

働き方改革

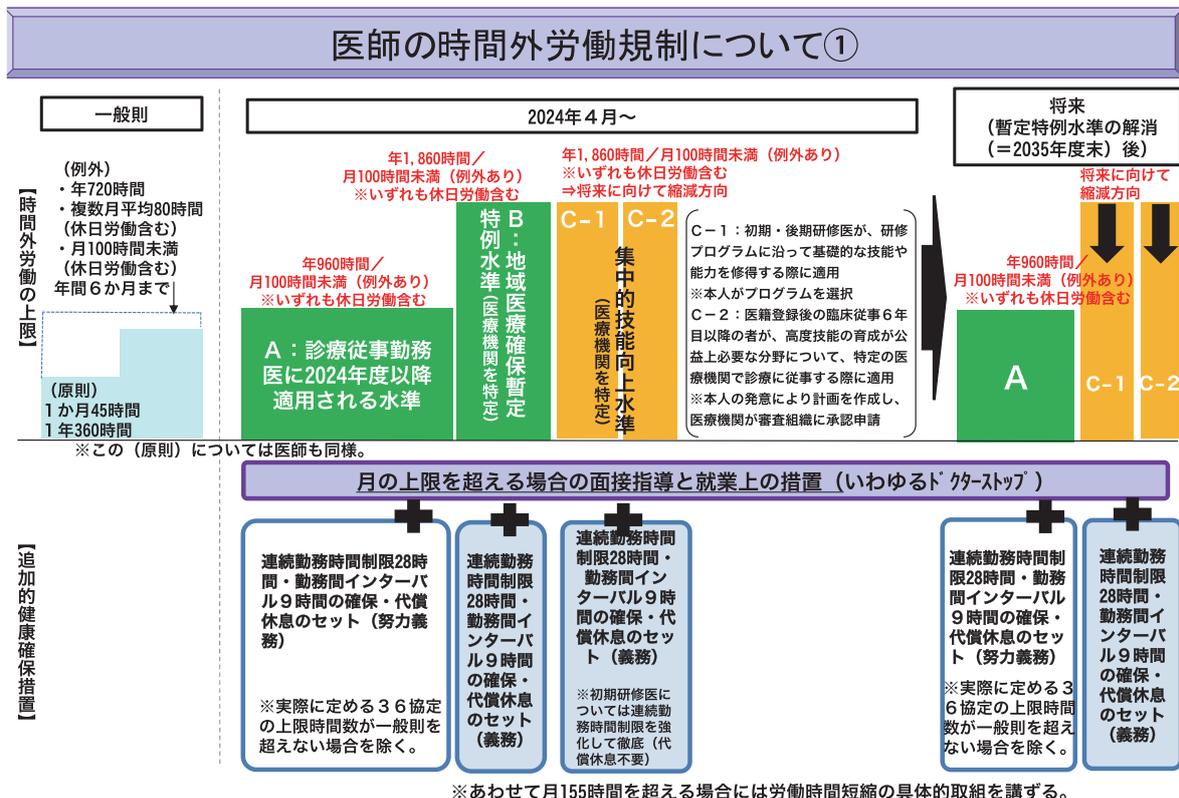
医師の追加的健康確保措置について

鹿児島県医療勤務環境改善支援センター 労務管理アドバイザー
特定社会保険労務士 産業カウンセラー 新屋 尋崇

医師の働き方改革については令和2年7月未現在、「医師の働き方改革の推進に関する検討会」において議論の途中の状態ですが、現時点で今一度、医師の追加的健康確保措置の概要と、健康確保の参考になるとと思われる知識について整理してみたいと思います。

告書では、診療従事勤務医の時間外労働の上限水準として、脳・心臓疾患の労災認定基準を考慮した(A)水準、地域医療の観点から県が必須とされる機能を果たすとして認めた医療機関に従事する医師の地域医療確保暫定特例水準((B)水準)、集中的向上水準(C)は2種類あり、(C)-1は臨床研修医・専門研修中の医師が一定期間集中的に知識・手技を身につけるために従事する医師、(C)-2は高度な技能を有する医師を育成する医療機関として県が認めた医療機関に従事する医師が設定されました。

- I. 「医師の働き方改革に関する検討会」報告書における追加的健康確保措置について
- 1 医師の時間外労働規制の概要(抜粋) 「医師の働き方改革に関する検討会」報



