみましょう。最新の36協定の様式には、チェックボックスが2つ設けられています。一つは、既に触れた時間外上限規制の確認です。もう一つは、36協定を締結する相手方である過半数代表労働者の適格性の確認です。これについては、後で触れますが、2箇所とも確認チェックが入っていないと協定は無効ではないとされています。

特別条項をつける場合は、別の様式も必要です。ポイントとしては、「健康および福祉を確保するための措置」が求められます。医師については、特別条項に関する規制が猶予されるため、特別の様式で提出する必要があります。

過半数代表労働者の適格性についてですが、労働基準法施行規則で「使用者の意向に基づいて選出されたものでないこと」と定められており、使用者が指名した場合や社員親睦会の幹事などを自動的に選任した場合は、その36協定は無効だとされています。そうなれば、たちまち労働基準法違反ということになってしまいます。

【ポイント4 宿日直の許可】

既に触れたように、当直勤務等を労働時間でない扱いをするためには、労働基準監督署長の許可が必要です。一般的な許可基準では、「状態としてほとんど労働する必要のない勤務で、定期的巡視、緊急の電話・文書の收受、非常事態に備えての待機等を目的とするもので、通常の労働の継続は許可されない。」とされています。

医療については、医療法で医師の宿直を義務と定めているため、特別の許可基準が設けられています。医師・看護師の本来の業務であっても「特定の軽易な業務」については、宿直勤務中に処理しても差し支えないとされています。また、宿日直の許可は、診療科、職種、時間帯、業務の種類など限定的に許可を与えることができるとされています。医療機関にとって宿日直の許可は非常に重要ですので、是非とっていただきたいと思いますが、ポイントは、0か100か

ではなく、50でも60でも取れるところを取っていくという考え方で取り組むことだと思います。監督署も医療機関の事情を踏まえた丁寧な対応をしてくれることになっています。監督署に相談に行かれる際は、事前に医療機関の宿日直許可申請であることを伝えてアポイントを取ってください。話が進めやすくなると思います。

【ポイント5 管理監督者】

労働基準法の労働時間・休憩・休日・割増賃金の規制を適用しない特例の一つとして管理監督者があります。特例の一つである宿日直は許可制でしたが、管理監督者は許可制ではありません。そのせいか都合よく広がった面があり、結果トラブルが多発し、裁判もありました。今日、判例をもとに、管理監督者の要件が次のように示されています。

1. 会社の経営方針や重要事項(人事・賃金等)の決定に参画し、労務管理上の指揮監督権限を有している
2. 出退勤等の勤務時間について裁量を有していること

3. 賃金等について一般の従業員よりもふさわしい待遇がなされていること

従って、医師という理由だけで勤務医を管理監督者とすることは出来ません。

【ポイント6 医師の時間外上限規制】

既に触れたように、医師については、現在特別条項に関する規制の適用がありません。つまり、医師については、特別条項をつければ、36協定で定める時間外の時間数の上限のみが規制の内容ということになります。2024年4月から上限規制が始まりますが、大きく分けてA・B・C3つの特例水準が設けられます。詳しい内容は、このあと城守先生からお話があると思いますが、これらの医師の特別条項に関する特例水準には、年間6ヵ月までという規制がありません。以上をお伝えして、私の話を終わりたいと思います。

