

## ○長時間勤務職員に対する医師による面接指導実施要領

(趣旨)

第1条 この要領は、男鹿地区消防一部事務組合職員安全衛生管理規程(昭和60年消本訓令第1号)第24条の規定に基づき、長時間勤務を行った職員に対する産業医等による面接指導を実施するため必要な事項を定めるものとする。

(面接指導の対象者)

第2条 面接指導の対象者は、次の各号のいずれかに該当する職員とする。ただし、1月以内に面接指導を受けた職員で、面接指導を受ける必要がないと医師が認めた者を除く。

- (1) 男鹿地区消防一部事務組合職員の勤務時間、休暇等に関する条例(平成7年条例第3号)第2条に規定する勤務時間を超えた勤務(以下「時間外勤務」という。)が1月100時間を超えた職員
- (2) 時間外勤務が2ないし6月の平均で1月について80時間以上となった職員
- (3) 1月当たりの時間外勤務が80時間を超える職員で、疲労の蓄積が認められる職員又は面接指導を申出た職員
- (4) 前3号に掲げるほか、所属長が特に疲労の蓄積又は健康障害があると認める職員

(対象者の把握)

第3条 所属長は、所属職員の健康状態に留意し、時間外勤務が前条の規定に該当する者を把握しなければならない。

- 2 所属長は、時間外勤務が前条の規定に該当するかの算定を1月に1回以上、一定の期日を定めて行わなければならない。
- 3 所属長は、前条に該当する職員がある場合は面接を実施し、面接指導勧奨報告書(様式第1号。以下「報告書」という。)を翌月10日までに総務課長に提出しなければならない。

(面接指導を受ける義務)

第4条 第2条第1項第1号及び第2号に該当する職員は、長時間労働による健康障害の防止を図るため、この要領に基づく面接指導を受けなければならない。

- 2 前項に該当する職員でやむを得ない理由により面接指導を受けることができない場合は、面接指導を受けない届出書(様式第2号)を総務課長に提出しなければならない。ただし、大規模な災害等による場合はこの限りでない。

(面接指導の申出)

第5条 第2条第1項第3号及び第4号の規定に該当する職員で面接指導を希望する職員は、面接指導申出書(様式第3号)により所属長に申出るものとする。

(面接指導の実施方法等)

第6条 第4条第1項の規定に該当する職員及び前条の規定により面接指導を申出た職員(以下「面接指導該当職員」という。)は、面接指導自己チェック票(様式第4号。以下「チェック票」という。)を記入し、封入の上、所属長

に提出するものとする。

- 2 所属長は、面接指導に係る調書（様式第5号。以下「調書」という。）を作成し、チェック票及び面接指導申出書の写しと併せて総務課長に提出しなければならない。
- 3 面接指導は、男鹿地区消防一部事務組合（以下「組合」という。）の指定する産業医により行う。ただし、消防長が認める場合は、産業医以外の医師による面接指導を受けることができる。
- 4 面接指導該当職員が産業医以外の医師を希望し、面接指導を受けた場合は、次に掲げる事項を記載した書面で、その結果を証明するものを総務課長に提出しなければならない。
  - (1) 実施年月日
  - (2) 当該職員の氏名
  - (3) 面接を行った医師の氏名
  - (4) 当該職員の疲労の蓄積状況
  - (5) 前号に掲げるもののほか、当該職員の心身の状況
- 5 前項の面接指導結果を証明する書類に係る費用は、組合の負担とする。
- 6 第3項の規定により実施する面接指導に要する時間は、男鹿地区消防一部事務組合職員の職務に専念する義務の特例に関する条例（昭和48年条例第5号）第2条第1項第2号により、職務に専念する義務を免除する。

（面接指導の期日及び場所）

第7条 産業医は、面接指導該当職員に対して遅滞なく面接指導を行うものとする。

- 2 産業医による面接指導の期日及び実施場所は、産業医と総務課長が協議して定める。
- 3 総務課長は、面接指導の実施時期及び実施場所を決定した場合は、所属長及び面接指導該当職員に通知するものとする。

（産業医への情報提供）

第8条 総務課長は、産業医に調書、チェック票及び直近の健康診断結果を提供するものとする。

- 2 産業医は、面接指導の実施に際して知り得た秘密を他人に漏らしてはならない。
- 3 産業医は、面接指導の実施に際して収集した個人情報を目的以外に使用し、又は第三者への提供を行ってはならない。

