

長時間労働者への面接指導 チェックリスト (面接者用)

面接日まで（または面接日当日）に、本チェックリストを地域産業保健センターの担当コーディネーターに提出してください。

本チェックリストは、長時間労働者の面接指導を医師が適切に行うためのもので、基本的な事項は、産業医学財団において作成されたものです。当様式は、事業場等で自由に利用できます。ただし、営業目的など作成趣旨に反するなど不相当と認められる利用はご遠慮ください。

徳島産業保健総合支援センター

長時間労働による健康障害防止のための 面接指導自己チェック票

長時間労働による健康障害防止のため、労働者は労働安全衛生法に基づいて、事業者が行う医師による面接指導の受診が義務づけられています。

このチェック票は、医師による面接指導を受ける労働者本人が、あらかじめ自己チェックし、必要事項を記入した上で医師または下記の提出窓口に提出し、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下さい。

(このページは、産業保健スタッフ等が記入してください。)

氏名		所属・職場名 役職	
----	--	--------------	--

性別 男 ・ 女 年齢 歳
入社年月日 昭和・平成 年 月 日

チェック票 記入年月日	令和 年 月 日
----------------	----------

あなたの面接指導日は、次のとおりです。

令和 年 月 日 (曜日)	午前・午後	時 分～	時 分
----------------	-------	------	-----

このチェック票の提出窓口：

--

このチェック票の提出期限：

令和 年 月 日または <input type="checkbox"/> 面接指導時に持参

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お尋ねするものです。回答された内容は、守秘義務のある医師等が一般の診療録（カルテ）に準じた取扱いを行うので、医師等から事業者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個人情報の取扱いについてのご意見やご質問があれば、ご遠慮なく面接指導の担当者

 までご連絡ください。

長時間労働者への面接指導

以下の情報は個人情報であり、プライバシーに十分配慮してください。あらかじめ記入して面接の前に提出してください。人事・労務担当者は、本人が記入できなかった項目を提出前にチェックし、記入しておいてください。

- 時間外・休日労働月100時間超の申し出者
- 時間外・休日労働月80時間超の申し出者
- 会社または事業場の基準該当者
 - 時間外・休日労働月100時間超の者
 - 時間外・休日労働2～6月平均月80時間超の者
 - 時間外・休日労働月45時間超の者
- その他の者：
- 過去の面接指導（ なし あり ・ 直近の年月_____年_____月 ）

面接指導日	令和 年 月 日
面接医師	
医師の所属	

（勤務の実績については、あらかじめ人事・労務担当者等にチェック・記入してもらってください。）

過去3か月の労働時間等

※以下の勤務状況については、 事業者が記入・確認した 本人が記入した

	時間外 労働時間	総労働時間 (実績)	総労働日数 (実績)	休日勤務	深夜勤務
前1か月 (月)	時間/月	時間/月	日/月	日/月 計 時間/月	日/月 計 時間/月
前2か月 (月)	時間/月	時間/月	日/月	日/月 計 時間/月	日/月 計 時間/月
前3か月 (月)	時間/月	時間/月	日/月	日/月 計 時間/月	日/月 計 時間/月

業務内容（責任性などを含む）、上司からの情報など（あれば）

1

あなたの仕事の重要性・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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
頻度	日 回 / 月			
出張先	<input type="checkbox"/> 国内 <input type="checkbox"/> 海外（時差： <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし）			
5) 交替制勤務が多い	<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				
自分また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 あなたの疲労蓄積度をチェックして下さい。

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断するものです。

(1) 最近1か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)

〈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。

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

合計 点

(2) 最近1か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など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
---	----	---	------	---	------	---	------

合計 点

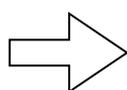
(3) 総合判断

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、あなたの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は判定が正しく行われない可能性があります。



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	<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	

