

医師による 長時間労働面接指導 実施マニュアル



目次

ねらい	3
I 長時間労働面接指導の流れ	4
II 面接指導対象者の選定	
1. 事業者による労働時間に関する情報提供	5
2. 事業者から得た情報を基にした面接指導対象者の選定	
(1) 法令における規定事項	5
(2) 事業者が自主的に定める基準	7
(3) 面接対象外となった者についての留意事項	7
(4) 産業看護職面談	7
III 面接指導の実施	
1. 面接指導の実施前の準備	
(1) 面接指導の実施者	9
(2) 面接指導の実施場所	9
(3) 記録方法	9
(4) 労働時間以外の健康障害のリスク評価	10
(5) その他の留意事項	10
(様式1) 面接指導の事前問診票	11
(様式2) 働く人のための疲労蓄積度自己診断チェックリスト	12
2. 面接指導の実施	
(1) 業務の過重性と心身及び生活の状況の評価	13
(2) 面接指導時における確認事項	14
(3) 長時間労働面接記録用紙 記入の仕方	15
(様式3) 面接指導の記録用紙	16
(4) 面接指導時の会話例	18
3. 科学的根拠に基づく労働者の健康障害リスク評価	
(1) 診察室血圧に基づいた脳心血管病リスク層別化	20
(2) 吹田スコアによる冠動脈疾患発症予測	21
(3) 多目的コホート研究（JPHC研究）のリスクスコアによる脳卒中発症確率	23
(4) うつ病の簡便な構造化面接法（BSLD）	24

IV 面接指導の事後措置

1. 面接指導の事後措置の流れ

- (1) 医師からの意見聴取 26
- (2) 事後措置 27
- (3) 事後措置に関する情報提供 28

2. 面接指導の報告書 29

- (様式4) 長時間労働者に対する面接指導報告書 30

V 参考資料

1. 良好事例集 33

2. 長時間労働と循環器疾患及び精神障害等の関連を示した先行研究のまとめ 45



イラスト作者：店橋花里

- ・近年、長時間にわたる過重な労働は疲労の蓄積をもたらす重要な要因と考えられ、さらには脳・心臓疾患及び精神障害との疫学的な関連が認められています。
- ・働き方改革関連法の施行に伴い、2019年から労働時間に関する規制が強化されました。
- ・職場環境の改善に積極的な企業は、長時間労働を削減し、ワーク・ライフ・バランスを図るとともに、労働者の健康管理に係る措置を徹底しています。
- ・産業医が事業者に対して産業保健の観点から意見を述べることで、労働者の健康を守ることに繋がります。
- ・本マニュアルは、面接指導を担当する医師が、事業者と労働者に対して適正配置につながる助言や指導を行うことを目指しています。



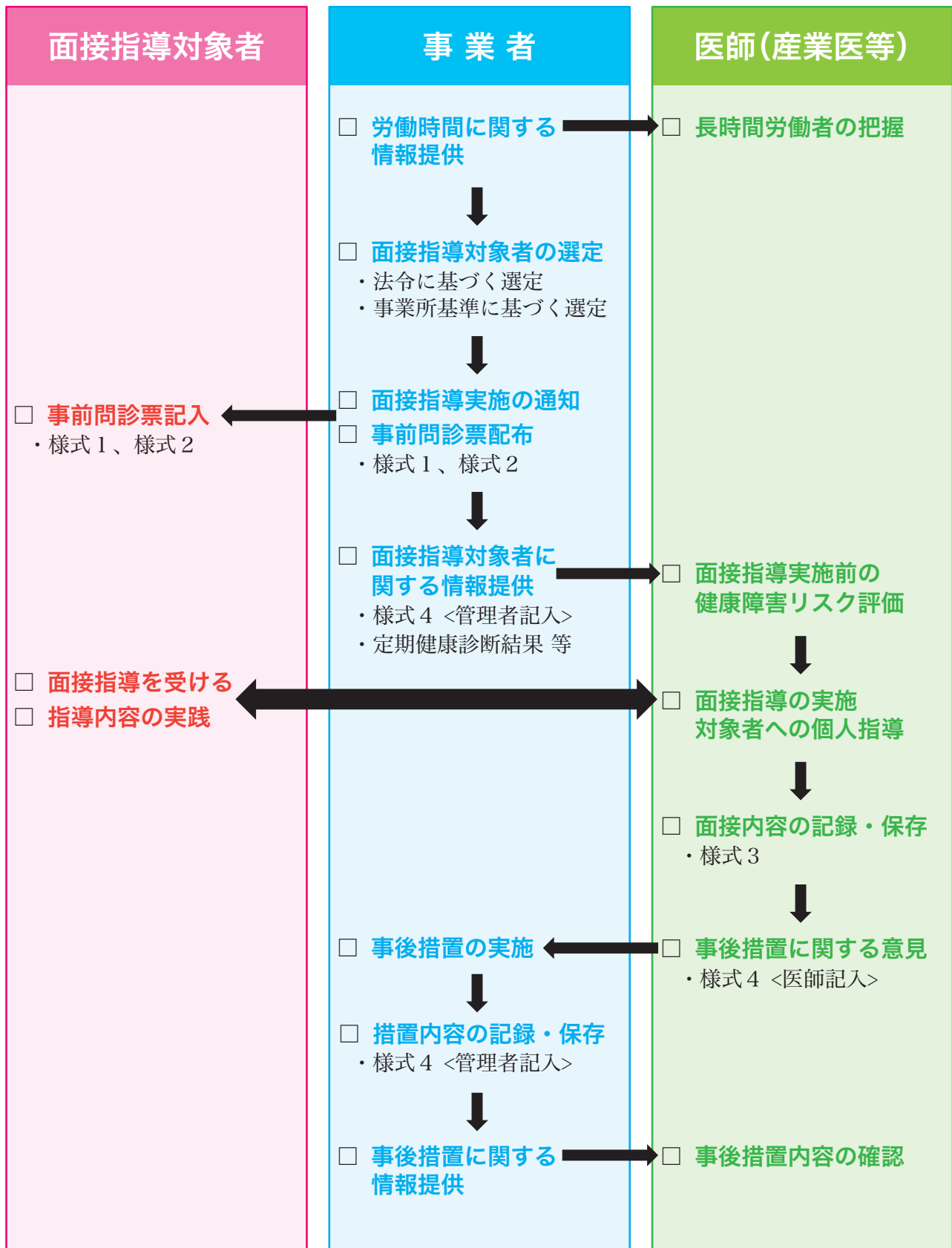
本マニュアルは、文献や診療ガイドラインから得た科学的知見と、長時間労働者に対する面接指導の経験豊かな産業医の知見をもとに作成しています。

『過重労働対策ナビ（HP）』から、本マニュアルに掲載している様式をダウンロードしたり、文献、イラスト、事例の検索を行うことができます。

労災疾病臨床研究事業費補助金

『長時間労働者への医師による面接指導を効果的に実施するためのマニュアル作成』研究班

I 長時間労働面接指導の流れ



Ⅱ 面接指導対象者の選定

1. 事業者による労働時間に関する情報提供

事業者は1カ月の労働時間又は健康管理時間を把握した後、速やかに産業医が労働者の健康管理等を適切に行うために必要な情報を産業医に提供しなければならないことになっています。もし、産業医に事業場から必要な情報が提供されない場合は、事業場の担当者に確認するようにしましょう。

＜事業者から産業医に提供される情報＞

- 1) 時間外・休日労働時間が1カ月当たり80時間を超えた労働者の氏名・当該労働者に係る時間外労働に関する情報
- 2) 高度プロフェッショナル制度^{注1)} 対象労働者については、一週間当たりの健康管理時間^{注2)}が40時間を超えた場合における、その超えた時間（健康管理時間の超過時間）
- 3) 健康診断、長時間労働者に対する面接指導、ストレスチェックに基づく面接指導実施後の既に講じた措置、または講じようとする措置の内容に関する情報（措置を講じない場合は、その旨・その理由）
- 4) 労働者の業務に関する情報であって産業医が労働者の健康管理等を適切に行うために必要と認めるもの

注1) 高度プロフェッショナル制度とは、高度の専門的知識等を有し、職務の範囲が明確で一定の年収要件を満たす労働者を対象として、労使委員会の決議及び労働者本人の同意を前提として、年間104日以上の日曜・休日確保措置や健康管理時間の状況に応じた健康福祉確保措置等を講ずることにより、労働基準法に定められた労働時間、休憩、休日及び深夜の割増賃金に関する規定を適用しない制度のことです。