（面接指導における確認事項）

第9条 産業医は、面接指導を行うに当たっては、次に掲げる事項について確認するものとする。

- (1) 面接指導該当職員の勤務状況
  - (2) 面接指導該当職員の疲労の蓄積状況
  - (3) 面接指導該当職員の心身の状況
- 2 産業医は、面接指導終了後速やかに、面接指導結果報告書及び事後措置に係る意見書（様式第6号。以下「指導票」という。）を総務課長に提出しなければならない。

(産業医からの意見聴取等)

第10条 総務課長は、面接指導終了後、面接指導該当職員の健康を保持するために必要な措置について産業医の意見を聴かなければならない。

2 総務課長は、指導票を付して、所属長に通知書(様式第7号)を送付する。

3 所属長は、産業医の意見を勘案し、その必要があると認めるときは、面接指導該当職員の事情を考慮して、事務分担の見直し、時間外勤務の禁止や制限等の措置を講じなければならない。

4 所属長は、前項の措置を実施した場合は、措置内容報告書(様式第8号)を総務課長に提出しなければならない。

(安全衛生委員会への報告)

第11条 総務課長は、安全衛生委員会への報告その他の適切な措置を講じなければならない。

(秘密の保持)

第12条 この要領に基づく面接指導の事務に従事した職員は、面接指導の実施に関して知り得た秘密、面接指導を受ける職員の心身の状況又は職員個人の秘密を漏らしてはならない。

附 則

この要領は、令和5年10月1日から施行する。

様式第1号（第3条関係）

年 月 日

総務課長 様

所 属 \_\_\_\_\_

所属長氏名 \_\_\_\_\_ 印

面接指導勸奨報告書（ 年 月分）

長時間勤務職員に対する医師による面接指導実施要領第3条第3項の規定に基づき、次のとおり該当職員に対し面接指導を受けるよう勸奨しましたので報告します。

1. 対象者

	事由（面接指導の対象者）	該当職員の職氏名 （勸奨を行った職員）	面接指導の 希望の有無
1	時間外勤務が1月当たり100時間を超えた職員		有・無
2	2～6月の平均で1月について80時間以上となった職員		有・無
3	1月当たりの時間外勤務が80時間を超え、疲労の蓄積が認められる職員又は面接指導を申し出た職員		有・無
4	所属長が特に疲労の蓄積、又は健康障害があると認める職員		有・無

様式第2号（第4条関係）

年 月 日

総務課長 様

所 属 \_\_\_\_\_

職氏名 \_\_\_\_\_ 印

面接指導を受けない届出書

私は、下記の理由により面接指導を受けませんので、長時間勤務職員に対する医師による面接指導実施要領第4条第2項の規定に基づき、届出いたします。

記

- ・理由

上記の理由により面接指導を受けないことを確認しました。

年 月 日

所 属 \_\_\_\_\_

所属長氏名 \_\_\_\_\_ 印

様式第3号（第5条関係）

年 月 日

所属長 様

所 属 \_\_\_\_\_

職氏名 \_\_\_\_\_ 印

### 面接指導申出書

私は、長時間勤務職員に対する医師による面接指導実施要領第5条の規定に基づき、面接指導を受けることを申出ます。

### 記

#### 1 面接指導を受ける医師（いずれかにチェック）

男鹿地区消防一部事務組合が指定する医師（産業医）

希望する医師

①病院名（ \_\_\_\_\_ ）

②医師名（ \_\_\_\_\_ ）

③理 由（ \_\_\_\_\_ ）

※職員本人が希望する医師による面談は、消防長が認める場合に限りです。

#### 2 面接指導を受ける際に配慮を求める事項

様式第4号（第6条関係）

面接指導自己チェック票（疲労蓄積度チェックリスト）

長時間労働による健康被害防止のため、労働者は、労働安全衛生法に基づいて事業者が行う意思により面接指導の受診が義務付けられています。

このチェック票は、医師による面接指導を受ける職員本人が、あらかじめ自己チェックし、必要事項を記入したうえで、医師の判断・指導に役立てるものです。

正しく判断して記入してください。

※ 自己チェック票は封入し、面接指導申出書（様式第3号）と一緒に、所属長へ提出してください。

職員番号		所属		氏名	
------	--	----	--	----	--

過去の面接指導（なし あり・直近の受診年月 年 月）

記入年月日	年 月 日
-------	-------

この自己チェック票は、面接指導を担当する医師があなたの健康状態を正しく把握する目的で尋ねるものです。回答された内容は、守秘義務のある一般の診療録（カルテ）に準じた取扱いを行うので、医師等から事業所にそのまま開示されることはありません。医師から事業者へは、就業上必要な措置の内容を中心に記載した面接指導結果報告書が別途提出されることとなります。回答された内容の確認や訂正などの個人情報の取扱いについての意見や質問があれば、総務課まで連絡してください。