(厚生労働省「医師の働き方改革に関する検討会報告書の概要」より)

働き方改革

なお、報告書では、医師の健康確保の時間の確保、③健康状態の確認の3つが重
 ためには、①長時間労働の是正、②睡眠 要としています。

医師の時間外労働規制について②

	(A) 水準	(B) 水準	(C) 水準
縮36協 結定 で る時 間 数 の 上 限	①通常の時間外労働（休日労働を含まない）	月45時間以下・年360時間以下	
	②「臨時的な必要がある場合」 （休日労働を含む）	月100時間未満（ただし下表の面接指導等を行った場合には例外あり）	
③36協定によっても超えられない時間外労働の上限時間（休日労働を含む）	年960時間以下	年1,860時間以下	
	月100時間未満（例外につき同上）		
適正な労務管理（労働時間管理等）	一般労働者と同様の義務（労働基準法、労働安全衛生法）		
医師労働時間短縮計画の作成によるPDCAの実施	現行どおり （勤務環境改善の努力義務）	義務	
追加 的 健 康 確 保 措 置	連続勤務時間制限28時間※1（宿日直許可なしの場合）※2	努力義務 （②が年720時間等を超える 場合のみ）	義務
	勤務間インターバル9時間		
	面接指導（睡眠・疲労の状況の確認を含む）・必 要に応じ就業上の措置（就業制限、配慮、禁止）	時間外労働が月100時間以上となる場合は義務 （月100時間以上となる前に実施※3）	

※さらに、時間外労働月155時間超の場合には労働時間短縮の措置を講ずる。

- 追加的健康確保措置については医事法制・医療政策における義務付け、実施状況確認等を行う方向で検討（36協定にも記載）。面接指導については労働安全衛生法上の義務付けがある面接指導としても位置づける方向で検討。

※1 (C) - 1水準が適用される初期研修医の連続勤務時間制限については、28時間ではなく1日ごとに確実に疲労回復させるため15時間（その後の勤務間インターバル9時間）又は24時間（同24時間）とする。

※2 長時間の手術や急患の対応等のやむを得ない事情によって例外的に実施できなかった場合には、代償休息によることも可能（(C) - 1水準が適用される初期研修医を除く）。

※3 時間外労働実績が月80時間超となった段階で睡眠及び疲労の状況についての確認を行い、(A)水準適用対象者の場合は疲労の蓄積が確認された者について、(B)・(C)水準適用対象者の場合は全ての者について、時間外労働が月100時間以上となる前に面接指導を実施。

（厚生労働省「医師の働き方改革に関する検討会報告書の概要」より）

2 一般の労働者の健康確保措置

厚生労働省の「36協定で定める時間外労働及び休日労働について留意すべき事項に関する指針」では、一般の労働者において、限度時間（時間外月45時間・年間360時間以下）を超えて労働させる労働者の健康・福祉を確保するための措置について、以下の例を挙げ、36協定の締結にあたってはこの中から選び協定することが望ましいとしています。

- ①医師による面接指導
- ②深夜業(22時～5時)の回数制限
- ③終業から始業までの休息時間の確保（勤務間インターバル）
- ④代償休日・特別な休暇の付与
- ⑤健康診断
- ⑥連続休暇の取得

⑦心とからだの相談窓口の設置

⑧配置転換

⑨産業医等による助言・指導や保健指導

3 医師における追加的健康確保措置

医師が一般の労働者に適用される時間外労働の上限を超えて働かざるを得ない場合、上記の措置に加えて、さらなる健康確保措置を講ずると報告書は述べています。

診療従事勤務医に令和6年4月から適用される予定の、時間外労働の上限規制((A)水準)、地域医療確保暫定特例水準((B)水準)、及び集中的技能向上水準((C)-1・(C)-2水準)のそれぞれに対応する追加的健康確保措置は以下のとおりです(※1)。

	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	左記がやむを得ない 事情によって例外的 に実施できなかった 場合の代償休息	月の上限を超える場 合の面接指導と就業 上の措置
(A) 水準	努力義務（※2）	努力義務（※2）	義務
(B) 水準	義務	義務	義務
(C) - 1 水準	義務（※3）	義務（※4）	義務
(C) - 2 水準	義務	義務	義務

