

長時間労働医師への面接指導を行う先生へ

# 面接指導の進め方 クイックガイド

令和4年度 厚生労働省行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）  
「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の改訂のための研究」研究班

## 目次

|  |    |
|--|----|
| はじめに.....                                | 1  |
| 1. 面接指導実施医師養成講習会の修了.....                 | 2  |
| 2. 面接指導の実施体制と依頼プロセスの確認.....              | 2  |
| 3. 面接指導対象医師に関する情報の事前把握.....              | 2  |
| 4. 面接指導の実施環境.....                        | 2  |
| 5. 面接指導に要する時間（10～40分程度）.....             | 2  |
| 6. 面接指導中のポイント.....                       | 2  |
| (1) 長時間労働医師への確認事項と評価のポイント.....           | 2  |
| (2) 面接指導の際のポイント.....                     | 4  |
| 7. 面接指導の要点.....                          | 5  |
| 8. 意見書の作成.....                           | 7  |
| (1) 「長時間労働医師面接指導結果及び意見書」の取扱い.....        | 7  |
| 参考1 睡眠負債の状況进行评估する質問紙.....                | 8  |
| 参考2 労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト（2023年度改訂版）..... | 9  |
| 参考3 意見書の記入例.....                         | 11 |

### はじめに

この「面接指導の進め方クイックガイド」では、令和6年4月以降の長時間労働医師への面接指導を担当する「面接指導実施医師」の先生に、業務の進め方をわかりやすく、シンプルに手順を追って説明しています。初めて面接を行う先生でも、面接指導の業務をイメージしながら読んでいただくことで、面接指導に落ち着いて臨んでいただきたいと思います。また、このクイックガイドは、「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（改訂版）」（以下、「マニュアル」という。）より一部引用して作成されています。

## 1. 面接指導実施医師養成講習会の修了

- 面接指導は、「面接指導実施医師養成講習会」を修了した医師により実施される必要がある
  - ✓ 面接指導実施医師養成講習会（eラーニング）  
URL : <https://ishimensetsu.mhlw.go.jp/>
  - ✓ 産業医であっても、この講習を受講しないと、面接指導対象医師への面接指導実施医師となることができない

マニュアルの項目番号（4. - (1) -1))

## 2. 面接指導の実施体制と依頼プロセスの確認

- 面接指導を実施する医療機関が定める面接指導の実施体制と規程を確認する
- 医療機関の産業医との連携に関する情報を把握する

マニュアルの項目番号（4. - (1) -2))

## 3. 面接指導対象医師に関する情報の事前把握

- ✓ 過去3か月の休日、副業・兼業も含めた時間外・休日労働時間
- ✓ 労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリストの結果等の情報
- ✓ 睡眠負債の状況を評価する質問紙の結果等の情報
- ✓ 過去の面接指導結果及び意見書
- ✓ 長時間労働の理由と今後の見通し

マニュアルの項目番号（6. - (3)・(4))

## 4. 面接指導の実施環境

- 面接指導は、プライバシーが確保される場所で実施する

マニュアルの項目番号（7. - (1))

## 5. 面接指導に要する時間（10～40分程度）

|       |                          |
|-------|--------------------------|
| 1～3分  | チェックリストの確認・自己紹介          |
| 5～30分 | 面接指導（措置不要となる場合には5分程度を想定） |
| 2～10分 | 意見書作成                    |

マニュアルの項目番号（7. - (2))

## 6. 面接指導中のポイント

### （1）長時間労働医師への確認事項と評価のポイント

マニュアルの項目番号（7. - (4) -1))

#### ① 勤務の状況の確認

- 業務内容、時間外・休日労働、深夜勤務の頻度・時間、勤務間インターバルの確保状況、代償休息付与状況等
- 実際の働き方の様子（働き方の見通し、懸念、希望等）を確認することが望ましい

## ② 睡眠負債の状況の確認

- 睡眠時間や日中の眠気等から睡眠負債の程度を確認（0（低）～3（高）で評価）（巻末参考1を参照）
- 睡眠負債の状況を確認する質問紙の項目等を参考に睡眠負債の状況を確認
- なお、米国睡眠医学会と睡眠研究学会の共同コンセンサス・ステートメントでは7～9時間の睡眠が推奨されている