注2) 健康管理時間とは、高度プロフェッショナル制度において、対象となる労働者が事業場内にいた時間と事業場外で労働した時間の合計をいいます。

2. 事業者から得た情報を基にした面接指導対象者の選定

(1) 法令における規定事項

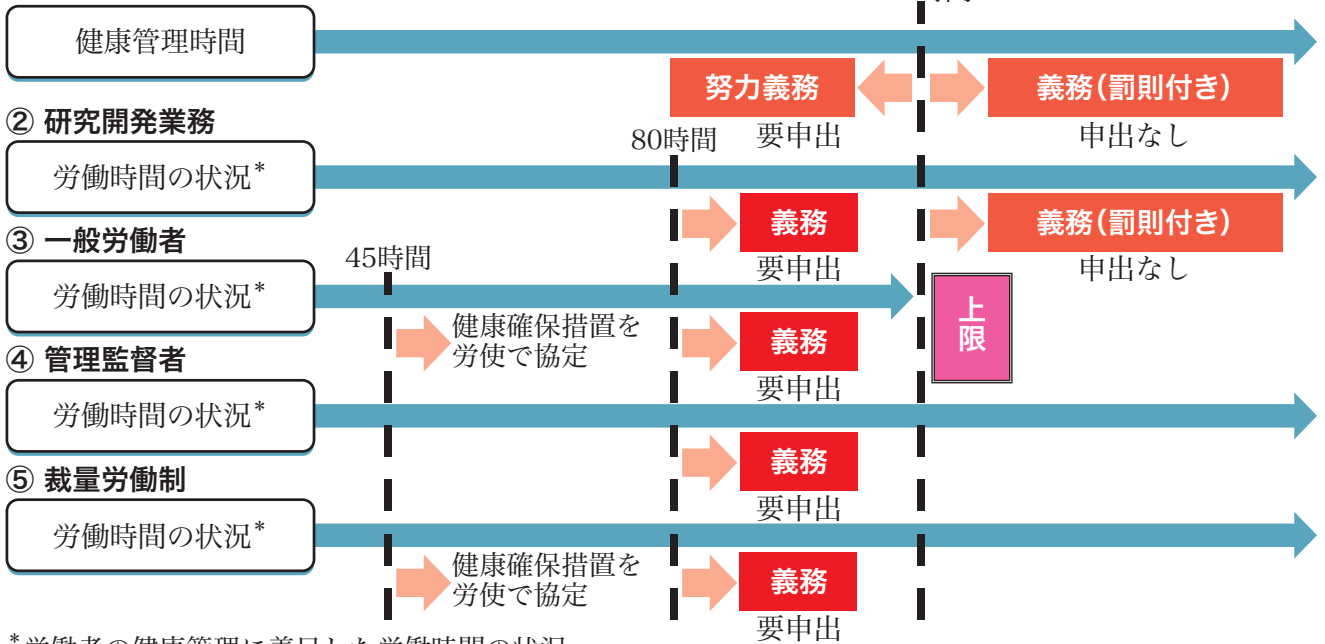
医師による面接指導の対象となる労働者の要件が2019年より「時間外・休日労働時間が1カ月当たり80時間を超え、かつ疲労の蓄積が認められる者」に拡大しました（安衛法第66条の8第1項、安衛則第52条の2第1項）。

なお、「時間外・休日労働時間」とは、事業場で定めた「所定労働時間、所定休日」ではなく、法定労働時間（1日あたり8時間、1週間あたり40時間）を基準として、安衛法第66条の8の3に基づき把握した労働時間の状況により、その超えた時間を算定したことになります。

☞ 面接指導の対象者

労働者 (裁量労働制、 管理監督者含む)	①義務	月80時間超の時間外・休日労働を行い、 疲労蓄積があり面接指導を申し出た者	安衛法第66条の8 安衛則第52条の2
	②努力義務	事業者が自主的に定めた基準に該当 する者	安衛法第66条の9 安衛則第52条の8
研究開発業務従 事者	①義務 (罰則付き)	月100時間超の時間外・休日労働を 行った者	安衛法第66条の8の2 安衛則第52条の7の2
	②義務	月80時間超の時間外・休日労働を行い、 疲労蓄積があり面接指導を申し出た者	安衛法第66条の8 安衛則第52条の2
	③努力義務	事業者が自主的に定めた基準に該当 する者	安衛法第66条の9 安衛則第52条の8
高度プロフェッ ショナル 制度適用者	①義務 (罰則付き)	1週間当たりの健康管理時間が40時間を 超えた時間について、月100時間超行った 者	安衛法第66条の8の4 安衛則第52条の7の4
	②努力義務	①の対象者以外で面接を申し出た者	安衛法第66条の9 安衛則第52条の8

① 高度プロフェッショナル制度適用者



*労働者の健康管理に着目した労働時間の状況

(2) 事業者が自主的に定める基準

事業者が独自の基準を設けていることがあります。事業者にその基準が記載されている文書の提供を依頼し、取得しましょう。その内容が法令で義務付けられている基準を満たしていることを確認し、法令との相違点を理解した上で、事業者の基準に従って面接指導を実施します。

(3) 面接対象外となった者についての留意事項

労働者本人からの申し出がなかった場合でも、事業者は、時間外・休日労働時間の算定を行ったときは、当該超えた時間が1カ月当たり80時間を超えた労働者本人および産業医に対して、速やかに当該超えた時間に関する情報を通知しなければなりません（安衛則第52条の2第3項）。産業医は、この情報に基づいて労働者に対して面接指導の申し出の勧奨をすることができます（安衛則第52条の3第4項）。

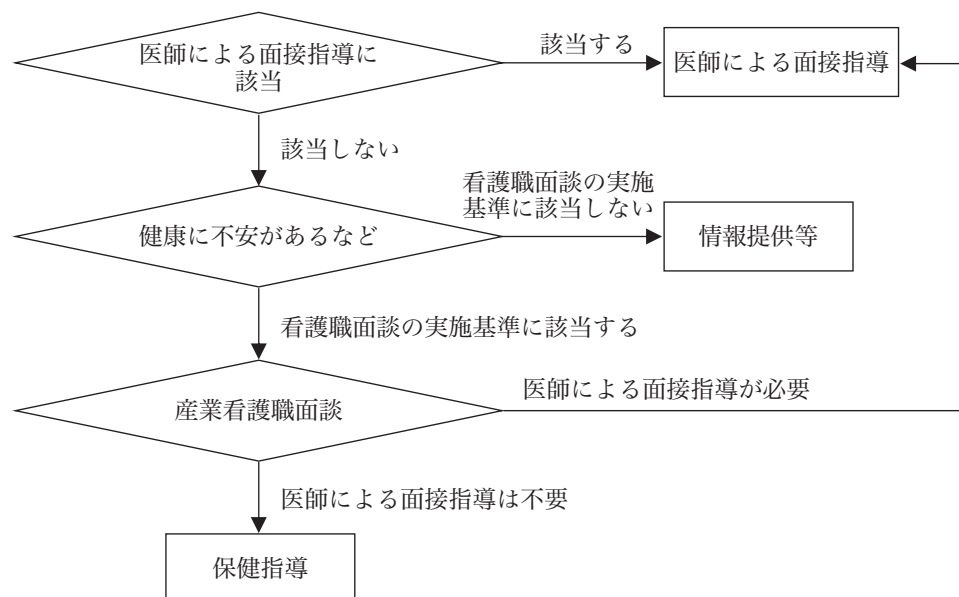
労働者に対して、疲労の蓄積があった時、健康に不安を持った時など事業者の基準に該当しなくても医師に相談する機会があることを通知しましょう。そのためには相談できる体制づくりや案内資料をあらかじめ作成しておくことも重要です。

また、面接指導対象外の労働者に対しても情報提供でセルフケアを促しましょう。

(4) 産業看護職面談

疲労の蓄積を評価する方法として、産業看護職による面談があり、健康に不安がある労働者が申し出をしやすいというメリットがあります。事業者において看護職面談を実施する対象者を選考する基準を設けている場合があります。医師による面接指導の必要性がある場合は、面談した看護職からその旨を丁寧に説明するように取り決めしておきましょう。

産業看護職面談の中で、医師による面接指導の必要性を認めても当人が拒否する場合、看護職は「保健師助産師看護師法第42条の2」守秘義務があり、医師に紹介しづらい場合があります。あらかじめ社内規程として、労働者健康保持のため、産業看護職面談において、(1) 新たな症状がある、(2) 事業者で決めたその他の基準に該当する場合は医師による面接指導の対象とする等を規定し、労働者に周知しておくのが望ましいでしょう。





長時間労働者への医師による面接指導の実態調査結果 ①

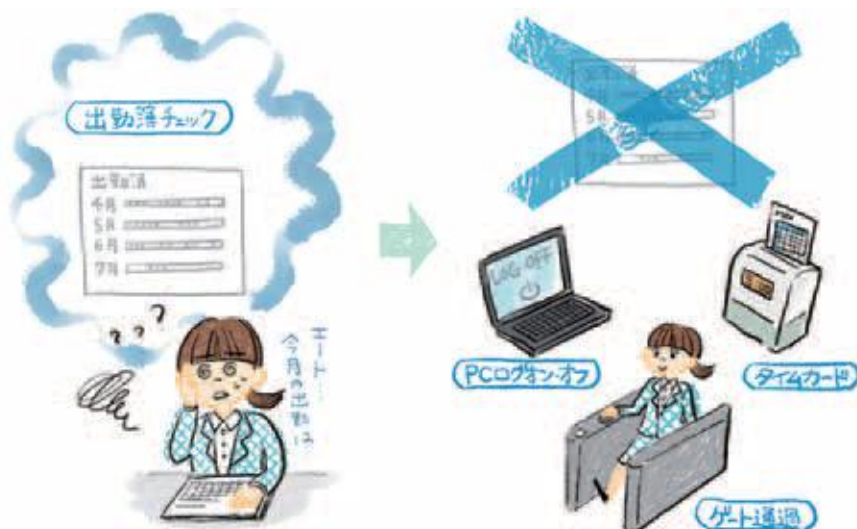
働き方改革関連法施行前の2018年12月～2019年1月に「健康経営銘柄2018」および「健康経営優良法人ホワイト500」に認定されている企業を対象に実施した、面接指導の実態調査に関するアンケート調査の結果を紹介します。

■ 一般労働者の面接指導対象者の抽出方法

- ・ 時間外・休日労働が1ヶ月あたり100時間を超えた者に対して、本人が希望しなくても全員に面接指導を実施している企業の割合は67.7%でした。
- ・ 80時間を超え100時間以下である者に対して、本人が希望しなくても全員に面接指導を実施している企業の割合は48.4%でした。本人が希望すれば希望者全員に面接指導を実施している企業の割合は25.8%、希望の有無に関わらず質問票の結果に基づいて抽出している企業の割合は23.4%、希望の有無に関わらず看護職または心理職の面談で抽出している企業の割合は8.1%でした。
- ・ 45時間を超え80時間以下である者に対して、本人が希望すれば希望者全員に面接指導を実施していると回答した企業の割合は49.2%、希望の有無に関わらず質問票の結果に基づいて抽出している企業の割合は22.6%、希望の有無に関わらず看護職または心理職の面談で抽出している企業の割合は10.5%でした。