1 あなたの仕事の過重性・ストレスについて自分の感じていることをお答えください。

(該当項目をチェックしてください)

	そ う だ	ま あ そ う だ	や や 違 う	違 う
1) 労働時間（残業時間）が長い。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) 不規則勤務である。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) 拘束時間の長い勤務である。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) 出張が多い業務である 頻度 ( 回/月)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) 交代制勤務が多い。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) 深夜勤務が多い。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) 人間関係のストレスが多い業務である。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) 作業環境について				
温度環境が良くない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
騒音が大きい。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) 精神的緊張性の高い業務である。				
自分又は他人に対し危険度の高い業務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
過大ノルマのある業務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
達成期限が短く限られている業務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
トラブル・紛争処理業務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
周囲の支援のない業務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
困難な新規・立て直し業務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



2 あなたの疲労度蓄積度をチェックしてください。

(1) 最近1月間の自覚症状について、各質問に対し最も当てはまる項目をチェックしてください。

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) やる気がでない	<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、ぐったりとした疲れを感じる	<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ください。

合計 \_\_\_\_\_ 点

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

(2) 最近1月間の勤務の状況について、各質問に対し最も当てはまる項目をチェックしてください。

1) 1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・突然の仕事)	<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・仮眠の時間数及び施設	<input type="checkbox"/> 適当である (0)	<input type="checkbox"/> 不適當である (1)	—
6) 仕事についての精神的負担	<input type="checkbox"/> 少ない (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"/> 少ない (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などから総合的に判断してください。深夜勤務は午後10時～午前5時の一部又は全部を含む勤務をいいます。

※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ください。

合計 \_\_\_\_\_ 点

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

### (3) 総合判断

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



点
---

あなたの仕事による負担度の点数は

判 定	点数	仕事による負担度
	0～1	<input type="checkbox"/> 低いと考えられる
	2～3	<input type="checkbox"/> やや高いと考えられる
	4～5	<input type="checkbox"/> 高いと考えられる
	6～7	<input type="checkbox"/> 非常に高いと考えられる

様式第5号（第6条関係）

年 月 日

総務課長 様

所 属 \_\_\_\_\_

所属長氏名 \_\_\_\_\_ 印

面接指導に係る調書

対象者

氏 名		年 齢	歳
所属部署名		役 職	

①労働時間等	総労働時間（実績）		時間/月
	時間外・休日労働時間		時間/月
	通勤時間（片道）		分
②労働日数等	総労働日数		日/月
	所定休日数		日/月
	有給休暇取得日数		日/月
	欠勤日数		日/月

③業務内容（責任性などを含む。）

--

様式第6号（第9条関係）

面接指導結果報告書及び事後措置に係る意見書

面接指導結果報告書						
対 象 者	職員番号		所 属			
	氏 名				年 齢	歳
疲労蓄積状況	0 なし 1 軽 2 中 3 重			特記事項		
配慮すべき	<input type="checkbox"/> なし					
心身の状況	<input type="checkbox"/> あり					
判 断 区 分	診断区分	0 異常なし 1 要 観 察 2 要 医 療			事後措置 として 指導・勧告の 必要性	<input type="checkbox"/> 不用 <input type="checkbox"/> 要
	就業区分	0 通常勤務 1 就業制限 2 要休業				<input type="checkbox"/> 必要事項
	指導区分	0 指導不要 1 要保健指導 2 要医療指導				<input type="checkbox"/> 下記意見書に記入
事後措置に係る意見書						
就 業 上 の 措 置	労働時間の短縮	0 特に指示なし			4 変形労働制又は裁量労働制の対象から除外	
		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 (具体的に記述)	主要項目	A 就業場所の変更 B 作業の転換		C 深夜業の回数の減少 D 昼間業務への転換	
		E その他				
		1 )				
2 )						
3 )						
措置期間						
医療機関への受診配慮等						
連絡事項等						
医師の所属先		年 月 日 (実施年月日)			印	
		医師氏名				