※1 時間外労働月155時間超の場合には労働時間短縮の措置を講ずる。

※2 36協定の上限時間数が一般則（月45時間・年間360時間以下、臨時の場合年間720時間以下）を超えない場合を除く。

※3 初期研修医の連続勤務時間は15時間（指導医の勤務に合わせ24時間の連続勤務時間となった場合の勤務間インターバルは24時間）

※4 初期研修医は連続勤務時間制限・勤務間インターバルの実施を徹底。代償休息の必要がないようにする。

(1)連続勤務時間制限・勤務間インターバル確保・代償休息
連続勤務時間制限や勤務間インターバル確保等によって、1日6時間程度の睡眠

時間を確保できるようにするものです。勤務間インターバルの規定は以下のとおりです。

勤務日の状況	勤務間インターバル
当直や当直明け以外	24 時間の中で、通常の日勤 （9 時間程度を超える連続勤務） 後の次の勤務までに 9 時間
当直明け（宿日直許可基準（※1）あり）	通常の日勤を可能とし、 その後の次の勤務までに 9 時間
当直明け（宿日直許可基準（※1）なし）	28 時間連続勤務制限を導入した上で、 この後 18 時間

※1 宿日直許可基準には当直勤務の実態が「労働密度がまばら」の場合が該当。

これらの措置の実施により、まとまった休息をとり、疲労を回復しやすくなります。ただ、やむを得ない事情によってこうした措置が実施できない場合には、疲労回復のために代償休息を付与することとしています（(C)-1水準が適用される初期研修医を除く）。

代償休息については、休暇の形でまとめて取得してもよいが、発生の都度、時間単位でなるべく早く付与する、としています。具体的には、所定労働時間中において時間休を与える、あるいは勤務間インターバルの幅の延長のいずれかの方法で、該当する勤務があった日の属する

月の翌月末までに付与することとしています。

(2)面接指導・就業上の措置

面接指導によって、それぞれの医師の健康状態を確認しながら、必要に応じて

就業上の措置を講ずることを目的として行うものです。面接指導に先立って、まず、睡眠及び疲労の状況について所要の確認を行うとしています。面接指導の対象は以下のとおりです。

	具体的な措置
(A) 水準	当月の時間外労働実績が 80 時間超で睡眠及び疲労の状況の確認 ① 疲労の蓄積が確認された場合 → 100 時間以上となる前に面接指導を実施 ② 疲労の蓄積が確認されない場合 → 100 時間以上となった後での面接指導でも差し支えない
(B) 水準	睡眠及び疲労の状況の確認と面接指導を 100 時間以上となる前に実施（前月において時間外労働時間が 80 時間超となった場合、あらかじめ面接指導のスケジュールを組んでおく等の対応）
(C) - 1 水準	
(C) - 2 水準	

面接指導を実施する医師は、医療機関の管理者は除外とし、長時間労働の医師への面接指導に際して必要な知見に係る講習を受けて従事することが想定されています。

また、院内の産業保健チーム等、メディカルも含めた職員体制の中で医師の健康に配慮することが重要であり、医療機関の管理者がトップマネジメント研修等を通じて面接指導の趣旨等について理解しておくことが重要であるとしています。

さらに、勤務医の健康管理を促す環境整備を義務付けるとしています。面接指導等について周知を図る、面接指導等の状況に職員相互で配慮し合う等が想定されています。

面接指導をした医師は、対象となる医師の健康状態に応じて、就業上の措置を検討して医療機関の管理者に意見を述べます。具体的な措置の例は以下のとおりです。

- ・当直・連続勤務の禁止

- ・当直・連続勤務の制限(○回/月まで)
 - ・就業内容・場所の変更(外来業務のみ等)
 - ・時間外労働の制限(○時間/週まで)
 - ・就業日数の制限(○日/週まで)
 - ・就業時間を制限(○時○分～○時○分)
 - ・変形労働時間制又は裁量労働制の対象からの除外
 - ・○日間の休暇・休業
- (3)今後の検討課題とされている事項(主に追加的健康確保措置に関するものを抜粋)
- ・追加的健康確保措置についての医事法制・医療政策における法制上の措置(追加的健康確保措置の労働法制における位置付け)
 - ・疲労回復に効果的な休息の付与方法
 - ・効果的な面接指導の実施方法(睡眠負債等に関する検査項目や疲労の蓄積の確認に用いる基準値の設定等を含む)
 - ・追加的健康確保措置の履行確保にかかる枠組み
 - ・兼業(複数勤務)を行う医師の労働時間管理・追加的健康確保措置のあり方等