## ③ 疲労の蓄積の状況の確認

- 「労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト」の結果や面接指導時の様子を踏まえ、疲労の程度、業務や日常生活への影響の有無等を確認することで疲労の蓄積の状況を確認（巻末参考2を参照）

## ④ その他の心身の状況の確認

- うつ症状と心血管疾患のリスクに留意して、心身の健康状況や生活状況等を確認（うつ症状に関しては、労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリストの項目番号4・5・7・10・11・12・13・14を参考にする）
- 医師の業務や働き方はバーンアウト（燃え尽き）の高リスクであることを踏まえ、ワーク・エンゲイジメント（熱意・没頭・活力）とバーンアウト（燃え尽き）の相違を念頭に置きつつ評価を行う

### ワーク・エンゲイジメント

- ◇ 活動水準が高く仕事への態度・認知が肯定的である
- ◇ 仕事に対する（内発的な）動機づけがある（Schaufeli et al., 2002）

### 職務満足

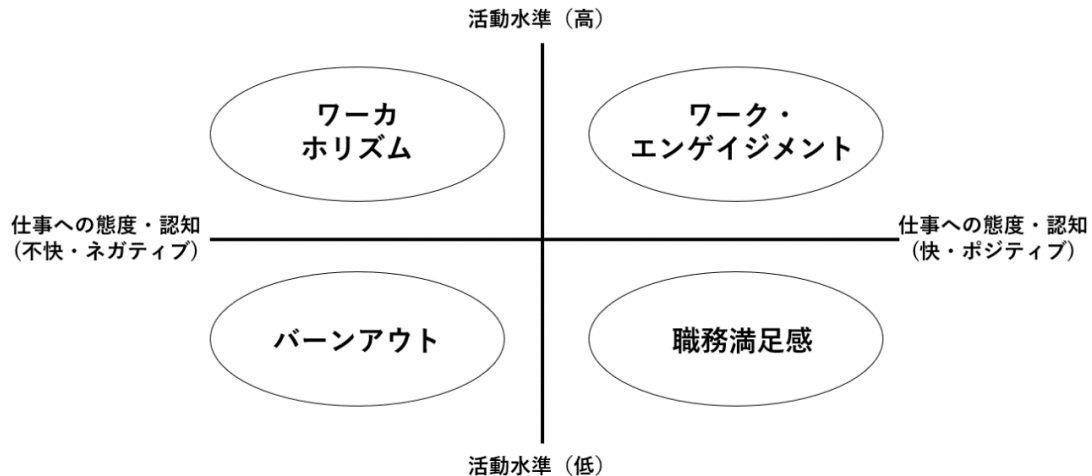
- ◇ 「自分の仕事を評価してみた結果として生じる、ポジティブな情動状態」（Locke, 1976）
- ◇ 仕事に没頭している訳ではないため、「活動水準」が低い

### ワーカホリズム

- ◇ 「過度に一生懸命に強迫的に働く傾向」（Schaufeli, Shimazu, & Taris, 2009）
- ◇ 活動水準は高いものの仕事への態度が否定的である
- ◇ 「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」「I have to work」

### バーンアウト

- ◇ 疲弊し仕事への熱意が低下している
- ◇ 活動水準が低く仕事への態度・認知が否定的である



島津 (2009)産業ストレス研究,16,131-138を一部改変

## (2) 面接指導の際のポイント

- 面接指導対象医師の多くは、面接指導実施時も元気に見えることが予想されるが、危険な兆候を見逃さないように注意する
- 面接指導対象医師自身が感じる「いつもと異なる点（置かれた状況、症状等）」に着目
- 長時間労働の程度と理由（長時間労働解消の見込みの有無）
- 心理的な負担の状況
- 現在治療中の疾病や既往症の有無ならびにメンタルヘルス不調と循環器疾患のリスクを評価する（下記①、②も参照）
- 高リスク者は産業医と連携することが重要

