

参考-1

第9回 医師の働き方改革の推進に関する検討会	資料3-2
令和2年9月30日	

長時間労働の医師への 健康確保措置に関するマニュアル

令和元年度 厚生労働科学研究事業

労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト

記入年月日 _____年__月__日

このチェックリストは、労働者の仕事による疲労蓄積を、自覚症状と勤務の状況から判定するものです。

1. イライラする	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
2. 不安だ	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
3. 落ち着かない	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
4. ゆうつだ	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
5. よく眠れない	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
6. 体の調子が悪い	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
7. 物事に集中できない	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
8. することに間違いが多い	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
9. 工作中、強い眠気に襲われる	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
10. やる気が出ない	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
11. へとへとだ(運動後を除く)	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
12. 朝、起きた時、ぐったりした疲れを感じる	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
13. 以前と比べて、疲れやすい	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)

＜自覚症状の評価＞ 各々の答えの()内の数字を全て加算して下さい。

合計 _____点

I	0～4点	II	5～10点	III	11～20点	IV	21点以上
---	------	----	-------	-----	--------	----	-------

1. 1か月の時間外労働	<input type="checkbox"/> ない又は適当(0)	<input type="checkbox"/> 多い (1)	<input type="checkbox"/> 非常に多い (3)
2. 不規則な勤務(予定の変更,突然の仕事)	<input type="checkbox"/> 少ない (0)	<input type="checkbox"/> 多い (1)	—
3. 出張に伴う負担 (頻度・拘束時間・時差など)	<input type="checkbox"/> ない又は小さい(0)	<input type="checkbox"/> 大きい (1)	—
4. 深夜勤務に伴う負担(★1)	<input type="checkbox"/> ない又は小さい(0)	<input type="checkbox"/> 大きい (1)	<input type="checkbox"/> 非常に大きい(3)
5. 休憩・仮眠の時間数および施設	<input type="checkbox"/> 適切である (0)	<input type="checkbox"/> 不適切である (1)	—
6. 仕事についての精神的負担	<input type="checkbox"/> 小さい (0)	<input type="checkbox"/> 大きい (1)	<input type="checkbox"/> 非常に大きい(3)
7. 仕事についての身体的負担(★2)	<input type="checkbox"/> 小さい(0)	<input type="checkbox"/> 大きい (1)	<input type="checkbox"/> 非常に大きい(3)

★1: 深夜勤務の頻度や時間数から総合的に判断して下さい。深夜勤務は、深夜時間帯(午後10時～午前5時)の一部または全部を含む勤務を言います。

★2: 肉体的作業や寒冷・暑熱作業などの身体的な面での負担

＜勤務の状況の評価＞ 各々の答えの()内の数字を全て加算して下さい。

A	0点	B	1～2点	C	3～5点	D	6点以上
---	----	---	------	---	------	---	------

次の表を用い、(1)自覚症状の評価、(2)勤務の状況の評価結果から、仕事による負担度の点数(0~7)を求めてください。

【仕事による負担度点数表】

		勤務の状況			
		A	B	C	D
自覚症状	I	0	0	2	4
	II	0	1	3	5
	III	0	2	4	6
	IV	1	3	5	7

※糖尿病や高血圧症等の疾病がある方の場合には判定が正しく行われな可能性がります。

あなたの仕事による負担度の点数は：_____点 (0~7)

判定	点数	仕事による負担度
	0~1	低いと考えられる
	2~3	やや高いと考えられる
	4~5	高いと考えられる
	6~7	非常に高いと考えられる

あなたの仕事による負担度はいかがでしたか？本チェックリストでは、健康障害防止の視点から、これまでの医学研究の結果などに基づいて、仕事による負担度が判定できます。負担度の点数が2~7の人は、疲労が蓄積されている可能性があり、チェックリストの2.に掲載されている“勤務の状況”の項目(点数が1または3である項目)の改善が必要です。個人の裁量で改善可能な項目については自分でそれらの項目の改善を行ってください。個人の裁量で改善不可能な項目については、上司や産業医等に相談して、勤務の状況を改善するように努力してください。なお、仕事以外のライフスタイルに原因があつて自覚症状が多い場合も見受けられますので、睡眠や休養などを見直すことも大切なことです。疲労を蓄積させないためには、負担を減らし、一方で睡眠・休養をしっかりと取る必要があります。労働時間の短縮は、仕事による負担を減らすと同時に、睡眠・休養を取りやすくするので、効果的な疲労蓄積の予防法のひとつと考えられています。あなたの時間外労働時間が月45時間を超えていれば、是非、労働時間の短縮を検討してください。

【参考】時間外労働と脳血管疾患・虚血性心疾患との関連について

時間外労働は、仕事による負荷を大きくするだけでなく、睡眠・休養の機会を減少させるので、疲労蓄積の重要な原因のひとつと考えられています。医学的知見をもとに推定した、時間外・休日労働時間(1週当たり40時間を超える部分)と脳出血などの脳血管疾患や心筋梗塞などの虚血性心疾患の発症などの健康障害のリスクとの関連性を下表に示しますので参考にしてください。上のチェックリストで仕事による負担度が低くても時間外労働時間が長い場合には注意が必要です。

時間外・休日労働時間	月45時間以内	時間の増加とともに健康障害のリスクは徐々に高まる	月100時間または2~6か月平均で月80時間を超える
健康障害のリスク	低い		高い

資料-3

【長時間労働の医師面接用】

面接指導実施日 年 月 日

面接指導結果報告書				
対象者	氏名		所属	
			男・女	年齢 生年月日 年 月 日
勤務の状況 (労働時間、 労働時間以外の要因)				
睡眠負債の状況		(低) 0 1 2 3 (高)		
疲労の蓄積の状況		(低) 0 1 2 3 (高)		
その他の心身の状況				
面接 医師 判定	本人への 指導区分 ※複数選択可	0. 措置不要 1. 要保健指導 2. 現病治療継続 又は 医療機関紹介		(その他特記事項)

就業上の措置に係る意見書		
就業区分	0. 通常勤務 1. 就業制限・配慮 2. 要休業	
就業 上 の 措 置	労働時間 の短縮 (該当する ものに○)	0. 特に指示なし
		4. 変形労働時間制または裁量労働制の対象からの除外
		1. 時間外労働の制限 _____ 時間/月まで
		5. 就業の禁止 (休暇・休養の指示)
	2. 時間外労働の禁止	6. その他
	3. 就業時間を制限 時 分 ~ 時 分	
	労働時間以外 の項目 (該当するものに ○を付け、措置の 内容を具体的に記 述)	1. 当直勤務の禁止・制限 2. 連続勤務の禁止・制限 3. 就業内容・場所の変更 4. その他
	措置期間	_____ 日・週・月 又は _____ 年 月 ~ _____ 年 月
	医療機関への 受診配慮等	
	その他 (連絡事項等)	

面接指導実施医師の所属	年 月 日 (実施年月日)	印
	医師氏名	