■ 管理監督者への面接指導

- ・ 一般労働者と同じ基準で管理監督者への面接指導を実施している企業の割合は75.8%でした。
- ・ 管理監督者の労働時間は、46.0%の企業が「本人からの自己申告」、43.5%の企業が「パソコンの電源」で管理・把握していました。



Ⅲ 面接指導の実施

(4) 労働時間以外の健康障害リスク評価

面接指導を適切かつ効率よく行うために実施前に健康障害リスクを評価することが重要です。事前に対象者や上司・人事担当者から次の情報を入手しましょう。情報を得る過程で本マニュアルの

- ① 様式1：長時間労働者に対する医師による面接指導 事前問診票 (P.11)
- ② 様式2：働く人のための疲労蓄積度自己診断チェックリスト (P.12)
- ③ 様式4：長時間労働者に対する面接指導報告書 管理者記入 (面接実施前) (P.29)

を利用することもできます。

また、面接指導対象要件のうち、「事業者が自主的に定める基準」を検討する場合、産業医は事業者から提供された労働時間以外の情報を基にした評価を加味することを事業者に提案することができます。

a. 業務の過重性

- ・ 出勤・退勤時刻、通勤方法・時間 (様式1)
- ・ 仕事による負担の有無、裁量度、職場の支援状況 (様式1)
- ・ 疲労蓄積度自己診断チェックリストなどの自記式調査 (様式2)
- ・ 上司からの意見 (勤務状況、長時間労働の理由、見通し、今後の対応策) (様式4)
- ・ 人事からの勤怠情報 (様式4)

b. 心身及び生活の状況

- ・ 健康診断結果
- ・ 睡眠状況 (様式1)
- ・ 仕事以外の一般生活におけるストレス・疲労の有無 (様式1)
- ・ 疲労蓄積度自己診断チェックリストなどの自記式調査 (様式2)
- ・ ストレスチェック結果^{注1)}
- ・ CES-D、GHQ、K6などのうつ病等のスクリーニング調査

注1) ストレスチェックや疲労蓄積度自己診断チェックリスト等の結果を見ることができるのは、面接指導を担当する医師がストレスチェックの実施者または共同実施者である場合に限ります。

(5) その他の留意事項

- ・ 面接指導対象者は事業場の中でも業務負荷が高く比較的忙しい者が多いため、適切な時間内に効率良く面接指導を実施することが望まれます。
- ・ 面接の冒頭で面接の枠組みや目的について面接指導対象者に対し説明を行い、さらに忙しい中面接に来た対象者へ一言労いの言葉を添えると良いでしょう。
- ・ 面接指導結果は最終的に事業者（上司、人事労務担当者など）へ提出されることをあらかじめ対象者へ伝え、報告書（様式4）に記載する内容についても面接指導の最後に確認を取りましょう。

(様式 1)

面接指導の事前問診票（本人記入）

本票は長時間労働者に対する医師の面接指導を実施するにあたり、面接する医師が勤務状況を把握し、よりよい面接指導を行うためのものです。必ず面接指導前に記入の上、（事前提出・面接指導時に持参）してください。記入が難しい場合は空欄での回答も可能です。

面談指導日（予定日）	年 月 日		
氏名		職員番号	
所属部署		業務内容	
記入日（ ）			
勤務状況	交替制勤務をしていますか？（ はい いいえ ） 前月、平均して何時頃に出社していましたか？（ 時 分 頃 ） 前月、平均して何時頃に退社していましたか？（ 時 分 頃 ） 現在は平均して何時に出社していますか？（ 時 分 頃 ） 現在は平均して何時に退社していますか？（ 時 分 頃 ） ※出社、退社時間の記入が難しい方は、勤務開始・終了時間を記載してください。 片道の通勤時間はおおむねどのくらいですか？（片道 時間 分） 通勤手段は何ですか？（徒歩・自転車・公共交通機関・自動車・他_____）		
	仕事による負担を感じますか？（ はい いいえ ） 自分で仕事を調整できますか？（ はい いいえ ） 職場内での支援はありますか？（ はい いいえ ） 仕事に関して気になること・考慮してほしいことなどがあれば記載してください。 （ ）		
	仕事による体調の変化はありますか？（ はい いいえ ） 前月、平均して何時頃に就寝していましたか？（ 時 分 頃 ） 前月、平均して何時頃に起床していましたか？（ 時 分 頃 ） 現在は毎日、何時に就寝していますか？（ 時 分 頃 ） 現在は毎日、何時に起床していますか？（ 時 分 頃 ） 寝つきが悪い、日中の眠気など、睡眠に関して問題がありますか？ （ はい いいえ ） 治療中の病気はありますか？（ はい いいえ ）		
	仕事以外で時間を取られることはありますか？（ はい いいえ ） 仕事以外で強いストレスを感じることはありますか？（ はい いいえ ） この事業場の業務以外に仕事をしていますか？（ はい いいえ ）		
	面接指導において、相談したいことがあれば記載して下さい。 []		

この回答内容は面接指導を実施する医師以外が見ることはありません。

※書式は事業場の状況に応じて適宜、改編してください。

(様式2) 働く人のための疲労蓄積度自己診断チェックリスト (厚生労働省)

最近1カ月の自覚症状について		あてはまるものに○をつけましょう。		
		0点	1点	3点
①	イライラする	ほとんどない	時々ある	よくある
②	不安だ	ほとんどない	時々ある	よくある
③	落ち着かない	ほとんどない	時々ある	よくある
④	ゆううつだ	ほとんどない	時々ある	よくある
⑤	よく眠れない	ほとんどない	時々ある	よくある
⑥	体の調子が悪い	ほとんどない	時々ある	よくある
⑦	物事に集中できない	ほとんどない	時々ある	よくある
⑧	することに間違いが多い	ほとんどない	時々ある	よくある
⑨	工作中、強い眠気におそわれる	ほとんどない	時々ある	よくある
⑩	やる気が出ない	ほとんどない	時々ある	よくある
⑪	へとへとだ (運動後を除く)	ほとんどない	時々ある	よくある
⑫	朝、起きたとき、ぐったりとした疲れを感じる	ほとんどない	時々ある	よくある
⑬	以前とくらべて疲れやすい	ほとんどない	時々ある	よくある
		点	点	点

<自覚症状の評価> I : 0-4点、II : 5-10点

III : 11-20点、IV : 21点以上

合計 () 点

→評価 (I ・ II ・ III ・ IV)

最近1カ月の勤務の状況について		0点	1点	3点
①	1カ月間の時間外労働	ないまたは 適当	多い	非常に 多い
②	不規則な勤務 (予定の変更、突然の仕事)	少ない	多い	-
③	出張に伴う負担 (頻度、拘束時間、時差など)	ないまたは 小さい	大きい	-
④	深夜勤務 (午後10時-午前5時)に伴う負担	ないまたは 小さい	大きい	非常に 大きい
⑤	休憩・仮眠の時間及び施設	適切である	不適切で ある	-
⑥	仕事についての精神的負担	小さい	大きい	非常に 大きい
⑦	仕事についての身体的負担 (肉体作業や寒冷・暑熱作業)	小さい	大きい	非常に 大きい
		点	点	点

<勤務状況の評価> A : 0点、B : 1-2点

C : 3-5点、D : 6点以上

合計 () 点

→評価 (A ・ B ・ C ・ D)

総合判定「仕事の負担度点数表」

		勤務の状況			
		A	B	C	D
自覚症状	I	0点	0点	2点	4点
	II	0点	1点	3点	5点
	III	0点	2点	4点	6点
	IV	1点	3点	5点	7点

あなたの仕事による負担度は () 点

<判定>

0-1点 : 仕事による負担度は低いと考えられる

2-3点 : 仕事による負担度がやや高いと考えられる

4-5点 : 仕事による負担度が高いと考えられる

6-7点 : 仕事による負担度が非常に高いと考えられる

* 2-7点の方は疲れがたまっています!

2. 面接指導の実施

(1) 業務の過重性と心身及び生活の状況の評価

面接指導では、1. 当該労働者の勤務の状況、2. 当該労働者の疲労の蓄積の状況、3. 前号に掲げるもののほか、当該労働者の心身の状況について確認を行うものとされています（安衛則第52条の4）。1から業務の過重性を評価し、2、3から疲労蓄積状況の評価します。本マニュアルでは、「業務の過重性」と「心身及び生活の状況」の評価について、「面接指導前に得られる情報」と「面接指導時に得られる情報」に分けて紹介します。

	業務の過重性	心身及び生活の状況
面接指導前に得られる情報	・出勤・退勤時刻、通勤方法・時間 ・仕事による負担の有無、裁量度、職場の支援状況 ・疲労蓄積度自己診断チェックリストなどの自記式調査 ・上司からの意見（長時間労働の理由や見通し、今後の対応策） ・人事からの勤怠情報	・健康診断結果 ・睡眠状況 ・仕事以外の一般生活におけるストレス・疲労の有無 ・疲労蓄積度自己診断チェックリストなどの自記式調査 ・ストレスチェック結果 ・CES-D、GHQ、K6等のうつ病等のスクリーニング調査
面接指導時に得られる情報	上記を踏まえて、業務の過重性について詳細に確認します。 ・業務内容 ・対象者の考える長時間労働発生の理由や今後の見通し ・仕事の負担度（質的負担・量的負担） ・仕事の裁量度 ・職場の支援度 ・その他業務遂行に支障を来たし得る仕事の要因（人間関係等）	上記を踏まえて、疲労の蓄積状況や心身の状況について詳細に確認します。 ・既往歴、現病歴の治療状況 ・他覚所見（血圧、体重） ・自覚症状 ・BSIDなどの構造化面接 ・食欲 ・睡眠に関する詳細な問診 ・嗜好（喫煙、飲酒） ・余暇の過ごし方 ・同居人等（独身/結婚/交友関係等） ・仕事以外の一般生活におけるストレスの有無（親の介護、育児、自身のスキルアップ等）^{注1)}