マニュアルの項目番号 (7. - (4) -2))

### ① 産業医との連携が必要となる就業制限や医療機関紹介の必要性をうかがわせる状況

- めまい、ふらつき、嘔気、冷感、微熱等の自律神経症状や生活に支障をきたすような倦怠感・慢性疲労
- 慢性的な疲労感が強く、労働意欲が喪失傾向である
- うつ症状や睡眠障害が強く、日常業務の遂行に支障をきたしている
- うつ病や不安障害等の精神疾患が疑われる
- 希死念慮を疑わせる兆候がある

### ② 長時間労働以外の負荷要因

<勤務時間の不規則性>

- 不規則な勤務（緊急手術、患者急変等）
- 拘束時間の長い勤務（実作業時間と手待時間の割合、休憩・仮眠取得状況）
- 休日のない連続勤務（休日が月4日未満、2週にわたり休日なし等）

- 勤務間インターバルが短い（時間、頻度、連続性等）
- 交替制勤務・深夜勤務
- 災害時の対応

＜病院外における移動を伴う業務＞

- 出張の多い業務（頻度が多い、時差がある、宿泊を伴う）
- 移動を伴う業務（外勤先が遠い、当直明けで移動等）

＜心理的負荷＞

- 人間関係のストレス（パワーハラスメント、アカデミックハラスメント等）
- 職業性ストレス要因（仕事のコントロール/仕事の要求度/仕事上の支援）
- 努力と報酬のバランス

## 7. 面接指導の要点

- 長時間労働の医師に対する保健指導においては、一般的な健康管理のみならず、睡眠時間や睡眠の質、ストレスコーピングについて保健指導を行うことが重要（長時間労働面接振り返りシートを活用する）
- ストレスフルな就業環境の中で、医師のメンタルヘルス増悪がみられており、医師が高リスク者である認識を持ってもらう
- 医師自身が、健康を維持しつつ診療することが、医療の質・安全を保つことにつながることを認識してもらう
- 助言や保健指導を受け入れてもらうことが重要であり、面接指導対象医師への接遇も重要である

＜助言や保健指導を行い、適切な意見書を作成するための面接指導の工夫＞

- ① 良好な関係づくりのため、**面接指導実施医師から先に自己紹介**を行い、面接指導対象医師の診療業務への**共感、ねぎらい**から始める
- ② **心身の状況**を確認し、一般的な**健康管理**ならびに**睡眠や休息等**に関する助言や保健指導を行う
- ③ **心身の状況への対処**が必要と考えられる場合は、**専門医への受診勧奨、産業医への連携、心身の状況の自己管理の継続等**について意見書に記載をする
- ④ **勤務の状況への対処**が必要と思われる場合は、**管理者、産業医や所属部門の長との連携**について意見書に記載する
- ⑤ **その場で解決が困難と考えられる事項**がある場合は、**面接指導実施医師のみ**で解決しようとせず、**産業医等と連携**する

マニュアルの項目番号（7. - (5)）

## 長時間労働面接振り返りシート

年 月 日

安全に質の高い医療を提供するためには、医師自らも心身の不調を整えて、日頃より自己管理を行う必要があります、そのためには睡眠不足や疲労等への気づきが重要です。

長時間労働者が気をつけるべきことを以下にお示しします。面接指導実施医師がチェックを入れた項目は、ご自身の状態や生活習慣の見直しをお考え下さい。

### ① 一般的な健康管理に関して

- 現在、治療中の病気はありませんか？また、健康診断等で異常値が出ているにも拘わらず、未治療ではありませんか？
- 疲労感が強い時に休養をとれていますか？
- バランスの良い食事をとれていますか？
- 適度な運動をすることができていますか？
- 喫煙や過度な飲酒をしていませんか？

面接指導実施医師コメント：

### ② 睡眠の量と質

- 1日最低6時間の睡眠がとれていますか？
- 熟睡感が伴うような、良質な睡眠がとれていますか？
- 就寝前に、飲酒、カフェイン摂取、喫煙、激しい運動、VDT作業等をしていませんか？
- 日中の眠気はありませんか？

