

様式地 4

医師による面接指導申出書

令和 年 月 日

事業者 殿

所 属

氏 名

私は労働安全衛生法に定める医師による面接指導の対象となる者として、下記のとおり面接指導を受けることを希望します。

記

1 面接指導の区分（いずれかにチェック）

- ： 1月あたり80時間を超える時間外労働・休日労働（申出者）
（労働安全衛生法第66条の8第1項、労働安全衛生規則第52条の2第1項）
- ： 上記以外の長時間労働等
（労働安全衛生法第66条の9、労働安全衛生規則第52条の8第2項）
- ： 研究開発業務従事者であって、時間外労働・休日労働が1月100時間超の者
（労働安全衛生法第66条の8の2第1項、労働安全衛生規則第52条の2の2第1項）
- ： 高度プロフェッショナル制度適用者で、1週間当たりの健康管理時間が40時間を超えた場合におけるその超えた時間が1月当たり100時間以下
（労働安全衛生法第66条の9、労働安全衛生規則第52条の8第3項）
- ： 高度プロフェッショナル制度適用者で、健康管理時間が1月100時間超の者
（労働安全衛生法第66条の8の4第1項、労働安全衛生規則第52条の2の4第1項）
- ： 高ストレス者
（労働安全衛生法第66条の10第3項）

2 面接指導を受ける医師（いずれかにチェック）

- ： 地域産業保健センターの医師
- ： 自分が希望する医師

3 面接指導を受けるに当たり配慮を求める事項

【機密性2】

様式地5 労働時間等に関するチェックリスト

(R1.5.1改正)

1 氏名 性別 男 女 年齢 歳

2 所属事業場名・部署 役職

3 雇用形態 正社員 契約社員・パートタイム等 派遣労働者

4 労働時間制等 変形労働時間制または裁量労働制の適用
(該当項目をチェック)

長時間労働者向け面接指導の対象者

高ストレス者向け面接指導の対象者

上記に該当の場合、以下についても該当事項をチェック

(高度プロフェッショナル制度適用者以外)

- 時間外・休日労働時間が月80時間超の申し出者 (医師のみ*)
- 時間外・休日労働時間が月80時間超の者 (申し出者でない者)
- 新たな技術、商品又は役務の研究開発に係る業務に従事する者 (以下「研究開発業務従事者」という。) であって、時間外・休日労働時間が月100時間超の者 (医師のみ*)
- 研究開発業務従事者であって、時間外・休日労働時間が月80時間超～100時間以下の申し出者 (医師のみ*)
- 研究開発業務従事者であって、時間外・休日労働時間が月80時間超～100時間以下の者 (申し出者でない者)
- 時間外・休日労働時間が月45時間超の者
- その他の者:

(高度プロフェッショナル制度適用者: (いずれも医師のみ*))

- 1週間当たりの健康管理時間が40時間を超えた場合におけるその超えた時間が1月当たり100時間超の者
- 1週間当たりの健康管理時間が40時間を超えた場合におけるその超えた時間が1月当たり100時間以下の申し出者

※「医師のみ」と記載したところは医師以外の者が対応することができないことをいう。

過去の面接指導 (なし あり ・ 過去の指導年月 年 月)

前1か月間について

年 月 日 ~ 月 日

①労働時間等	総労働時間 (実績)	<input type="text"/>	時間/月
	時間外・休日労働時間	<input type="text"/>	時間/月
	通勤時間 (片道)	<input type="text"/> 時間 <input type="text"/> 分	
②労働日数等	総労働日数 (実績)	<input type="text"/>	日/月
	所定休日数	<input type="text"/>	日/月
	有給休暇・欠勤日数	<input type="text"/>	日/月

③業務内容 (責任性などを含む)、上司からの情報 (あれば)

作成者

氏名	<input type="text"/>
事業場名	
連絡先	

労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト (2023年改正版)

記入者 _____ 実施日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

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

1. **最近1か月間の自覚症状** 各質問に対し、最も当てはまる項目の□に✓を付けてください。

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) ★1	<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. 以前とくらべて、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)
14. 食欲がないと感じる	<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)

<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: 0-2点	II: 3-7点	III: 8-14点	IV: 15点以上
---------	----------	------------	-----------

2. **最近1か月間の勤務の状況** 各質問に対し、最も当てはまる項目の□に✓を付けてください。

1. 1か月の労働時間 (時間外・休日労働時間を含む)	<input type="checkbox"/> 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 ★2	<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"/> 適切である (0)	<input type="checkbox"/> 不適切である (1)	-
6. 仕事についての身体的負担 ★3	<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)
8. 職場・顧客等の人間関係による負担	<input type="checkbox"/> 小さい (0)	<input type="checkbox"/> 大きい (1)	<input type="checkbox"/> 非常に大きい (3)
9. 時間内に処理きれない仕事	<input type="checkbox"/> 少ない (0)	<input type="checkbox"/> 多い (1)	<input type="checkbox"/> 非常に多い (3)
10. 自分のペースでできない仕事	<input type="checkbox"/> 少ない (0)	<input type="checkbox"/> 多い (1)	<input type="checkbox"/> 非常に多い (3)
11. 勤務時間外でも仕事のことが気にかけて仕方ない	<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)
12. 勤務日の睡眠時間	<input type="checkbox"/> 十分 (0)	<input type="checkbox"/> やや足りない (1)	<input type="checkbox"/> 足りない (3)
13. 終業時刻から次の始業時刻の間にある休息时间 ★4	<input type="checkbox"/> 十分 (0)	<input type="checkbox"/> やや足りない (1)	<input type="checkbox"/> 足りない (3)

<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: 1-5点	C: 6-11点	D: 12点以上
-------	---------	----------	----------

- ★1：へとへと：非常に疲れて体に力がなくなったさま
- ★2：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、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いいます。
- ★3：肉体的作業や寒冷・暑熱作業などの身体的な面での負担をいいます。
- ★4：これを勤務間インターバルといいます。

3. 総合判定

次の表を用い、自覚症状、勤務の状況の評価から、あなたの疲労蓄積度の点数（0～7）を求めてください。

【疲労蓄積度点数表】

		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、高血圧症等の疾患がある方の場合には判定が正しく行われない可能性があります。

あなたの疲労蓄積度の点数： _____ 点（0～7）

	点数	疲労蓄積度
判定	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

4. 疲労蓄積予防のための対策

あなたの疲労蓄積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、疲労蓄積度が判定できます。疲労蓄積度の点数が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、勤務の状況を改善するよう上司や産業医等に相談してください。なお、仕事以外のライフスタイルに原因があっ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・休養が取りやすくなることから、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・休日労働時間が月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。