注1) 仕事と生活とは密接に関連していますが、一般生活におけるストレス・疲労要因に関して産業医が介入することが困難な（適切でない）ケースが存在することも念頭に置く必要があります。相談内容によっては対象者に過度な期待を持たせないよう、面接指導で介入できる範囲について対象者へ伝えておくことが望ましいでしょう。

(2) 面接指導時における確認事項

面接指導時に最低限確認すべき項目を、チェックリストの形式でまとめています。面接指導に確保できる時間には限りがあるため、事前問診票や健康診断等の結果を併用し、効率良く以下の項目について確認していきましょう。それぞれの項目について、どの程度詳細な情報まで確認するかは、面接対象者の置かれている状況によって判断しましょう。

- ☐ 事前問診票の確認
- ☐ 健診結果等の確認

● 勤務状況

- ☐ 部署
- ☐ 役職
- ☐ 業務内容
- ☐ 勤務形態
- ☐ 勤怠状況

● 業務過重性

- ☐ 長時間労働の発生理由
- ☐ 今後の見通し
- ☐ 仕事の負担度（質的負担・量的負担）
- ☐ 仕事の裁量度
- ☐ 職場の支援度
- ☐ その他仕事によるストレス要因（人間関係、人員、休憩時間、物理・化学的因子 等）

● 心身及び生活の状況

- ☐ 既往歴、現病歴の治療状況
- ☐ 他覚所見（体重、血圧）
- ☐ 自覚症状
- ☐ うつ病の簡便な構造化面接法(Brief Structured Interview for Depression; BSID) (P.24 参照)
- ☐ 食欲
- ☐ 睡眠の詳細（睡眠時間、入眠困難・中途覚醒・早朝覚醒、寝酒の有無）
- ☐ 嗜好（喫煙、飲酒）
- ☐ 余暇の過ごし方
- ☐ 同居人等（独身・結婚、交友関係）
- ☐ 仕事以外の一般生活におけるストレスの有無

(3) 面接指導の記録用紙

面接指導時の確認項目を書き込める様式となっており、産業保健職のみ閲覧可能な面接記録として利用することができます。各項目に記載する内容を説明します。

	項 目	説 明
①	部署・役職 業務内容	部署名と役職について記載します。 部署名から業務内容が想像しにくいことも多いため、具体的に問診します。
②	勤務形態	常昼勤務、交替勤務、その他から選択し、その他の場合はその内容を記載します。
③	時間外・休日労働時間	過去3カ月の時間外・休日労働時間を記載します。
④	勤怠状況	早退・遅刻・欠勤の有無を含め、毎日就業できているかを確認します。心身不調のサインとして勤怠不良が現れる場合があります。
⑤	長時間労働発生の理由	本人の考える時間外労働の発生理由について記載します。
⑥	今後の見通し	長時間労働がどの程度続く見込みであるか記載します。見通しが立たない場合は、今後3カ月の見込みについて確認すると良いでしょう。
⑦	仕事の負担	仕事の負担を質的負担・量的負担に分けて記載します。 例) 質的…精神的緊張を伴う作業である 過大なノルマが課せられている 危険度が高い作業である 高度な知識・技術や精密さが求められる作業である 例) 量的…いつも時間内に作業が処理しきれない 欠員があり一人当たりの分量が増えている
⑧	仕事の裁量度	自分のペース、順番、やり方で仕事を進めることができるかを記載します。
⑨	職場の支援度	上司や同僚等、周囲のサポート状況を記載します。
⑩	その他	人間関係、物理的・化学的要因、副業の有無等、その他仕事のストレス要因について記載します。仕事のやりがいについて尋ねるのも良いでしょう。
⑪	既往歴・現病歴	既往歴・現病歴を記載します。脳心血管疾患のリスク因子や精神疾患の有無が選択できるようになっていますが、他に就業上特記すべき疾患がある場合は『その他』に記載します。また、内服等の治療状況も確認します。
⑫	理学所見	面談実施時の血圧、体重とその変化について記載します。 血圧測定の実行がない対象者も多く存在するため、可能な限り面接実施時に血圧を測定することが望まれます。
⑬	自覚症状	どんな症状でも構いませんが、脳心血管疾患を示唆する症状を中心に選択できるようにしています。
⑭	抑うつ症状	うつ病等の可能性を評価するため、この2週間の様子について問診します。 BSLDのB1～B5の質問内容を簡略化して記載します。(P.24参照)
⑮	食欲	減少・不変・増加から選択します。
⑯	睡眠	平均睡眠時間および睡眠障害（入眠困難・中途覚醒・早朝覚醒）の有無を記載します。
⑰	嗜好	喫煙および飲酒習慣の有無について確認します。 飲酒習慣では、飲酒内容や寝酒の有無についても問診します。
⑱	余暇の過ごし方	帰宅後の余暇時間や休日の過ごし方について記載します。特に気分転換となるような習慣の有無を確認します。
⑲	同居人等	同居家族の有無や家族構成、交友関係を記載します。 心身に健康障害のある者の場合、同居人の有無も大切な情報です。
⑳	仕事以外の状況	仕事以外の一般生活におけるストレス要因について記載します。 家事・育児の分担、介護の状況等によっては負荷が軽減または増大することがあります。
㉑	課題・対策	本人の総合的な評価、対応策や、産業保健職への申し送り事項、次回面談予定に関して等を記載します。

(様式3)

面接指導の記録用紙

<産業保健職のみ閲覧可>

面談実施日: 年 月 日

氏名		年齢	歳	部署	
業務内容				役職	

勤務状況	勤務形態	☐ 常昼勤務 ☐ 交替勤務 ☐ その他 ()					
	時間外・休日労働時間	月度	時間	月度	時間	月度	時間
	勤怠状況						

業務過重性	長時間労働の発生理由	
	今後の見通し	
	仕事の負担	質的: 量的:
	仕事の裁量度	
	職場の支援度	
	その他	

心身及び生活の状況

既往歴 現病歴	☐ なし	☐ 高血圧 ☐ 脂質異常症 ☐ 糖尿病 ☐ 慢性腎臓病 ☐ 脳心血管疾患 ☐ 精神疾患 ☐ その他（ 治療内容（			
理学所見	血圧	/ mmHg	体重	kg（ 変化：	
自覚症状	☐ なし	☐ 頭痛・頭重感 ☐ めまい ☐ しびれ ☐ 動悸 ☐ 息切れ ☐ 胸痛 ☐ 消化器症状 ☐ その他（			
抑うつ症状	☐ 該当なし	☐ B1:憂鬱感・気分の沈み ☐ B2:興味・喜びの消失 ☐ B3:睡眠障害 ☐ B4:無価値観・罪悪感 ☐ B5:集中・決断困難			
食欲	☐ 減少 ☐ 不変 ☐ 増加				
睡眠	平均睡眠時間	時間	分	睡眠障害	☐ 無 ☐ 有:入眠困難・中途覚醒・早朝覚醒
嗜好	喫煙	☐ 無 ☐ 有： 本/日			
	飲酒	週 日（ 内容・量： ） 寝酒（ ☐ 無 ☐ 有 ）			
余暇の過ごし方					
同居人等	☐ 無 ☐ 有（				
仕事以外の ストレス要因					

課題・対策	
-------	--

(様式 3)

面接指導の記録用紙

<産業保健職のみ閲覧可>

面談実施日: 2021 年 11 月 12 日

氏名	八幡 洋介	年齢	35 歳	① 部署	製造一課
① 業務内容	半導体製造設備の試験担当			① 役職	グループリーダー

勤務状況	② 勤務形態	☒ 常昼勤務 ☐ 交替勤務 ☐ その他()					
	③ 時間外・休日労働時間	10 月度	86 時間	9 月度	75 時間	8 月度	42 時間
	④ 勤怠状況	早退、遅刻なし。体調不良による有給休暇の取得なし。					

業務過重性	⑤ 長時間労働の発理由	出荷前の製品に想定できなかった不具合が発生し、それに関する業務が増大した。 先月からグループリーダーに就任したばかりで、まだ業務に慣れていなかった。				
	⑥ 今後の見通し	今月で不具合対応が落ち着いてきた。3 カ月以内に業務量は大幅に軽減される予定。				
	⑦ 仕事の負担	質的: 過去にないトラブルであったため、どこから手を付けて良いものか非常に苦慮した。 納期が迫っていたこと、リーダーとして全体をまとめなければならないことへの焦りが大きかった。 量的: 通常業務であれば 1 日が慌ただしく過ぎることはないが、今回のトラブルは生産過程を一から見直さなければならず、通常の 1.5 倍ほどの業務量となっている。				
	⑧ 仕事の裁量度	ある程度仕事のやり方や進め方を自分で決定することができる。				
	⑨ 職場の支援度	困った場面では上司や部下のサポートを得ることができる。				
	⑩ その他	人間関係や人員等、業務遂行に支障をきたすその他の要因はない。				