面接指導実施医師コメント：

### ③ ストレスへの対応

- 心理的に完全に仕事から離れる時間はありますか？
- 心身を休め、リラックスする時間はありますか？（趣味、団らん等）
- 職場の悩み等を上司、友人、家族に話せていますか？

面接指導実施医師コメント：

### ④ 十分な休息の確保

- 適切な勤務間インターバルが取れていますか？
- 勤務間インターバルが確保できなかった場合の代償休息は付与されていますか？
- 自身の兼業先等の労働も含めて休息が取れるような勤務計画になっていますか？
- 勤務終了後は、引継ぎをして速やかに帰宅することを心がけていますか？
- 週に一度は完全に仕事から離れ、家族と過ごす時間や趣味を楽しむ日はありますか？

面接指導実施医師コメント：

## 8. 意見書の作成

- 産業保健の枠組みにつなげるべきか否かについて判断し、記載することが最も重要である
- 意見書の記載例を参照する（巻末参考3を参照）

マニュアルの項目番号（7. - (6)）

### （1）「長時間労働医師面接指導結果及び意見書」の取扱い

- 就業上の措置を行う管理者（事業者）や人事・労務管理部門等の関係部署に報告する事項を記載する
- 面接指導実施医師は、意見書が最終的に事業者（上司、人事等）へ提出されることをあらかじめ面接指導対象医師に伝え、意見書に記載する内容については、面接指導の最後に面接指導対象医師に確認しておくことが望ましい
- 面接指導で聴取した診断名、症状、検査データ、治療内容等の医学的なデータの記載については、本人の同意を取る等十分に配慮すること



## 参考 1 睡眠負債の状況を評価する質問紙

|  |          |         |         |       |
|--|----------|---------|---------|-------|
| 最近2週間の状況について回答して下さい。                         | 0点       | 1点      | 2点      | 3点    |
| 平均睡眠時間                                       | 7時間以上    | 6-7時間未満 | 5-6時間未満 | 5時間未満 |
| 朝起床時に熟睡感(よく眠ったという感覚)がある                      | よくある     |         | 時々ある    | なし    |
| 午後に眠気もしくは疲労感を感じる                             | なし       |         | 時々ある    | よくある  |
| いつでもどこでも寝ようと思えば入眠可能(新幹線等の中で入眠可能な状態)          | なし       |         | 時々ある    | よくある  |
| 夕方のカンファレンスあるいは車を運転中に眠気を感じていないのに一瞬居眠りをすることがある | なし       |         | 時々ある    | よくある  |
| 慢性的な疲労感がある                                   | なし       |         | 少しある    | よくある  |
| <b>総合点</b>                                   | <b>点</b> |         |         |       |

|                |             |             |             |              |
|----------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| <b>上記の総合点</b>  | <b>0~2点</b> | <b>3~4点</b> | <b>5~8点</b> | <b>9~18点</b> |
| <b>睡眠負債の状況</b> | <b>0</b>    | <b>1</b>    | <b>2</b>    | <b>3</b>     |

|                                   |    |      |      |      |
|-----------------------------------|----|------|------|------|
| 最近1年間について回答して下さい。                 |    |      |      |      |
| 家族・同僚から、大きないびき、または、睡眠中の呼吸停止を指摘された | なし | 少しある | 時々ある | よくある |

※「よくある」の場合は、睡眠時無呼吸のスクリーニング検査を勧める。

## 参考2 労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト（2023年度改訂版）

記入者 \_\_\_\_\_ 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. 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下さい。 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か月間の労働時間（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・時差等）      | <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 ★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) |
| 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. 時間内に処理しきれない仕事             | <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かって仕方ない  | <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下さい。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等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。
- ★3：肉体的作業や寒冷・暑熱作業等の身体的な面での負担を言います。
- ★4：これを勤務間インターバルと言います。

### 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い可能性があります。

あなたの疲労蓄積度の点数：\_\_\_\_\_点（0～7）

| 判定 | 点数  | 疲労蓄積度       |
|----|-----|-------------|
|    | 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 |