これらの課題についての検討を行うために、厚生労働省は令和元年7月に「医師の働き方改革の推進に関する検討会」を立ち上げ、現在も議論が進行しています。

II. 「日本医師会 医師の働き方検討委員会」答申(令和2年2月)における補完的健康確保措置について

医師の「追加的健康確保措置」は、業種共通の健康確保措置よりもきめ細かくなっていますが、今後の医師の働き方の変化及びその影響の予想が困難な状況のなか、医師一人ひとりの元々の健康状態、診療科、勤務環境等で個別性をより重視する必要があるとして、日本医師会医師の働き方検討委員会答申では、健康確保措置の実効性を高めるため、各医療機関、各医師が必要に応じ任意に行う「補完的健康確保措置」を提言しています。

補完的健康確保措置の概要は以下のとおりです。

- ①睡眠モニタリング機器等による、継続的な体調モニタリング
- ②過重労働による医師の疲弊評価とレジリエンスのスクリーニング

【推奨されるスクリーニング】

- (a) 睡眠状況の質問紙(以下の3つのうち1つ、ないし組み合わせで施行)
 - i. ピッツバーグ睡眠質問票日本語版(PSQI-J)
 - ii. アテネ不眠尺度日本語版(AIS-J)
 - iii. フォードストレス反応性不眠検査(FIRST)

- (b) 労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト

【任意のスクリーニング】

- (a) 職業性ストレス簡易調査票(ストレスチェック)
- (b) 簡易抑うつ症状尺度(QIDS-J)

- (c) バーンアウト測定尺度(MBI)
 - (d) ワークエンゲイジメント尺度(UWES)
- 【その他】

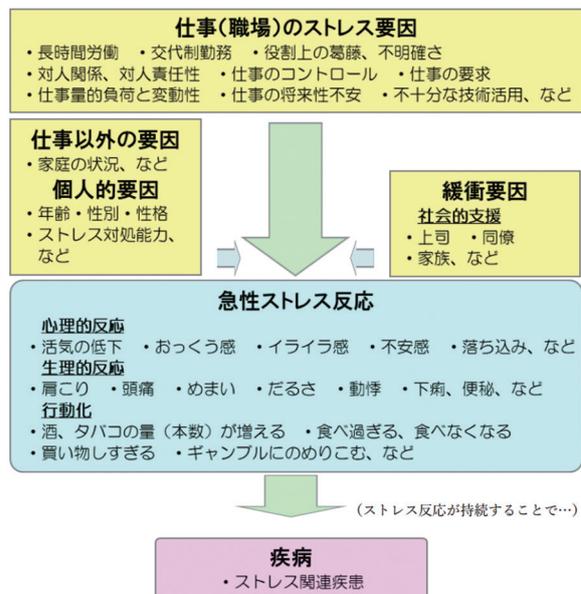
ワーカホリズム尺度(DUWAS)、ジョブクラフティング尺度(JCS)、リカバリー経験尺度(REQ)、努力-報酬不均衡モデル調査票(ERI)等

- ③脳・心臓疾患の発症や死亡を予防するための、追加的健康診断
(但し、健康診断の項目選定、実施方法の決定にあたっては、システムティックレビューによる科学的エビデンスの評価、実施者、受診者を含めた委員会等での合意形成による推奨基準の決定が必要であり、組織的な取り組みとして進める必要があるとしています)

III. 健康確保の参考になるとと思われる知識について

健康確保の参考になるとと思われる知識について、簡単に以下記載いたします。

1. ストレスマネジメントについて



(NIOSH 職業性ストレスモデルより[『使える! 健康教育・労働衛生教育65選』を参考に一部改変])

上手なストレス対処

- ①運動、スポーツ、睡眠、休養、栄養
- ②リラクゼーション法(「2.リラクゼーション法について」を参照)
- ③相談(事業場内外)