[特別講演] (オンライン配信) 医師の働き方改革について

日本医師会 常任理事 **城守国斗先生**



本日は今年5月に成立した改正医療法にあります医師の働き方改革の内容を中心にお話しさせていただきます。

医師の働き方改革に関する検討の流れですが、検討の場として、医師の働き方改革に関する検討会が設置され、2019年3月に報告書が取りまとめられました。この検討会では、主に制度のフレームワークを中心として議論が進みました。A水準、B水準、C水準という、いわゆる医療機関の特例水準の枠組みの在り方、追加的健康確保措置が社会保障審議会医療部会等で審議を重ね、さらに後継の検討会として現在も行われています、医師の働き方改革の推進に関する検討会(推進検討会)が設置され、運用に関しての実際・細目に関しての議論を進め11回開催され、2020年12月に中間とりまとめが行われました。この推進検討会では、主に前回の検討会で作ったフレームワークの中身、詳細・運用等について議論が進んでいますが、この制度は非常に複雑な制度で詳細に関してはまだまだ議論の過程です。また、この推進検討会では、前回の検討会で規定されたA・B・Cに加え、連携B水準という新たな区分が制定されたところが特徴です。もう一つは複数医療機関に勤務する医師における労働時間の管理、いわゆる副業兼業の取り扱い、これも大変難しい問題をはらんでおりまして、議論が決着しておりません。しかし一定の取りまとめを終えたということで、2021年5月末に医療法の一部を改正する法律として成立、それを受けて2021年7月1日から推進検討会が再開されました。

医療法の一部を改正する法律は様々な内容を包含しており、医

師の働き方に関しては、長時間労働になる医師に対する労働時間の短縮計画(時短計画)の作成に関する事、特例水準となった医療機関を都道府県知事が指定する枠組みの在り方、健康確保措置の内容になります。

医師の時間外労働規制について、2024年までに各医療機関がどのような区分になるのかということを押さえてください。

すべてのドクターが休日労働を含まない年720時間、休日労働を含む960時間以内に収まっている医療機関は一般則に準じA水準です。地域医療を確保するための暫定的特例水準(連携B、B水準)、そして、研修医の先生、専攻医の先生さらには非常に高度な医療技術を習得するために長時間労働をされる先生方がいる医療機関という括りの集中的技能向上水準(C-1、C-2水準)で、B・Cは例外はあるもののいずれも上限1,860時間、月平均100時間未満が原則です。2024年から全国すべての医療機関において、A、連携B、B、C-1、C-2のどれかに区分けされます。連携B、B、C-1、C-2には様々な要件がありますが、基本的には「医療機能」によって大きく区分けされます。

B水準の対象医療機関は、三次救急医療機関、二次救急医療機関かつ年間救急車受入台数1,000台以上、在宅において積極的な役割を担う医療機関、都道府県知事が地域医療を確保するために必要と認める医療機関、さらに、高度がん治療、移植医療等極めて高度な手術・病棟管理等が必要とされる医療機関で、これらの医療機関がその機能を持っているということ認められるのが1つの条件となります。そして、医療機関単位ごとに指定されますが、医療機関の全てのドクターが指定されるのではなく、やむなく、時間外・休日労働が年960時間を超えるドクターに対してのみ適応となります。

連携B水準の対象医療機関は、医師の派遣を通じて、地域の医療提供体制を確保するために必要な医療機関、いわゆる大学病院、地域医療支援病院、基幹病院等になります。自院においては時間外・休日労働が年960時間以内だが、他の医療機関で当直、外来、手術等を行うことによって、通算勤務時間が年960時間を超えるドクターがいる医療機関が対象となります。都道府県から医療機関ごとに指

定されますが、ドクターに対して指定されることはありません。

C水準ですが、C-1水準は、臨床研修医・専攻医の先生がいる医療機関、C-2水準は、特定の高度技能を有する医師を育成する必要がある分野に関して役割を担っている医療機関で、医籍登録後6年以上経過した先生方が基本的に対象となります。

連携B、B、C-1、C-2の特例水準の医療機関が指定されますが、医師の場合、安衛法による面接指導だけではなく、医事法制いわゆる医療法に規定される形で面接指導が設置され、月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置、面接指導とあわせて追加的健康確保措置として、連続勤務時間制限、勤務間インターバル、代償休息という3点セットも規定されます。Aは一般則の範囲内に収まる医療機関なので努力義務ですが、B、連携B、C-1、C-2に関しては、義務化されます。これを2024年4月からスタートし、各医療機関で時短計画を策定し、勤務時間を削減していく努力を積み重ねることによって、2035年末を目途にB、連携Bは解消される予定です。将来的にA、C-1、C-2となります。Aは960時間以内ですが、C-1、C-2の上限に関しては、その時点において医療の質の担保と、医師の健康確保を年次検討しながら上限時間を決めていくので、現時点では2035年末におけるC水準のドクターの上限時間は決まっています。C-2水準は特別な高度な医療技術を想定されていると思いますが、医療技術は専攻医で習得してもその技術を向上していくために多くの症例を積み重ね、多くの技術を習得するために時間を要するものもあり、C-2水準は一定程度必要な医療技術を入れ込んでいかなければ、今後も医療の技術・質を担保できない可能性が非常に高いと思われます。