### 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等に基づいて、疲労蓄積度が判定できます。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、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、睡眠や休養等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3 意見書の記入例

事例1：基礎疾患や勤務状況にもほぼ問題が無い事例

事例2：基礎疾患があり、通院を条件に通常勤務が継続できる事例（面接指導で聴取した疾患名を意見書には記載していない）

事例3：長時間の勤務が継続しており、睡眠時間も短めであるが、職場環境を改善する事によって通常勤務可能と判断できる事例

事例4：不定期に長時間労働となる場合があり、勤務状況への就業上の措置に関して、管理者へ意見を述べる事例

事例5：長時間労働の常態化により睡眠負債があり、業務に支障が出ているため、心身の状況・勤務状況への就業上の措置に関して、管理者へ意見を述べる事例

## 長時間労働医師面接指導結果及び意見書（事例1）

| 面接指導結果・面接指導実施医師意見                      |  |  |               |
|--|--|--|---------------|
| 対象者氏名                                  | 面接指導対象医師氏名   | 所属   | ○○科           |
|  |  | 生年月日   | ●●●●年 ●●月 ●●日 |
| 勤務の状況<br>(労働時間、<br>労働時間以外の項目)          | 今月は通常より急患が多く、全体的に多忙であった。来月以降の見通しは不明。                             |  |               |
| 睡眠負債の状況                                | (低) 0 1 2 3 (高) (本人報告・睡眠評価表)                                     |  |               |
|  | (特記事項) 週に1-2日や宿日直時は睡眠時間が5時間程度になることがぐまれにある。それ以外は6時間以上の睡眠を確保できている。 |  |               |
| 疲労の蓄積の状況                               | (低) 0 1 2 3 (高) (労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト)                           |  |               |
|  | (特記事項) 宿日直明けは午前中で帰宅できている。効率の低下やミスが増加等もない。                        |  |               |
| その他の心身の状況                              | ・症状・所見なし。職場の支援もある。   |  |               |
| 本人への指導内容及び 管理者への意見（複数選択可・該当項目の左に○をつける） |  |  |               |
| ○                                      | 就業上の措置は不要です  |  |               |
|  | 以下の心身の状況への対処が必要です（○で囲む）<br>専門医受診勧奨 ・ 面談を含む産業医連携 ・ その他（特記事項へ記載）   |  |               |
|  | 以下の勤務の状況への対処が必要です（○で囲む）<br>上司相談 ・ 面談を含む産業医連携 ・ その他（特記事項へ記載）      |  |               |
| (特記事項)<br>なし                           |  |  |               |
| 面接実施年月日                                | ●●●●年 ●●月 ●●日  |  |               |
| 面接指導実施医師                               | (所属)   | (氏名) ※署名等<br><span style="color: red;">面接指導実施医師氏名</span> |               |

-----

面接指導実施医師は、この点線上まで記載した段階（管理者が「面接指導実施医師意見に基づく措置内容」を記載する前）で、本書面を被面接医に渡してください。

| 面接指導実施医師意見に基づく措置内容（管理者及び事業者が記載） |
|---------------------------------|
|                                 |
| 年 月 日                           |

| 確認欄（署名等）※提出を受けた医療機関で記載してください。 |       |
|-------------------------------|-------|
| 医療機関名                         |       |
| (管理者)                         | (事業者) |