心身及び生活の状況

⑪	既往歴 現病歴	☒ なし	□高血圧 □脂質異常症 □糖尿病 □慢性腎臓病 □脳心血管疾患 □精神疾患 □その他 () 治療内容()			
⑫	理学所見	血圧	170 / 100 mmHg	体重	75 kg (変化: 3 カ月で+2kg)	
⑬	自覚症状	☒ なし	□頭痛・頭重感 □めまい □しびれ □動悸 □息切れ □胸痛 □消化器症 □その他 ()			
⑭	抑うつ症状	☒ 該当なし	□B1:憂鬱感・気分の沈み □B2:興味・喜びの消失 □B3:睡眠障害 □B4:無価値観・罪悪感 □B5:集中・決断困難			
⑮	食欲	□ 減少 ☒ 不変 □ 増加				
⑯	睡眠	平均睡眠時間	4 時間 30 分	睡眠障害	☒ 無 □有:入眠困難・中途覚醒・早朝覚醒	
⑰	嗜好	喫煙	☒ 無 □ 有 : 本/日			
		飲酒	週 3 日 (内容・量 : ビール 350ml を 1 本) 寝酒 (☒ 無 □ 有)			
⑱	余暇の過ごし方	寝ているか子供と遊ぶことが多い。気分転換になるようなことは特にしていない。				
⑲	同居人等	□ 無 ☒ 有 (妻、3 歳の娘)				
⑳	仕事以外の ストレス要因	特になし				

㉑ 課題・対策	表情や話ぶりから疲労感あり。睡眠6時間、受診を指示。 仕事にやりがいを感じており、時間外労働の制限については消極的。 来月、要面談。
---------	--

(4) 面接指導時の会話例

対象者を出迎える場面や、面接指導時における確認項目を聴取する場面、面接指導を終了する場面の会話例を紹介します。

■ 対象者を出迎える場面

「こんにちは。産業医の□□です。今日はお忙しいところお越しいただきありがとうございます。」

「今回お越しいただいたのは、先月の残業時間が△時間を超えていたからです。仕事の様子やお体の調子はいかがですか。」

また、状況によって面接結果を事業者に伝える可能性があることに触れておくとい良いでしょう。

「面接指導の結果、何らか就業上の配慮が必要と判断した場合は、〇〇さんの同意を得た上で、上司等へ必要な情報をお伝えさせていただきます。」

■ 面接指導における確認項目を聴取する場面

◎勤務状況の把握

・勤怠状況

「仕事が忙しくなってからでも、毎日出勤することができていますか。」

◎業務過重性の把握

・長時間労働発生理由

「〇〇さんの考える、長時間労働が発生した理由はどのようなものですか。」

・今後の見通し

「今の状況は、どの程度続く見込みでしょうか。」

「なかなか見通しが立たない場合は、2～3カ月後の見通しをお教えてください。」

・仕事の負担

「仕事に負担を感じていますか。」

「以前と比べて負担の程度はいかがですか。」

相手の答えに応じて、なるべく具体的に問診します。(P.15『仕事の負担』を参照)

・仕事の裁量度

「仕事のペースや順番、やり方を自分で決めて進めることができますか。」

・職場の支援度

「仕事を進める上で困ったことが起きた場合に、上司や同僚はどれほど頼りになりますか。」

「仕事を進める上で困ったことが起きた場合に、相談しやすい人はいますか。」

- ・その他

「人間関係など、仕事でストレスを感じる他の要因がありますか。」

「仕事にやりがいを感じていますか。」

◎心身及び生活の状況の把握

- ・余暇の過ごし方

「帰宅後や休日はどのように過ごされますか。」

「趣味に取り組むなど、ゆっくり自分の好きな事に充てられる時間はありますか。」

「仕事を忘れて、リフレッシュできるようなことがありますか。」

- ・仕事以外の状況

「子育てや親の介護など、仕事以外の私生活でストレスを感じることはありませんか。差支えない範囲でお答えください。」

■ 面接指導を終了する場面

- ・就業上の措置が必要な場合

「〇〇さんのお話から、かなり疲れがたまっていらっしゃるようです。就業上の措置（具体的な内容を伝えましょう）が必要であると考えますが、よろしいでしょうか。」

「就業上の措置を検討するため、上司に〇〇さんの状況をお伝えしなければなりません。すべてをお話しするのでなく必要最低限にとどめますが、今日お話いただいた中で、上司へ伝えて欲しくない内容がありますか。」

- ・就業上の措置が不要な場合

「〇〇さんのお話から、かなりお忙しい状況と分かりましたが、幸い、体の不調はあまり目立たないようで安心しました。ただ、今の状態が続くことで今後調子を崩す可能性はありますし、血圧などの健診結果に影響を与えることもあります。少しでも変化を感じたら、ご相談ください。」

（相談窓口について伝えましょう。）

また、面接指導報告書（様式4）に記載する内容について、本人の同意を得ると良いでしょう。

「今日の面接結果は、（様式4を提示して）報告書を書いて職場に報告することになっています。このような内容（簡単に内容を伝えましょう）で記載しようと思いますが、よろしいですか。」

3. 科学的根拠に基づく労働者の健康障害リスク評価

日本人を対象としたリスク評価ツールを紹介します。

(1) 診察室血圧に基づいた脳心血管病リスク層別化

(高血圧治療ガイドライン2019年版)

血圧分類 リスク層	高値血圧 130-139/85-89 mmHg	I度高血圧 140-159/90-99 mmHg	II度高血圧 160-179/100-109 mmHg	III度高血圧 ≥180/ ≥110mmHg
リスク第一層 予後影響因子がない	低リスク	低リスク	中等リスク	高リスク
リスク第二層 年齢(65歳以上)、男性、脂質異常症、喫煙のいずれかがある	中等リスク	中等リスク	高リスク	高リスク
リスク第三層 脳心血管病既往、非弁膜症性心房細動、糖尿病、蛋白尿のあるCKDのいずれか、またはリスク第二層の危険因子が3つ以上ある	高リスク	高リスク	高リスク	高リスク



(2) 吹田スコアによる冠動脈疾患発症予測
(動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017年版)

危険因子①～⑧の点数を合算する。(点数)

①年齢 (歳)	35-44	30
	45-54	38
	55-64	45
	65-69	51
	70 以上	53
②性別	男性	0
	女性	-7
③喫煙	喫煙有	5
④血圧	至適血圧 <120 かつ <80	-7
	正常血圧 120-129 かつ/または 80-84	0
	正常高値血圧 130-139 かつ/または 85-89	0
	I 度高血圧 140-159 かつ/または 90-99	4
	II 度高血圧 160-179 かつ/または 100-109	6
⑤HDL-C (mg/dL)	<40	0
	40-59	-5
	≥60	-6
⑥LDL-C (mg/dL)	<100	0
	100-139	5
	140-159	7
	160-179	10
	≥180	11
⑦耐糖能異常	あり	5
⑧早発性冠動脈疾患家族歴	あり	5
①～⑧の点数を合計		点

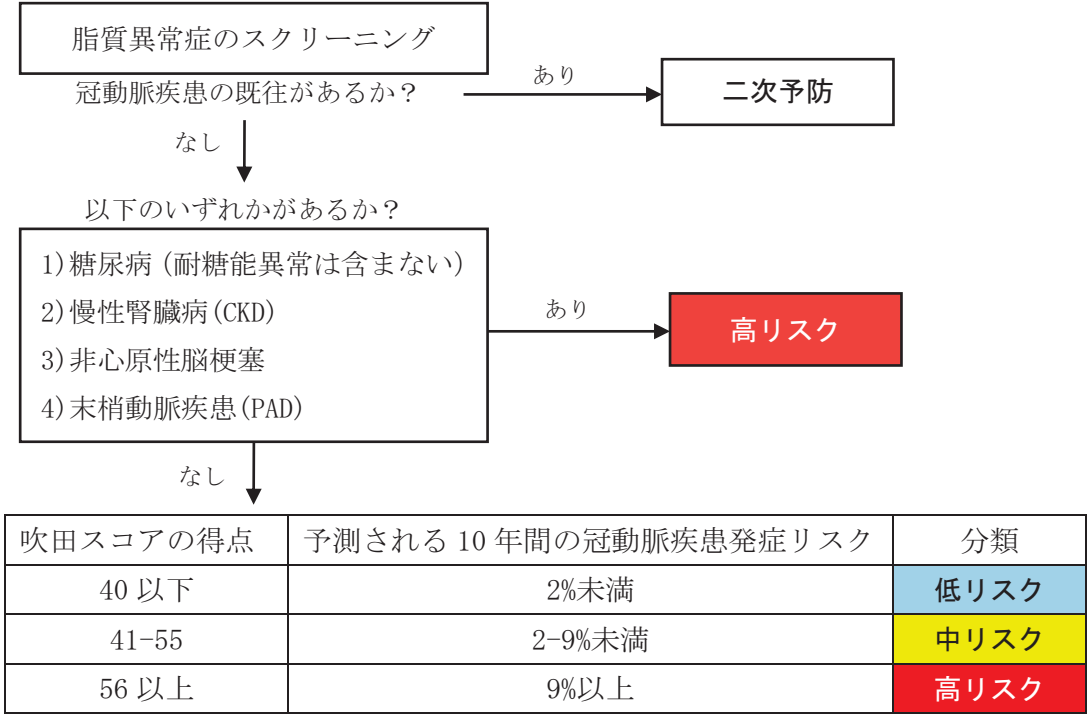


	①～⑧の 合計得点	10 年以内の 冠動脈疾患発症確率	発症確率の範囲		発症確率の 中央値	分類
			最小値	最大値		
吹田スコア (LDL モデル詳細)	35 以下	<1%		1.0%	0.5%	低リスク
	36-40	1%	1.3%	1.9%	1.6%	
	41-45	2%	2.1%	3.1%	2.6%	
	46-50	3%	3.4%	5.0%	4.2%	中リスク
	51-55	5%	5.0%	8.1%	6.6%	
	56-60	9%	8.9%	13.0%	11.0%	
	61-65	14%	14.0%	20.6%	17.3%	高リスク
	66-70	22%	22.4%	26.7%	24.6%	
	≥71	>28%	28.1%		28.1%以上	

※高血圧で現在治療中の場合も現在の数値を入れる。ただし、高血圧治療の場合は未治療と比べて同じ血圧値であれば冠動脈疾患のリスクが高いことを念頭において患者指導をする。