医療機関の指定については、自院において年960時間以内で兼業・副業していない場合、基本的にA水準で、自院、年間に働ける時間ともに960時間になります。次に自院では960時間以内だが、副業・兼業することによって960時間を超える場合、医療機関としては連携B水準になり、自院では960時間以内ですが、年間通して1,860時間以内であれば勤務可能です。さらに夜間・休日・時間外等において非常に

多忙を極める業務をしていて、自院だけで960時間をオーバーしてしまう場合、医療機関としてはB水準になり、自院、年間ともに労働時間の上限は1,860時間になります。臨床研修医や専攻医の先生方はC-1水準、特定の高度な技能を習得するために修練される先生方がいる場合はC-2水準となります。医療機関内にそれぞれの水準の勤務がある場合、連携B、B、C-1、C-2の4つの指定が必要になります。

追加的健康確保措置ですが、連続勤務制限として基本的に「宿日直許可」がないと当直の間がすべて労働時間となります。朝から日勤して当直に入りその間もすべて労働としてカウントすると、次の日の昼までで28時間となります。連続勤務は28時間までで、それ以上はダメという制限があります。ただし、C-1水準の臨床研修医は基本15時間、重要な手術等で上司について研修を続ける場合は、24時間まではOKということになっていますが、C-1水準の臨床研修医の連続勤務時間と勤務間インターバルは厳格化されていた点をやや緩和する方向で議論されるようです。基本的には15時間、長くても24時間、15時間で9時間のインターバル、24時間で24時間のインターバルということは決定しております。宿日直許可がある場合は労働時間としてカウントされないで、9時間カウントが可能です。宿日直許可がない場合は、連続勤務時間になるので18時間になります。C-1水準の臨床研修医は、基本的に9時間は必須となっています。連続勤務制限、勤務間インターバルが守られなかった場合は、代償休息を出来るだけ早く付与しなければならない規定となっております。

勤務間インターバルとは、1日の勤務終了後、翌日の出勤までの間に、一定時間の休息時間を確保する仕組みです。始業起点から1日の仕事がスタートし、ここから24時間以内の間に基本的に9時間のインターバルをどこかに入れる必要があるということだと思ってください。15時間連続勤務のあと9時間のインターバルというのが最低限のインターバルになります。連続15時間を超えると基本的には28時間連続勤務に見なされ、15時間を超えて16時間・17時間の勤務になると、勤務間インターバルは、いきなり18時間になります。

追加的健康確保措置を色々行っても結果的に長時間労働になった先生方に関しては、面接指導を行わなければならないことも大きな特徴です。B・Cに関しては、当月の時間外・休日労働が100時間に到達する前に面接指導をする、これは前月や当月の時間外の状態を見て100時間を超えそうだと予見したら80時間を超えたあたりで面接指導をしなければならないという意味です。なお、A水準の場合は100時間到達する前に疲労度チェックを行い、疲労度が少なければ100時間を超えた後でも面接指導をしてもよいということになっております。面接指導を実施する医師は、産業医または必要な講習を受けた医師であることとなっています。また、155時間(いわゆる精神疾患等労災認定基準に近い時間)を超えた場合、労働時間短縮のため



の就業上の具体的な措置を必ず行わなければならないということになっています。

面接指導の実施方法について、管理者は、前月の時間の管理、直近2週間の睡眠時間、疲労蓄積度チェック、面接指導の希望を総合的に判断し、情報を面接指導実施医師に提供し、面接指導実施医師は、安衛法に基づく面接指導の確認事項とともに睡眠負債の状況を確認、面接した結果、本人への指導区分、就業区分の判定を行います。判定は産業医や専門の医療機関と連携することが必要な場合もあるので、しっかり連携しその内容を管理者に報告し、報告を受けた管理者は就業上の措置をとることが基本です。