## 長時間労働医師面接指導結果及び意見書（事例2）

| 面接指導結果・面接指導実施医師意見   |  |  |               |
|---|--|--|---------------|
| 対象者氏名   | 面接指導対象医師氏名   | 所属   | ○○科           |
|   |  | 生年月日   | ●●●●年 ●●月 ●●日 |
| 勤務の状況<br>(労働時間、<br>労働時間以外の項目)                                   | 今月は通常より急患が多く、全体的に多忙であった。来月以降の見通しは不明。                           |  |               |
| 睡眠負債の状況   | (低) 0 1 2 3 (高) (本人報告・睡眠評価表)                                   |  |               |
|   | (特記事項) 週に1-2日や宿日直時は睡眠時間が5時間程度になることが多くある。それ以外は6時間以上の睡眠を確保できている。 |  |               |
| 疲労の蓄積の状況  | (低) 0 1 2 3 (高) (労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト)                         |  |               |
|   | (特記事項) 宿日直明けは午前中で帰宅できている。効率の低下やミスの増加等もない。                      |  |               |
| その他の心身の状況   | ・症状・所見なし。職場の支援もある。   |  |               |
| 本人への指導内容及び 管理者への意見（複数選択可・該当項目の左に○をつける）                          |  |  |               |
| ○   | 就業上の措置は不要です  |  |               |
|   | 以下の心身の状況への対処が必要です（○で囲む）<br>専門医受診勧奨 ・ 面談を含む産業医連携 ・ その他（特記事項へ記載） |  |               |
|   | 以下の勤務の状況への対処が必要です（○で囲む）<br>上司相談 ・ 面談を含む産業医連携 ・ その他（特記事項へ記載）    |  |               |
| (特記事項)<br>通院と内服が継続されるよう配慮すること。就業制限は不要。病状の増悪があれば産業医に相談することが望ましい。 |  |  |               |
| 面接実施年月日   | ●●●●年 ●●月 ●●日  |  |               |
| 面接指導実施医師  | (所属)   | (氏名) ※署名等<br><span style="color: red;">面接指導実施医師氏名</span> |               |

-----

面接指導実施医師は、この点線上まで記載した段階（管理者が「面接指導実施医師意見に基づく措置内容」を記載する前）で、本書面を被面接医に渡してください。

| 面接指導実施医師意見に基づく措置内容（管理者及び事業者が記載） |
|---------------------------------|
|                                 |
| 年 月 日                           |

| 確認欄（署名等）※提出を受けた医療機関で記載してください。 |       |
|-------------------------------|-------|
| 医療機関名                         |       |
| (管理者)                         | (事業者) |

長時間労働医師面接指導結果及び意見書（事例3・別様式を用いた例）

|                      |           |    |             |      |             |    |    |
|----------------------|-----------|----|-------------|------|-------------|----|----|
| 所属                   | 〇〇科       | 名前 | 面接指導対象医師氏名  | 職員番号 | 0000000     | 年齢 | 00 |
| 過去3ヶ月の<br>時間外・休日労働時間 | X月: 102時間 |    | X-1月: 100時間 |      | X-2月: 112時間 |    |    |

<管理者記入> (面接指導前) 管理者氏名: 職場管理者氏名 \_\_\_\_\_ 記入日:

|                  |   |
|------------------|---|
| 長時間労働の理由         | 感染症流行に伴う業務量の増加。   |
| 管理者から見た<br>心身の状況 | (具体的な様子)<br>体調や勤怠に問題なし。   |
| 今後3ヶ月間の<br>業務見通し | 感染症対策チームを設立予定。ワークシェアリングを行い、当該医師に業務が集中しないように配慮する予定。また、チームに医師を1名増員する予定。 |

<面接指導実施医師記入> 担当医師氏名: 面接指導実施医師氏名 \_\_\_\_\_ 実施日:

|         |   |
|---------|---|
| 勤務の状況   | 感染症流行に伴う業務の増加が続いているが、来月より業務負荷が軽減される予定。              |
| 睡眠の状況   | (問題なし) 0 ① 2 3 (問題あり)<br>6時間の睡眠時間はぎりぎり確保できている。      |
| 疲労蓄積の状況 | (問題なし) 0 1 ② 3 (問題あり)<br>疲労感の蓄積を認めるが、業務負荷軽減の見込みがある。 |
| 心身の状況   | (問題なし) ③ 1 2 3 (問題あり)<br>仕事には前向きに取り組んでいる。           |