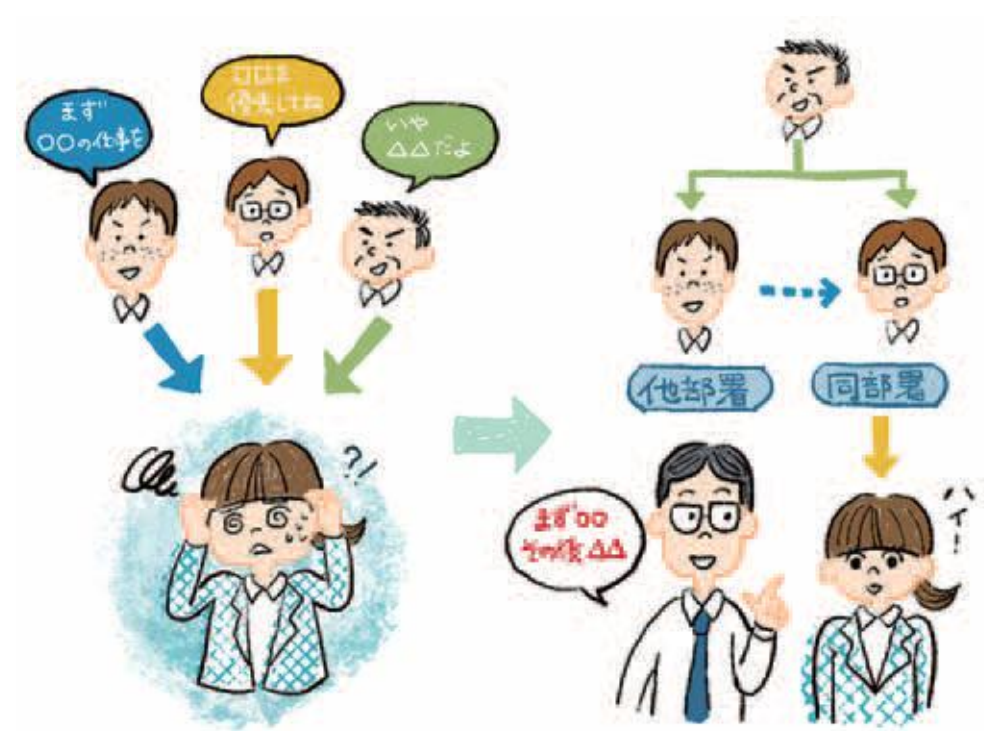
禁煙者については非喫煙者として扱う。冠動脈疾患のリスクは禁煙後1年でほぼ半減し、禁煙後15年で非喫煙者と同等になることに留意する。

冠動脈疾患予防からみたLDLコレステロール管理目標設定のための吹田スコアを用いたフローチャート



吹田スコアは「吹田スコアによる冠動脈疾患発症予測モデル」に基づいて計算する。

注) 家族性高コレステロール血症および家族性III型高脂血症と診断される場合はこのチャートは用いず、動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017年版の「家族性コレステロール血症」、「原発性脂質異常症」を参照すること。



(3) 多目的コホート研究（JPHC研究）のリスクスコアによる脳卒中確率
（Yatsuya H et al., Stroke 2013）

ステップ1：
点数をあてはめる

年齢（歳）	点数
40-44	0
45-49	5
50-54	6
55-59	12
60-64	16
65-69	19

性別	点数
男性	6
女性	0

たばこを吸っている	点数
男性の場合	4
女性の場合	8

肥満度 (BMI)	点数
<25	0
25-30	2
30-	3

糖尿病	点数
あり	7

血圧	点数
降圧薬内服なしの場合	
<120/80	0
120-129/80-84	3
130-139/85-89	6
140-159/90-99	8
160-179/100-109	11
180-/110-	13
降圧薬内服中の場合	
<120/80	10
120-129/80-84	10
130-139/85-89	10
140-159/90-99	11
160-179/100-109	11
180-/110-	15

ステップ2：
点数を合計する

因子	点数
年齢	
性別	
たばこ	
BMI	
糖尿病	
血圧	
合計	

ステップ3：
10年間で脳卒中を発症する確率(%)

合計得点	発症確率 (%)	血管年齢 (歳)	
		男性	女性
10 点以下	1%未満	42	47
11-17	1-<2	53	60
18-22	2-<3	59	67
23-25	3-<4	64	72
26-27	4-<5	67	76
28-29	5-<6	70	80
30	6-<7	73	83
31-32	7-<8	75	85
33	8-<9	77	>90
34	9-<10	79	>90
35-36	10-<12	82	>90
37-39	12-<15	85	>90
40-42	15-<2	>90	>90
43 点以上	20%以上	>90	>90

高リスク：34点以上

※肥満度 (BMI)：体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)

※糖尿病あり：治療中または空腹時血糖値 126mg 以上

※血圧：収縮期/拡張期(mmHg)

(4) うつ病の簡便な構造化面接法 (Brief Structured Interview for Depression; BSID)

B1 この2週間以上、毎日のように、ほとんど1日中ずっと憂うつであったり沈んだ気持ちでいましたか？
(いいえはい)

B2 この2週間以上、ほとんどのことに興味がなくなっていたり、大抵いつもなら楽しめていたことが楽しめなくなっていましたか？
(いいえはい)

■ チェックポイント1:

・ B1またはB2のどちらかが「はい」であるである場合→下記の質問にすすむ

・ B1またはB2のどちらかが「いいえ」であるである場合→面接終了 (うつ病を疑わない)

B3 この2週間以上、憂うつであったり、ほとんどのことに興味がなくなっていた場合、あなたは:

a 毎晩のように、睡眠に問題 (たとえば、寝つきが悪い、真夜中に目が覚める、朝早く目覚める、寝過ぎてしまうなど) がありましたか？ (いいえはい)

b 毎日のように、自分に価値がないと感じたり、または罪の意識を感じたりしましたか？ (いいえはい)

c 毎日のように、集中したり決断することが難しいと感じましたか？ (いいえはい)

■ チェックポイント2:

・ B1～B3 (a～c) の合計5つの質問に、少なくとも B1 と B2 のどちらかを含んで、3つ以上「はい」がある
→大うつ病エピソードの疑い

・ それ以外→面接終了 (うつ病を疑わない)





長時間労働者への医師による面接指導の実態調査結果 ②

■ 面接指導の実施時間

- ・ 1人あたりの面接指導実施時間は、10分以上30分未満と回答した企業の割合が71.0%と最多でした。5分以上10分未満、特に時間の制限はない、と回答した企業の割合は、それぞれ9.7%でした。5分未満と回答した企業はありませんでした。

■ 面接指導で使用する質問紙やチェックリスト

- ・ 45.2%の企業が、独自の質問紙を使用していると回答しました。
- ・ 中央労働災害防止協会の「労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト」を使用している企業は35.5%、産業医学振興財団の「長時間労働者への面接指導チェックリスト」を使用していると回答した企業は11.3%でした。質問紙やチェックリストを使用していないと回答した企業の割合は、9.7%でした。



IV 面接指導の事後措置

1. 面接指導の事後措置の流れ

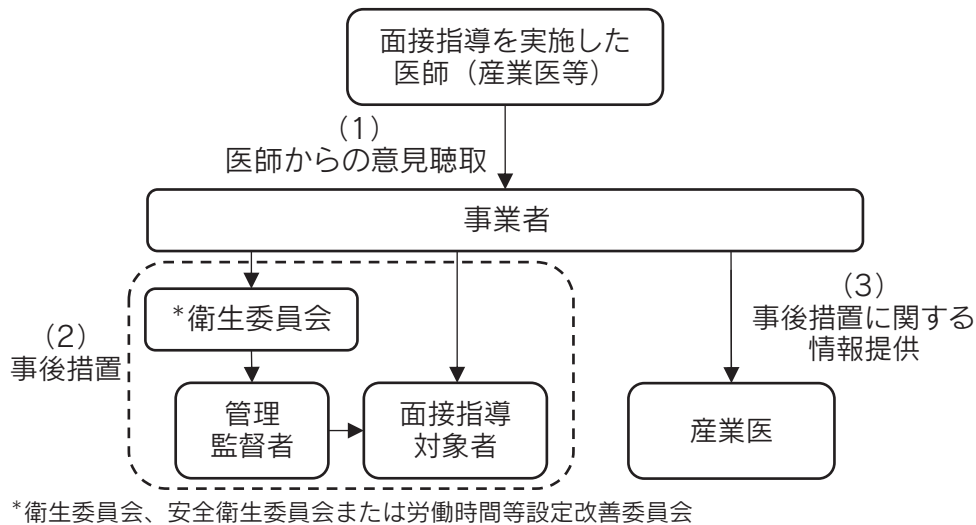
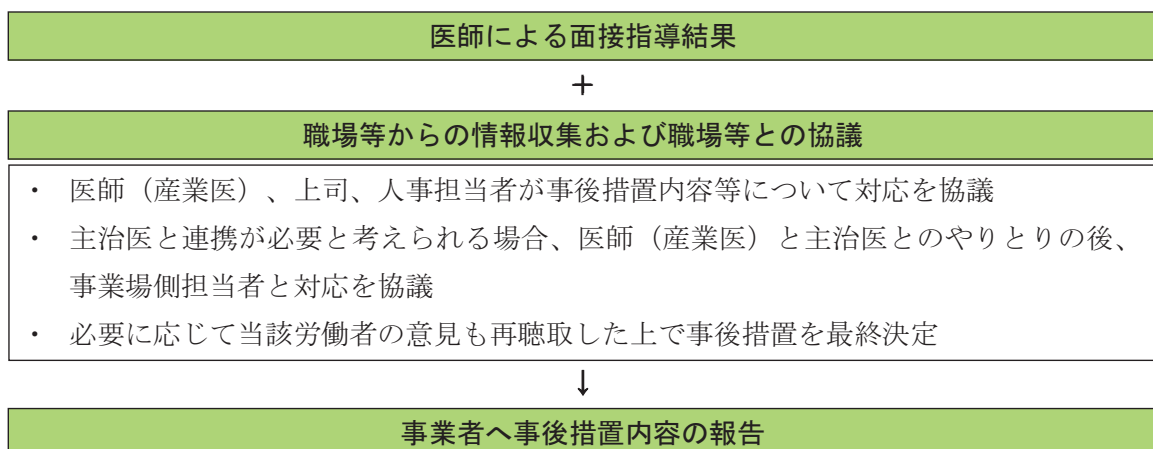