宿日直の取扱いは、宿日直の許可基準を得た医療機関においては、その時間は労働時間としてカウントされないことをご理解ください。宿日直を取れるか取れないか、この考え方を労働基準監督署、労働基準局がどのような解釈をしていくかによって、地域医療提供体制への影響があります。昭和23年の解釈では分かりにくいので、令和元年7月に新たな解釈で具体的な例示が出されましたが、基本的には47都道府県の各労働基準監督署の監督官の判断によって、許可・不許可が変わってくることもあります。ある都道府県ではお産をしているところは無条件で宿日直の許可できない判断がされるところもありますので、非常に難しい状態になっています。日本医師会では5月まで各都道府県の医療機関に「どのような形で宿日直の許可基準が取得できたのか、できなかったのか」アンケートを行っています。ここが医師の働き方改革を実行性を持ち、地域医療に影響を大きく与えることなくスムーズに進めるかどうか第一関門であると思います。

医師の自己研鑽の取扱いに関して、令和元年7月に通知が出ています。基本的には、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、労働時間に該当しないという考え方です。これは各医療機関において基本的にこの考え方を踏まえてどのような形であれば自己研鑽なのか、どのようなものであれば労働なのか、分けを行い、取り扱いを明確化し書面に示し院内で共有・周知することになると思います。自己研鑽の括りでかなり広く取れる可能性が多いと思いますので、医師の働き方改革、そして医療技術、医療の質の担保という要点を考えながら賢明な判断を各医療機関にさせていただく必要があると思います。

副業・兼業を行う医師の労働時間管理等ですが、副業・兼業に関する考え方は、すべての医療機関の勤務時間は通算することが大原則です。本勤務以外の副業・兼業の部分の時間に関しては自己申告にゆだねることが基本です。

大学の医局から派遣している場合、主たる勤務先からの派遣によるものは、派遣先の勤務状況は比較的把握しやすいので、追加的健康確保措置等のシフトをしっかりと組むこと。個人的に行う副業・



兼業といった医師個人の希望に基づくものの把握は、基本的に自己申告を中心として行う。時間外労働の割増賃金の取扱いは、基本的にはご自身の医療機関で、法定時間外の状態に近い所まで勤務し、他の医療機関で勤務をする場合の勤務時間は時間外勤務になり、時間外勤務に関しては他の医療機関の時間外勤務規定に基づいた形の割増賃金を支払う必要があること、となります。

評価機能および審査組織についてですが、評価機能は、各医療機関における時短計画の策定、取り組み等について評価する機関です。今後のスケジュールとして、現在は運営準備段階で、日本医師会が厚労省から委託を受け事業内容を検討しています。おそらく日本医師会が評価センターを受ける形になると思いますが、2022年4月から各医療機関の書面評価を行い、評価結果が低い医療機関に訪問評価することになります。2024年から法制度がスタートしますが、書面評価・訪問評価が少し後ろにずれ込む可能性があっても従来と変わらぬスケジュールで各医療機関には動いていただくことを今後周知します。

審査組織については他事業者が受託し検討中です。今後の医療の質の担保に大きな影響を及ぼす大変重要な組織になりますので、有識者会議が設置され、日本医師会も参画しています。役割が3つあり、「特定高度技能の特定をする」「医療機関の教育研修環境の審査」「特定高度技能研修計画の審査」です。全体を統括する委員会として評価し、都道府県と医療機関へ結果を伝えるということになります。

医師の働き方改革の検討の場を整理しますと、推進検討会でフレームワークの詳細を詰める議論をし、労働基準局の労働政策審議会(労政審)で、上限の妥当性を議論しています。ここで了承されれば、省令となります。1860時間はこの労政審で決定されることをご理解ください。