就業上の措置に関する意見・指導内容(該当内容に☑)

|                         |  |
|-------------------------|--|
| 就業区分                    | <input checked="" type="checkbox"/> 通常勤務 <input type="checkbox"/> 条件付き通常勤務(条件: _____ )<br><input type="checkbox"/> 就業制限 <input type="checkbox"/> 要休業   |
| 就業上の措置                  | 労働時間<br><input checked="" type="checkbox"/> 特に指示なし <input type="checkbox"/> 時間外・休日労働制限( _____ 時間/月まで)<br><input type="checkbox"/> 時間外・休日労働禁止 <input type="checkbox"/> 出張制限 <input type="checkbox"/> 就業形態の変更<br><input type="checkbox"/> 就業時間の制限( _____ 時 分 ~ _____ 時 分)<br><input type="checkbox"/> その他( _____ ) |
|                         | 労働時間以外<br><input checked="" type="checkbox"/> 特に指示なし <input type="checkbox"/> 業務量・業務内容の調整( _____ )<br><input type="checkbox"/> 通院への配慮 <input type="checkbox"/> 作業環境の改善( _____ )<br><input type="checkbox"/> その他( _____ )   |
| 本人側への指導                 | <input checked="" type="checkbox"/> 特に指示なし <input type="checkbox"/> 受診指示 <input type="checkbox"/> 治療継続 <input type="checkbox"/> 保健指導   |
| その他<br>(措置・指導に関する追記事項等) | 増員とワークシェアリングによる業務負荷軽減の確実な実行をお願いする。<br>自覚症状が発生した場合は、速やかに産業医に相談することが望ましい。  |

<職場管理者記入> (面接指導後) 管理者氏名: \_\_\_\_\_ 記入日:

|   |  |       |
|---|--|-------|
| 実施した措置<br>(未実施の場合は<br>その理由)                       |  | 産業医確認 |
|   |  |       |
| 【帳票の流れ】面接指導実施医師→産業医→人事→所属職場→人事→医師(産業医)→人事(5年原紙保管) |  | 人事確認  |
|   |  |       |

### 長時間労働医師面接指導結果及び意見書（事例4）

| 面接指導結果・面接指導実施医師意見   |   |      |               |
|---|---|------|---------------|
| 対象者氏名   | 面接指導対象医師氏名  | 所属   | 〇〇科           |
|   |   | 生年月日 | ●●●●年 ●●月 ●●日 |
| 勤務の状況<br>(労働時間、<br>労働時間以外の項目)   | ・労働時間 先月：95時間 今月：73時間<br>・宿日直は月1～2回、3日に1回はオンコール対応。<br>・担当患者の対応が重なったことによって時間外勤務増加、現在は落ち着いた状況に戻る。 |      |               |
| 睡眠負債の状況   | (低) 0 1 2 3 (高) (本人報告・睡眠評価表)<br>(特記事項)  |      |               |
| 疲労の蓄積の状況  | (低) 0 1 2 3 (高) (労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト)<br>(特記事項)  |      |               |
| その他の心身の状況   | ・問診により健康診断結果はおおむね問題なし。血圧は正常域。<br>・睡眠負債は解消されている模様。・抑うつ、バーンアウトの徴候はみられない。                          |      |               |
| 本人への指導内容 及び 管理者への意見（複数選択可・該当項目の左に○をつける）   |   |      |               |
| <input type="checkbox"/>  | 就業上の措置は不要です   |      |               |
| <input type="checkbox"/>  | 以下の心身の状況への対処が必要です（○で囲む）<br>専門医受診勧奨 ・ 面談を含む産業医連携 ・ その他（特記事項へ記載）                                  |      |               |
| <input checked="" type="checkbox"/>   | 以下の勤務の状況への対処が必要です（○で囲む）<br><u>上司相談</u> ・ <u>面談を含む産業医連携</u> ・ その他（特記事項へ記載）                       |      |               |
| (特記事項)<br>診療の業務管理等について見直しが必要なところはないか、確認が必要。<br>事務部門と産業医で話し合いの場を設定してください。<br>場合によっては診療科との相談や衛生委員会での報告等も考慮。 |   |      |               |

|          |               |           |            |
|----------|---------------|-----------|------------|
| 面接実施年月日  | ●●●●年 ●●月 ●●日 |           |            |
| 面接指導実施医師 | (所属)          | (氏名) ※署名等 | 面接指導実施医師氏名 |