図. 面接指導後の流れ

医師が長時間労働者に対する面接指導を実施した後、図のように事業者は、①医師からの意見聴取、②事後措置、③産業医に対する事後措置に関する情報提供、を実施します。本マニュアルに添付している「長時間労働者に対する面接指導報告書」の様式（様式4）は、①～③の内容が含まれるように構成されています。様式4の記載方法は『P.30 長時間労働者に対する面接指導報告書 記入の仕方』をご参照ください。

(1) 医師からの意見聴取

事業者が労働者に就業に関する適切な事後措置を実施するため、医師は労働者の健康を保持するための必要な措置について事業者へ意見を述べます。その際、医師は職場や人事からの情報を参考にし、必要に応じて職場上司、人事等と協議した上で具体的事後措置内容を事業者へ報告します。



☞ 事後措置の種類

事後措置に関する意見		
就業区分		1.通常勤務 2.条件付き通常勤務 3.就業制限 4.要休業
就業上の 措置	労働時間	1.特に指示なし 2.時間外・休日労働制限 3.時間外・休日労働禁止 4.出張制限 5.就業形態の変更 6.就業時間の制限 7.その他
	労働時間以外	1.特に指示なし 2.業務量・業務内容の調整 3.通院への配慮 4.作業環境の改善 5.その他

上記の事後措置に関する意見について追記する場合は、「措置・指導に関する追記事項」に記載します。

(2) 事後措置

- ・事業者は、医師の意見を勘案して適切な事後措置を決定し、実施します。
- ・事業者は実施内容について記録し、5年間保存します。
- ・労働者への事後措置を講じた後、健康状態の改善が見られない場合には、再度、医師による面接指導を実施し、適切な措置を講じます。
- ・事後措置を効果的に実施するために労働者の主治医と連携することが有効であると考えられる場合、産業医は主治医へも事後措置の内容を伝えることが望ましいでしょう。産業医が事業場に選任されていない場合は、他の医療職か衛生推進者が主治医へ事後措置の内容を伝えるとよいでしょう。

*衛生委員会の関与について

- ・衛生委員会で面接指導の対象者数及び実施者数、事後措置に関する医師の意見等の報告を行うことで、事業場における長時間労働の状況を把握でき、対策に結びつけることができます。ただし、個人が特定されないよう注意することが必要であり、どのような情報を共有するか事前に衛生委員会で決めておくといでしょう。
- ・面接指導対象者が多い職場や事業場が明らかとなり（継続して面接指導対象者が多い部署など）、組織的な対応や職場環境改善が必要と考えられる場合、必要に応じて衛生委員会で改善策を審議することが大切です。衛生委員会で審議された後は、管理監督者へ通知し、職場環境改善や面接指導対象者への事後措置へつなげることが必要です。

(3) 事後措置に関する情報提供

① 産業医が選任されている事業場の場合

産業医へ事業者が最終的に決定した事後措置を報告します。措置を実施しなかった場合はその理由を報告します。これらは事業場の任意の様式に記載し、事業者の個人情報管理責任者が5年間保管します。

② 産業医が選任されていない事業場の場合

医師による事後措置に関する意見への対応を事業者側が書類に記載します。書類の保管は衛生管理者又は衛生推進者が個人情報管理責任者となり5年間保管します。



よくみられる長時間労働の原因と対策

原因1 低付加価値業務（会議、確認、単純入力、印刷、中間資料作成、準備、後始末）

対策：業務の見直しや廃止、会議時間の設定、資料の事前配布、外注化

原因2 ロス時間（待機、移動、通勤、社内配達、社内運搬、資料検索）

対策：予定管理法の見直し、承認手続きの簡素化、権限の移譲、遠隔会議、業務の並行実施、動線の短縮、整理整頓、出張時の直行直帰、在宅勤務

原因3 業務過多（特定個人への集中、担当業務の細分化、要員不足、無理な納期設定）

対策：業務の書き出しと分担再編、優先処理業務の明確化、付帯業務等の削減、会議出席の免除、社内資料の簡素化、納期の再調整、組織内の情報共有と相互協力、人材育成

原因4 業務繁閑（季節変動、組織間繁閑差）

対策：業務の集約と再編、組織間と相互協力、組織の簡素化と平坦化、変形労働時間制の採用

原因5 個人時間不足（頻繁な招集機会、騒音、来訪者や電話等による中断）

対策：会議の削減、騒音の防止、電話の留守番機能活用、予定表上の個人時間確保

原因6 残業常態化（長時間労働の美化や他責化、残業手当請求、長時間の営業や電話対応）

対策：慣習の撤廃、残業削減の目標化、営業時間の見直し、対応時間の短縮、強制退社

2. 面接指導の報告書

	項 目	説 明
①	過去3カ月間の 時間外・休日労働時間	人事担当者から時間外・休日労働時間の情報を収集します。面接指導対象のきっかけとなった前月のみの情報では勤務状況の全体像を把握することが難しいため、過去3カ月間の情報を収集するとよいでしょう。
②	管理者からの 情報収集	長時間労働の理由、管理者から見た心身の状況、今後3カ月間の業務見通しについて管理者から情報を収集します。労働者の体調評価と適切な事後措置を実行する上で重要な情報となるため、できるだけ詳細に記載してもらいましょう。心身の状況については、面接指導対象者が普段の様子と比べてどう変化しているか記載してもらうとよいでしょう。
③	勤務状況の確認 (医師)	面接を実施する医師は、管理者の記載内容を確認したらチェックボックスに☑（チェック）を入れ、面接指導対象者の勤務状況について確認したことを残します。
④	疲労の蓄積・ 心身の状況	面接時に評価した体調を記載します。必要に応じて、現在の体調が続いた場合に予想される健康障害についても記載するとよいでしょう。
⑤	就業区分、就業上の 措置、措置期間	該当する項目に☑（チェック）を入れます。必要に応じて職場や人事担当者と措置内容について打ち合わせを行うことが大切です。 ・就業区分 該当する区分に☑（チェック）をします。条件付き通常勤務（条件例：通院等医師の管理下、現在の業務内容継続条件の下など）の場合は条件内容をカッコ内に記載します。 ・就業上の措置 該当する措置内容に☑（チェック）をし、必要に応じてカッコ内に内容を記載します。 就業上の措置については合わせて措置期間を記載します。「特に指示なし」の場合は空欄で構いません。
⑥	本人側への指導	医療機関への受診や治療の継続、保健指導の必要性が認められる場合、該当する指導内容に☑（チェック）をします。
⑦	措置・指導に関する 追記事項	⑤、⑥に関する詳細な内容や追加する内容を具体的に記載します。
⑧	実施した措置（未 実施の場合はその 理由）	実際に行った事後措置の内容を職場管理者が記載します。実施されなかった場合はその理由を記載します。産業医と人事担当者は記載内容を確認後押印し、人事担当者は報告書の原紙を5年間保管します。事後措置内容が不十分であったり、事後措置が実施されなかったりすることで、労働者の健康障害が発生・増悪すると考えられる場合、産業医は職場や人事担当者に対して、より適切な措置を講じるよう意見を述べることも必要です。

(様式 4)

面接指導の報告書

所属		名前		職員番号		年齢	
過去3カ月の 時間外・休日労働時間	月度：	時間	月度：	時間	月度：	時間	

＜管理者記入＞（面接指導前）

管理者氏名：

記入日：

長時間労働の理由	
管理者から見た 心身の状況	(具体的な様子)
今後 3 カ月間の 業務見通し	

【医師】上記勤務状況の確認（チェックボックスに要チェック）→☐

＜医師記入＞

担当医師氏名：

実施日：

[illegible]

＜管理者記入＞（面接指導後）

管理者氏名：

記入日：

実施した措置 （未実施の場合は その理由）		産業医確認
【帳票の流れ】人事→所属→医師（産業医）→所属→（人事）→産業医→人事（5年原紙保管）		人事確認

(様式 4)

面接指導の報告書

①	所属	製造 I 課	名前	八幡 洋介	職員番号	123456	年齢	35
	過去 3 カ月の 時間外・休日労働時間	10 月度 : 86 時間	9 月度 : 75 時間	8 月度 : 42 時間				

<管理者記入> (面接指導前) 管理者氏名 : 戸畑 一郎 記入日 : 2021/11/5

②	長時間労働の理由	出荷前の製品に不具合が想定以上に発生し、不具合対応に関する業務が増大したため。また、先月からグループリーダーに就任し、業務に慣れないことも理由であると考えられる。
	管理者から見た 心身の状況	(具体的な様子) 10 月までは、声かけしても本人は「大丈夫です」と答えるが、普段と比べ疲れた表情をしていた。業務については問題なくできていた。今月は幾分体調の改善は見られるようだ。
	今後 3 カ月間の 業務見通し	今月で不具合対応も落ち着き、業務の目処が立ったため、今後 3 ヶ月の業務量は大幅に減少する見通しである。