様式第7号（第10条関係）

年 月 日

所属長 様

総務課長

職員の健康管理について（通知）

年 月 日で面接指導の申出がありました職員\_\_\_\_\_に対して、  
年 月 日に産業医面接を実施しました。

つきましては、面接指導結果報告書及び事後措置に係る意見書に基づき、当該職員の健康管理等に取り組んでください。

様式第8号（第10条関係）

年 月 日

総務課長 様

所 属 \_\_\_\_\_

所属長氏名 \_\_\_\_\_ 印

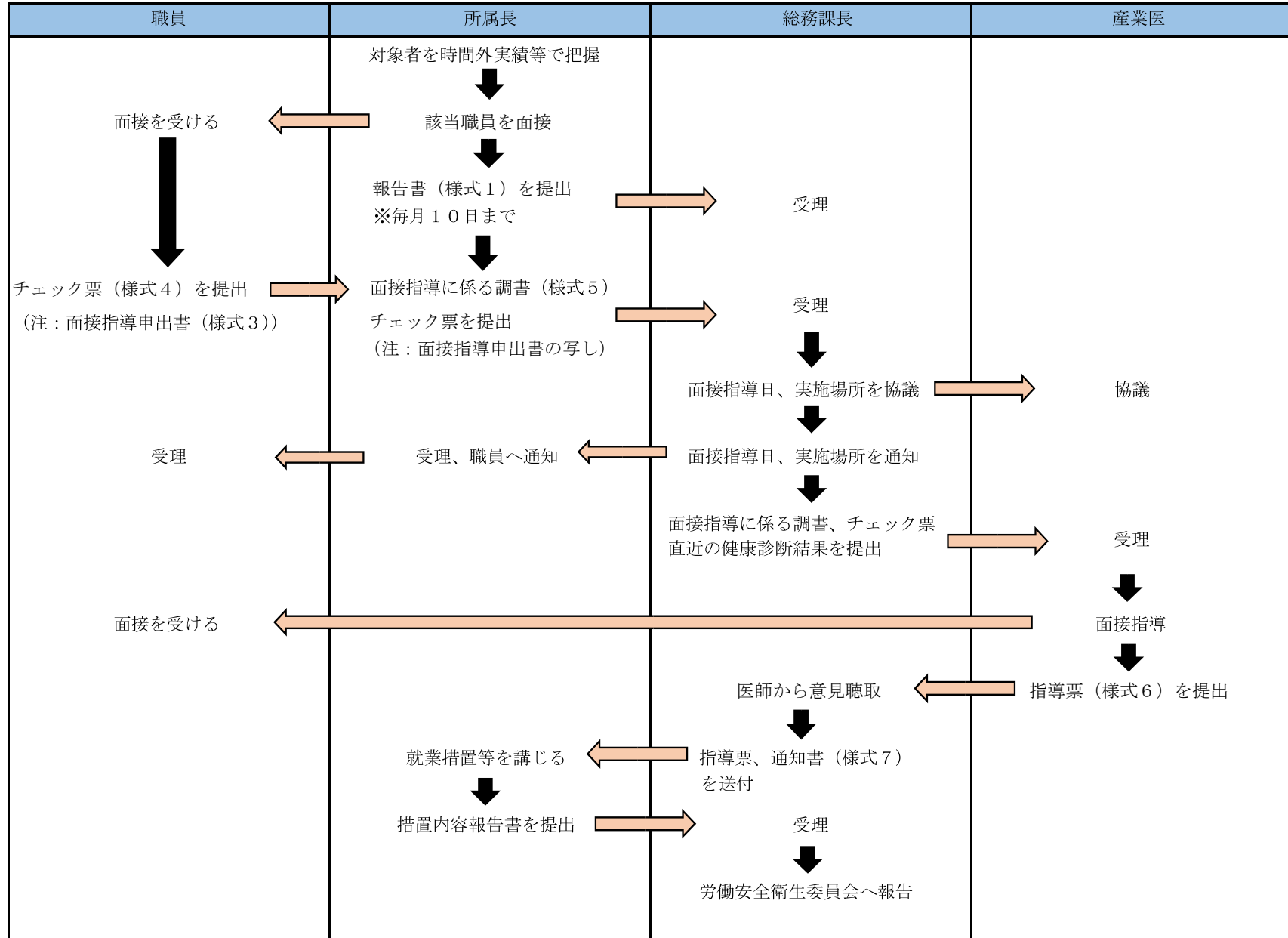
職員に対する事後措置の実施について（報告）

年 月 日で通知のありました職員 \_\_\_\_\_ に対して、下記のとおり措置を実施しましたので報告します。

記

・実施した措置等

## 長時間勤務職員に対する医師による面接指導の流れ



注：時間外勤務等が1月当たり80時間超等で、面接を申し出る場合