3

最近のあなたのご様子についておうかがいします。次の質問を読んで「はい」「いいえ」のうち、あてはまる項目をチェックしてください。

毎日の生活に充実感がない	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
これまで楽しんでやれていたことが、楽しめなくなった	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
自分が役に立つ人間だと思えない	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
わけもなく疲れたような感じがする	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

4

最近のあなたの健康のご様子についておうかがいします。次の質問を読んで、あてはまる項目をチェックしてください。

(以下の状況に記入いただき、直近の健康診断個人票を持参してください。)

■定期健診・人間ドック・特定健診の結果等

※直近の健康診断個人票をご持参ください。

■既往歴・現病歴（基礎疾患） なし あり

- 高血圧 糖尿病 高脂血症 肥満 痛風・高尿酸血症
 虚血性心疾患 不整脈（ ） 肝疾患（ ）
 腎疾患（ ） がん（ ） その他（ ）

経過：発症 昭和・平成____年頃 その後の受療（ あり なし）

■体 調： 良 普通 不良

■自覚症状： なし あり

- 頭痛・頭重 めまい しびれ 歩行障害 動悸
 息切れ 胸痛 むくみ ゆううつ気分
 興味・意欲の低下 不安感 思考力低下 物忘れ
 食欲低下 不眠（入眠障害、継続睡眠・中途覚醒、早期覚醒、熟眠感喪失など）
 疲労感 その他（ ）

■生活習慣

- ◎食 習 慣： 肉が好き 魚が好き 野菜が好き
（複数回答可） 塩辛いものが好き 甘いものが好き 薄味が好き
◎運 動： 特にしない 努めて歩く程度 積極的にする
◎睡 眠 時 間：1日平均____時間
◎アルコール： 飲まない 機会があった時だけ飲酒
 飲む 飲酒量 日本酒（換算）____合/日（____日/週）
◎タ バ コ： 吸わない 吸う（____本/日×____年）

■その他、健康上で気になることや心配事、相談したいことがあれば自由に記入してください。

地域産業保健センターのご案内

地域産業保健センターは、県内の労働者数50人未満規模の事業場の事業者や労働者の皆様を対象に、労働安全衛生法で定められた次のような産業保健サービスを提供する機関です。

サービスはすべて無料です

- 健康診断結果に基づく有所見にかかる医師からの意見聴取
- 脳・心臓疾患のリスクが高い労働者に対する保健指導
- 長時間労働者および高ストレス者への面接指導
- 高ストレス者に対する医師による面接指導
- メンタルヘルス不調の労働者に対する相談・指導
- 治療と仕事の両立に関する相談
- 職場の作業管理や作業環境管理についての実地相談

※診療行為は行えません。治療の必要を認めた場合はその旨をお伝えします。

地域区分	健康相談窓口等開催場所		担当地区
徳島	徳島市幸町3丁目77（徳島市医師会館2階）		徳島市、小松島市 吉野川市、名東郡 名西郡、勝浦郡
鳴門	鳴門市撫養町南浜字東浜435（鳴門市医師会内）		鳴門市、阿波市 板野郡
三好	三好地区	三好市池田町シマ842-1 （三好市医師会内）	三好市、三好郡
	美馬地区	美馬市美馬町字沼田75 （美馬川バリエーション病院内美馬市医師会内）	美馬市、美馬郡
阿南	阿南市宝田町荒井6-1（阿南市医師会内）		阿南市、那賀郡 海部郡

※上記以外に、各センターの登録産業医のいる病院・診療所も利用できます。
※相談内容や指導内容等については、秘密を厳守します。

相談窓口・訪問指導のお問合せ先はこちら

独立行政法人労働者健康安全機構

徳島産業保健総合支援センター

TEL 088-656-0330

FAX 088-656-0550

受付時間

8:30～17:15（土・日・祝日を除く）

徳島労働局

・徳島・鳴門
三好・阿南 労働基準監督署

・徳島・鳴門
三好・阿南 地域産業保健センター