2. リラクゼーション法について

ストレス反応の生起を自覚し、ご自分なりのリラクセス法を持つことが大切です。

- ①リラクセス状態とは、緊張と弛緩の間が一番最適な状態・位置・場に自分自身をおくこと(平井久1993)。
- ②漸進的筋弛緩法(最初に軽く筋緊張をしてから弛緩する方法)
- ③呼吸法(複式呼吸等)
- ④自律訓練法(「3.自律訓練法について(概略)」を参照)
- ⑤その他、ストレッチング、ヨガ・ピラティス、つぼマッサージ、入浴、アロマテラピー、音楽、など

3. 自律訓練法について(概略)

自律訓練法は、過緊張した交感神経を沈静化し、逆に副交感神経の活性を高めることで、自律神経系のバランスを回復させる効果のある、一種の自己催眠法です(なお、自律訓練法の非適応症や禁忌症等にご注意ください)。

準備として、できるだけ静かで落ち着ける場所で、ゆったりした服装で、椅子やソファーに腰掛けるか仰向けに寝て行きます。ベルトや時計、ネクタイなど身体を締め付けるものは外し、トイレは先に済ませておきます。

姿勢は、両手を軽く腿の上におき、椅子に深く座り、背中を自然に真っ直ぐ伸ばし、肩、背中、腰の力は抜きます。または、両脚、両腕を軽く開いて、仰向けに寝ます。

自律訓練法には、上手にリラクセス状

態を引き出すための「公式」があります。

各公式を行うときは、いつも同じ言葉を使う(心の中で唱える)ようにし、感覚が得られるまでただ待つ(受動的)こと、イメージを受け取るようにすることが大切です。

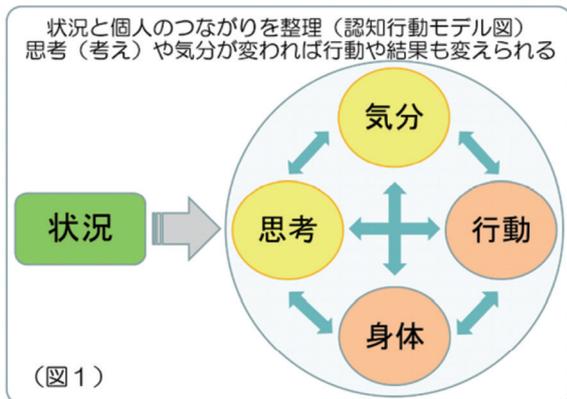
- ①背景公式(ゆったりした姿勢で深呼吸をして、気持ちを落ち着けていきます:軽く目を閉じて「気持ちが落ち着いている」と心の中で数回、唱えます)
- ②第1公式(四肢の重感:「手足が重たい」)最初は利き手側のみに意識を向けます。その手の重さをただ感じるようにし、同時に、心の中で「右(左)手が重たい」と唱えます。順番に、四肢の重さを感じていきます。
- ③第2公式(四肢の温感:「手足が温かい」)同様に、四肢の温かさを感じます。
- ④第3公式(心臓調整:「心臓が静かに脈打っている」)心臓の拍動を感じます。
- ⑤第4公式(呼吸調整:「楽に呼吸している」)楽に深い呼吸の状態を感じます。
- ⑥第5公式(腹部温感:「お腹が温かい」)血管拡張による腹部温感を感じます。
- ⑦第6公式(額涼感:「額が心地よく涼しい」)額に心地よい涼しさを感じます。

【消去動作】(気分をスッキリさせます)

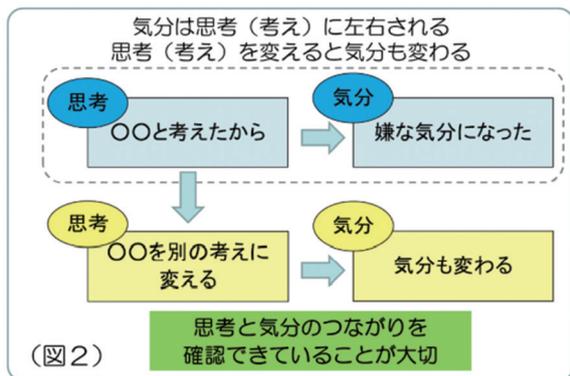
自律訓練法を終えるときは、最後に「消去動作」を行って自己催眠から覚めます。

- ・両手を強く握ったり、開いたりする
- ・両手を組んで大きく伸びをする
- ・首や肩をよく回す
- ・自分なりに回旋したり、肩を回したりして、身体をほぐす

4. 認知再構成法(認知行動的アプローチ)について



個人の思考(考え)、気分、行動、身体反応はそれぞれつながっており、影響し合っています(なお、身体を変えるのが、リラクセーション)。



(図1、図2ともに『使える!健康教育・労働衛生教育65選』より 一部改変)