面接指導実施医師は、この点線上まで記載した段階（管理者が「面接指導実施医師意見に基づく措置内容」を記載する前）で、本書面を被面接医に渡してください。

| 面接指導実施医師意見に基づく措置内容（管理者及び事業者が記載）              |  |  |       |
|--|--|--|-------|
|  |  |  |       |
| ※時間外・休日労働が月155時間を超えた被面接医には労働時間短縮のための措置が必要です。 |  |  | 年 月 日 |

| 確認欄（署名等）※提出を受けた医療機関で記載してください。 |       |
|-------------------------------|-------|
| 医療機関名                         |       |
| (管理者)                         | (事業者) |



## 長時間労働医師面接指導結果及び意見書（事例5）

| 面接指導結果・面接指導実施医師意見  |   |      |               |
|--|---|------|---------------|
| 対象者氏名  | 面接指導対象医師氏名  | 所属   | ○○科           |
|  |   | 生年月日 | ●●●●年 ●●月 ●●日 |
| 勤務の状況<br>(労働時間、<br>労働時間以外の項目)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・労働時間 先月：98時間 今月：70時間</li> <li>・日曜日は完全休日、宿日直は先月2回、外勤は日勤のみ。</li> <li>・手技の際にパニックになった。上司同僚との関係は良好。家族は心配している。</li> </ul>       |      |               |
| 睡眠負債の状況  | (低) 0      1 <b>2</b> 3 (高) (本人報告・睡眠評価表)<br>(特記事項) <span style="color: red;">慢性睡眠負債あり、受診中</span>  |      |               |
| 疲労の蓄積の状況   | (低) 0      1 <b>2</b> 3 (高) (労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト)<br>(特記事項)  |      |               |
| その他の心身の状況  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・問診により健康診断異常なし、入院歴なし。 ・頭痛、睡眠負債、神経のたかぶり、日中の注意散漫あり。</li> <li>・抑うつ、バーンアウト認めず。モチベーション、ワークエンゲージメントはあり。</li> </ul>               |      |               |
| 本人への指導内容 及び 管理者への意見（複数選択可・該当項目の左に○をつける）  |   |      |               |
| <input type="checkbox"/>   | 就業上の措置は不要です   |      |               |
| <input checked="" type="checkbox"/>  | 以下の心身の状況への対処が必要です（○で囲む）<br><span style="color: red;">専門医受診勧奨</span> ・ <span style="color: red;">面談を含む産業医連携</span> ・ <span style="color: red;">その他（特記事項へ記載）</span> |      |               |
| <input checked="" type="checkbox"/>  | 以下の勤務の状況への対処が必要です（○で囲む）<br><span style="color: red;">上司相談</span> ・ <span style="color: red;">面談を含む産業医連携</span> ・ <span style="color: red;">その他（特記事項へ記載）</span>    |      |               |
| (特記事項)   |   |      |               |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・心身の状況への対処として、主治医相談を勧める。また、必要に応じて就業について産業医と連携することが望ましい。</li> <li>・勤務の状況への対処として、疲労蓄積により研修継続に支障があり、業務内容の量調整が必要である。</li> </ul> |   |      |               |

|          |               |            |  |
|----------|---------------|------------|--|
| 面接実施年月日  | ●●●●年 ●●月 ●●日 |            |  |
| 面接指導実施医師 | (所属)          | (氏名) ※署名等  |  |
|          |               | 面接指導実施医師氏名 |  |

-----

面接指導実施医師は、この点線上まで記載した段階（管理者が「面接指導実施医師意見に基づく措置内容」を記載する前）で、本書面を被面接医に渡してください。

| 面接指導実施医師意見に基づく措置内容（管理者及び事業者が記載）   |
|---|
| ※時間外・休日労働が月 155 時間を超えた被面接医には労働時間短縮のための措置が必要です。 <span style="float: right;">年    月    日</span> |

| 確認欄（署名等）※提出を受けた医療機関で記載してください。 |       |
|-------------------------------|-------|
| 医療機関名                         |       |
| (管理者)                         | (事業者) |