2024年4月に向けたスケジュールですが、今は労働時間の管理をしっかりすることが大切です。労働時間の管理は客観性がある方法で行うことが必要です。

まず、960時間を超える医師がいるのかどうかをしっかり把握した上で、時短計画を作成する作業をしっかり先生方をお願いし私の講演を終わりたいと思います。

先輩からのメッセージ

川崎医科大学総合医療センター 内科 河原辰由樹 先生



「始めの3か月、始めの3年。」私が初期研修医になる前に、大学のOBの先生より頂いた言葉です。始めの3か月で人の印象は決まり、始めの3年で力量や仕事に対する姿勢が決まるため、その期間は特に文句を言わず、がむしゃらに努力しなさいという内容でした。

私は、川崎医科大学総合医療センターで初期研修医を2年間、現在は同病院の内科専攻医プログラムを修了し、肺癌診療を中心とした呼吸器・腫瘍内科医として勤務しています。大学生活は特に進級や国家試験にも苦労することなく、順調に医師として迎える

事ができました。と、自信を持って言える方はとても尊敬に値しますが、私は恥ずかしながら大学生活はここで述べられるようなものではありませんでした。事実、国家試験終了後もインターネット上の予想合格判定基準のサイト（通称みんコレ）を卒業旅行中にもチェックしていました。このまま医師になって大丈夫なのだろうか、そんな不安を持って迎えた大学の追い出しコンパでOBから頂いた先程の言葉は、私の胸にとっても突き刺さりました。初期研修が始まり、とにかく始めの3か月は上級医や、研修医2年目の先輩から言われることを、嫌な顔をせずにすぐに行動するようにしました（少しは不平をもらしたかもしれません）。印象とは不思議なもので、その後は手技や学会発表、多くの疾患を診る機会が増えたことを覚えています。初期研修2年間で色々な先輩医師を見習うべきこと、また反面教師となる場面に遭遇することもあると思います。研修期間は瞬間に過ぎますので、一日一日を大切に研修に育んで頂けたらと思います。共に頑張っていきましょう。

第38回 Doctor's Career Café in OKAYAMA D + Muscat

令和4年3月12日 WEBにて配信
無事終了いたしました。

託児支援のご案内

岡山県内の医療機関に勤務する医師及び岡山県内に居住しておりかつ医療活動に対し意欲のある医師が、学会・研修会・大学院授業に出席するため託児が必要な場合は、県医師会がサポートいたします！

（事前登録が必要です。お気軽にご連絡ください。）

場所
ポストメイト保育園
（イオンモール岡山）

補助金額
1時間につき500円

お問い合わせ先
岡山県医師会
TEL 086-250-5111
E-mail omajoi@icloud.com

/ 編 / 集 / 後 / 記 /

今号は第6回岡山県医師会「医師の勤務環境改善ワークショップ」の特集です。岡山県医療勤務環境改善支援センターから「ここがポイント！医師の働き方改革」、日本医師会城守国斗常任理事に「医師の働き方改革について」と題した特別講演をオンラインでお願いしました。医師の働き方改革では2024年4月以降、「年間の時間外労働960時間以下」を目指します。時間外上限規制、宿日直の扱い、副業・兼業の労働時間の扱い等、検討中のもの、手続きが始まろうとしているものがあります。新型コロナウイルス感染症のために思うように作業が進んでいない点もありますが、期限の延長はありません。研修を進めて行く上で皆さんともかかわりの深い問題です。こうした労務に関することも理解をされて

おいた方が良いと思います。参考になさってください。

先輩からのメッセージは川崎医科大学総合医療センター 内科の河原辰由樹先生からです。「始めの3か月、始めの3年が大切」と先輩からもらった言葉モットーに初期研修・内科専攻医プログラムを終了され、呼吸器・腫瘍内科医として活躍されています。研修を始める皆さんへのメッセージをご一読ください。

新型コロナウイルス感染症患者の発生は今も続いています、「ウィズコロナ」社会へと移行しています。学会等の現地参加も増えてきています。病院内でのコロナ患者への対応も変化してくることでしょう。新しい状況での皆さんの健闘をお祈りします。

（神崎）



発行

岡山県医師会

Okayama Prefectural Medical Association

700-0024 岡山市北区駅元町 19-2

[Tel] 086-250-5111 [Fax] 086-251-6622

[E-mail] oma@po.okayama.med.or.jp

[URL] <http://www.okayama.med.or.jp/>