なお、ポジティブ思考が良くてネガティブ思考が悪いというわけでもなく、バランスの取れた思考(時と場面に応じた柔軟な考え方が大切です)。

5. アンガーマネジメント(怒りと上手に向き合うこと)について

「人はあなたが言ったことも、あなたがしたことも忘れてしまう。だけど、あなたに対して抱いた感情を忘れることはない」(マヤ・アンジェロウ(詩人), 1928~2014年)

①アンガーマネジメントの効果

・ストレスが減り、コミュニケーション

がよくなり、パワハラ防止につながる
・チームの生産性向上につながる

②アンガーマネジメントの3つのステップ

1)怒りのピークの最初の6秒間をやり過ごし、怒りを鎮める

2)自分を怒らせた正体「べき」を知る

仕事はこうやるべき、部下はこうあるべきなど、自分が信じている「べき」が裏切られたときに人は怒りを感じます(怒りは「べき」という自分を基準とした価値観とのギャップにより生じる)。

自分の「べき」を知ることによって、自分の怒りを察知できるようになります。

3)「べき」の境界線を広げる(許容ゾーンを作り、広くする)

③怒ってもよい条件は、3つのステップを行ったうえで、相手の過失により不利益が生じ、その過失が予想外だったとき(ただし、怒りの表現には注意する)

6. ワーク・エンゲイジメントについて

ワーク・エンゲイジメント(WE)とは、仕事に関するポジティブで充実した心理状態であり、熱意、没頭、活力の3要素に特徴づけられます。WEが高い人は、仕事にやりがいを感じ(熱意)、熱心に取り組む(没頭)、仕事から活力を得て生き生きしている(活力)状態にあります。

WEが高いと、個人においては、心身の健康状態の改善、仕事や組織に対するポジティブな態度の促進、仕事のパフォーマンスの向上などのメリットがあり、組織においては、無断欠勤の減少、離職や転職率低下、収益性の向上のメリットがあることが報告されています。

WEを高める要因として、仕事の資源と、個人の資源があります(次頁の図4を参照)。

なお、JD-Rモデルによれば、これらが満たされれば、WEの上昇につながり、心理的ストレス反応の低減にも作用しま

ワーク・エンゲイジメントと関連する概念		職場組織で考えると	
ワーク・エンゲイジメント	仕事にやりがいを感じ、「仕事 が楽しい」といった ポジティブな 感覚 で仕事に取り組んでいる 状態	活性化組織	仕事に対する情熱にあふれ、 従業員の心身の状態もよく、 生産性の高い組織
リラックス	仕事に対して肯定的に捉えて いるが、活動水準自体は低い 状態	低モチベー ション組織	心身へのストレスは低いが、 やりがいも低い職場となり がちで、生産性の高くない 組織
ワーカホリズム	仕事から離れた時の罪悪感や 不安を回避するために 仕事を せざるをえない(強迫的)状態	疲労予備軍 組織	短期的にはパフォーマンス が高いが、次第にストレス や不満がたまる危険性がある 組織
バーンアウト	仕事に過度に没頭した結果、 疲労感でうつ状態に至り、 仕事 への意欲や自信を喪失した状 態(燃え尽き症候群)	不活性化組織	仕事で疲弊しきっていて、活 力もなく、活動水準の低い 組織

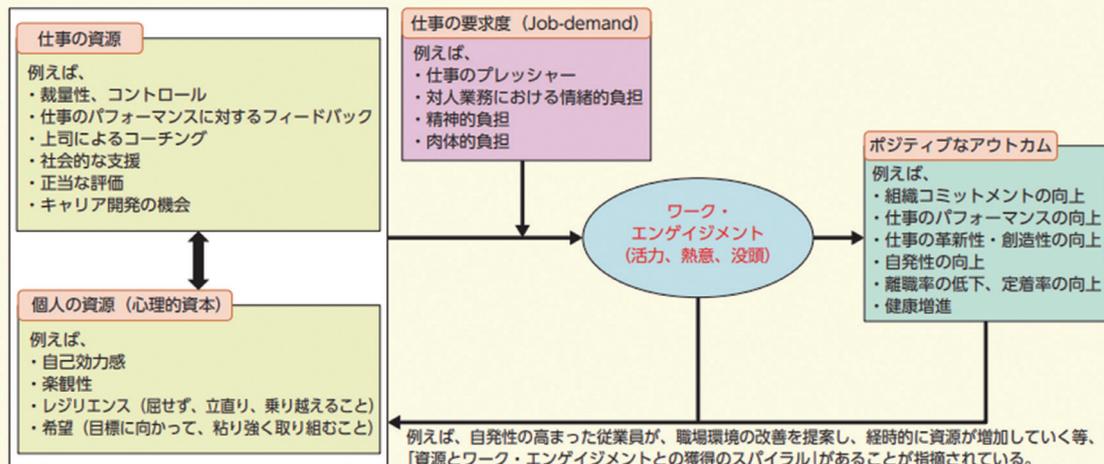
(図3) (『使える！健康教育・労働衛生教育65選』より 一部改変)

す。つまり、個人・仕事の資源の充実、健康増進とパフォーマンス向上の両者に効果があることとなります。

また、職場環境のみならず、十分な休息や趣味など、職場外の要因にも着目することも重要です。

仕事の要求度-資源モデル(JD-Rモデル)とワーク・エンゲイジメントについて

- 仕事の要求度とコントロールのバランスがとれていない場合、従業員は仕事にストレスを感じるとともに、様々な仕事の資源も活用できなくなり、ワーク・エンゲイジメントを低下させる。他方、仕事の資源が豊富にある場合、仕事の要求度の高さにかかわらず、ワーク・エンゲイジメントが高まる事が指摘されている。つまり、人手不足下では、従業員が高い仕事の要求度に直面する可能性が高くなると考えられ、その中で「働きがい」を向上させていくためには、仕事の資源を活用できる環境を整備していくことが、重要な「鍵」となる。
- また、仕事の資源や個人の資源は、各々が独立してワーク・エンゲイジメントを高めるだけでなく、相互に影響を及ぼしながらワーク・エンゲイジメントを高める。
- ワーク・エンゲイジメントは、媒介変数として、組織コミットメントの向上、離職率の低下、仕事のパフォーマンスの向上などの様々なアウトカムを予測する。



(図4)

(厚生労働省 令和元年版 労働経済の分析－人手不足の下での「働き方」をめぐる課題について－より)

資源を増加させると、ポジティブな感情が増幅され、WEが向上し、仕事のパフォーマンスが増加し、これが原動力となり次の資源増加につながる、というサイクルを築くことが重要です。

7. 引用・参考文献

厚生労働省 医師の働き方改革に関する検討会 報告書

厚生労働省 医師の働き方改革に関する検討会 報告書の概要

日本医師会 医師の働き方検討委員会 答申(令和2年2月)

使える！健康教育・労働衛生教育65選 森晃爾 著 日本労務研究会

ストレスチェック面接医のための「メンタル産業医」入門 櫻澤博文 著 日本医事新報社

厚生労働省 令和元年版 労働経済の分析 - 人手不足の下での「働き方」をめぐる課題について -

入退会・異動に関するお願い

会員情報に変更が生じる場合は、速やかに届出書の提出をお願いいたします。

手続きの際は、所属郡市医師会へご連絡ください。

【氏名・勤務先・自宅住所の変更など(郡市医師会が変わらない場合)】

「異動報告書」を所属郡市医師会にご提出ください。

【郡市医師会間の異動】

異動前の郡市医師会へ退会届出書と、異動後の郡市医師会へ入会申込書の提出が必要です。日医 A①会員、A②(B)会員・A②(C)会員の方は退会と同時に日医医賠償保険が適用されなくなりますので、速やかに入会申込書をご提出ください。

「退会届出書」を異動前の郡市医師会にご提出ください。

「入会申込書」を異動後の郡市医師会にご提出ください。

【医師会を退会する場合(県外転出や海外留学など)】

「退会届出書」を所属郡市医師会にご提出ください。

問い合わせ先

鹿児島県医師会 庶務課 TEL(099)254-8121