③【医師】上記勤務状況の確認 (チェックボックスに要チェック) → ☒

<医師記入> 担当医師氏名 : 折尾 花子 実施日 : 2021/11/12

④	疲労の蓄積・心身の状況	やや疲労の蓄積も見られますが、抑うつ症状や身体症状は確認されません。しかし、血圧が高く、この状態が続くと循環器疾患が発症する可能性が高くなります。
就業上の措置に関する意見・指導内容 (該当項目に ☒)		
⑤	就業区分	☐ 通常勤務 ☐ 条件付き通常勤務 (条件 :) ☒ 就業制限 ☐ 要休業
	労働時間	☐ 特に指示なし ☒ 時間外・休日労働制限 (45 時間/月まで) ☐ 時間外・休日労働禁止 ☐ 出張制限 ☐ 就業形態の変更 ☐ 就業時間の制限 (時 分 ~ 時 分) ☐ その他 ()
	労働時間以外	☐ 特に指示なし ☐ 業務量・業務内容の調整 () ☒ 通院への配慮 ☐ 作業環境の改善 () ☐ その他 ()
⑥	措置期間	2021 年 11 月 12 日 ~ 12 月 14 日 (次回面接指導日まで)
⑦	本人側への指導	☐ 特に指導なし ☒ 受診指示 ☐ 治療継続 ☐ 保健指導
	措置・指導に関する 追記事項	早急に医療機関を受診させてください。治療により血圧が良好な状態で安定するまでは時間外労働時間を制限してください。1 カ月後に再度面接指導を行い、措置の見直しを実施します。

<管理者記入> (面接指導後) 管理者氏名 : 戸畑 一郎 記入日 : 2021/11/16

⑧	実施した措置 (未実施の場合は その理由)	面接指導後、内科を受診させ、治療開始となりました。時間外労働時間は月 45 時間を超えないよう労務管理を行っています。	産業医確認 
【帳票の流れ】 人事→所属→医師 (産業医) →所属→ (人事) →産業医→人事 (5 年原紙保管)			人事確認 

IV 面接指導の事後措置



長時間労働者への医師による面接指導の実態調査結果 ③

■ 面接指導結果報告

- ・ 人事労務担当者や上司への面接指導の結果報告については、66.1%の企業が面接指導を実施した者全員の結果を報告していました。32.3%の企業は、面接指導を実施した者のうち一部のみの結果を報告していました。
- ・ 就業上の措置に関する意見は96.0%、配慮すべき心身の状況は88.7%、疲労の蓄積状況は80.6%、職場環境改善に関する意見は79.8%、医療機関受診の配慮に関する意見は69.4%の企業が、人事労務担当者や上司への報告内容に含めると回答しました。

■ 個人情報の管理

- ・ 面接指導に関する個人情報の管理は、68.5%の企業が常駐の医療職が管理していると回答しました。衛生管理者が管理している、衛生管理者以外の人事労務担当者が管理していると回答した企業はそれぞれ11.3%でした。

■ 職場環境改善事例

- ・ 面接指導をきっかけに、産業医が当該職場に働きかけ職場全体の改善に結びついた事例があると回答した企業の割合は61.3%でした。
- ・ 改善事例のうち、労働時間を改善した事例があると回答した企業の割合は50.8%でした。34.7%の企業が本人側要因を改善した事例がある、32.3%の企業が職場組織の要因を改善した事例がある、27.4%の企業が業務内容を改善した事例がある、と回答しました。



V 参考資料

1. 良好事例集

本マニュアル研究班が、日本産業衛生学会専門医や指導医等が専属産業医として選任されている19事業場を対象に実施したインタビュー調査で得られた、長時間労働の是正や労働環境の改善に関する良好事例（34例）を紹介します。なお、事例ごとに、『(長時間労働発生)の原因』と『対策』のキーワードを記載しています。

■ 事例1：社員の疲労状況を報告し、慢性的な人手不足が解消された事例

自動車製造業の職場。毎年、新年度に向けて新車を購入する人が多い（新入社員、新入生など）ため、1月-3月の製造量が増加する。特に塗装課の時間外労働が増加する傾向があり、慢性的に人員が足りず社員の多くが過重労働となっており、面接指導でも疲労が蓄積している社員が確認できていた。そのため、人事および上司に対し産業医が社員の疲労蓄積の実態を伝え、結果的に人員増員へつながった。

【原因】繁忙期、人員不足

【対策・具体的対策】産業医による実態報告、増員

■ 事例2：慢性的なストレス症状を受けて、業務分担の見直しを行った事例

38歳男性技術者。前月の時間外・休日労働時間が119時間であったため面接指導対象となった。3カ月前も長時間労働のため面接指導を実施していた。基礎疾患はなかったが、前回の面接時においても睡眠不足や日中の疲労感が確認されていたが、産業医意見書では“措置までの必要性ないが、要注意”との但し書きを添えていた。今回の面接では、表情の硬さや疲労感強く、就業措置が必要と判断したため、産業医より時間外労働の削減の意見を会社へ提出した。会社からの情報では、顧客との関係から業務量が多くなり休日出勤も増加しているとのことであった。会社の措置として、上司マネジメントにて業務量緩和に努めるということになった。しかしその後も時間外・休日労働時間が5カ月間連続して100時間を超える状況であったため、再度面接となった。面接時に明らかな体調不良はみられなかったものの、健康障害リスクが高い状態であったため、産業医より時間外労働の削減（適切な労務管理が望まれる）の意見を提出した。本人は、仕事のやりがいが大きく、長時間労働はあまり苦になっていなかったようで、現在のプロジェクト終了後からは残業減少の見込みとのことであった。職場の対応として、マネジメント不足が背景にあったため、個人の担当業務をチームとして受けるようにし、3名体制での業務分担体制とした。産業医意見提出後、「昨年末からの長時間労働は異常な状況であり、早急な対応を図る」と人事からの見解が示され、職場管理者による労務管理の徹底を強化し、時間外労働時間80時間未満を徹底することとなった。

【原因】業務体制のマネジメント不足、プロジェクトへの参加

【対策】業務体制改善、労務管理の見直し

■ 事例3：繁忙期に疲労の蓄積が見られ、就業上の措置及び業務負荷軽減を講じた事例

37歳男性、営業職。繁忙期となり、月80時間を超える時間外・休日労働が2か月連続している状況であった。1回目の面接指導ではやや疲労が蓄積している様子であったが、急激な体調悪化は見られず、業務遂行能力にも問題は見られなかったため経過観察としていた。しかし、翌月の面接指導においては明らかな疲労蓄積が確認され、疲弊している人状態であった。そのため、時間外・休日労働時間の削減と業務調整が必要である旨の意見を産業医が会社へ提出した。その後、就業措置が実施され、社員は休職に至らず回復した。

【原因】繁忙期

【対策】就業制限（時間外・休日労働制限）、業務負荷軽減

■ 事例4：異動によるパフォーマンス低下及び抑うつ症状を認め、労務管理の見直しを行った事例

27歳男性、マーケティング担当。時間外労働が月80時間を超えていたため面接指導の対象となった。現在の部署に異動して3か月目であったが、部署に導入されているシステムに不慣れであったことと仕事のプレッシャーで業務処理が遅くなり、泊まり込みで業務をしていたことが面接時に発覚し、さらに抑うつ症状も確認された。労務管理を改善するよう会社側へ意見を述べ、その後は抑うつ症状や労務状況は改善した。

【原因】部署異動

【対策】労務管理の見直し

■ 事例5：サービス残業の実態を報告し、労務管理が改善された事例

融資業務を担当する職場。長時間労働となった社員が医師の面接指導対象者となったため、産業医が面接指導を実施した。面接指導において、サービス残業が発生しているなどの不適切な時間管理が疑われる状況が判明した。そのため、面接指導対象者の同意を得た後、当該職場の所属長や人事へ報告し、安全衛生委員会でも報告した。この事案がきっかけとなり、社内における時間管理の厳格化が実施されることとなった。

【原因】不適切な労務管理

【対策】労務管理の見直し

■ 事例6：睡眠障害等の自覚症状を認め、業務体制の見直しを行った事例

50歳男性、事務職。ここ3か月間の時間外・休日労働が80時間前後で推移しており、面接指導対象となった。基礎疾患はなく、これまで面接指導の履歴はなかった。産業医による面接時に、業務量増加にて睡眠不足による疲れとともに、頭痛や倦怠感などの症状があることが確認された。産業医からは、健康上の配慮が必要との意見が提出され、職場にて人員増加（2名）と業務の縮小化が実施された。その後、業務量は落ち着き、体調は回復した。

【原因】－

【対策】増員、業務負荷軽減

■ 事例7：複数の自覚症状を認め、就業上の措置及び業務負荷軽減を講じた事例

40歳男性、システム開発職場の管理監督者。前月の時間外・休日労働時間が91時間であったため面接指導となった。それ以前の2か月間の時間外・休日労働時間はひと月当たり50時間程度であった。また、これまで面接指導の対象となかったことはなかった。面接時にめまい、吐き気、頭痛、全身倦怠感が生じていることが確認され、業務負荷増大による身体症状の悪化が考えられた。そのため、産業医から会社へ業務量低減について意見を述べた。その後、会社措置として時間外・休日労働時間月60時間未満、業務割り当て変更、在宅勤務（月2回）、増員が検討された。

【原因】管理職

【対策】就業制限（時間外・休日労働時間制限）、業務負荷軽減、増員

■ 事例8：トラブル対応に伴う長時間労働で抑うつ症状を呈し、業務内容の調整を行った事例

38歳男性、システムエンジニア兼プロジェクトのマネージャー。顧客の要求やクレームが多く、トラブルの多いプロジェクトを担当していた。労働時間が長時間となり面接指導の対象となった。面接では、睡眠時間不足（3時間）と早期覚醒が確認され、抑うつ症状や事例性が顕在化していた。通院歴はなかった。さらに、上司から仕事ができない人というレッテルが貼られる状況であった。定期健康診断では異常所見は見られず、休日は息抜きでテニスができていた状態ではあったが、酒量が増えていた。産業医は会社に、本人の休養と客先に出ないことを意見として提出した。産業医の意見を受けて、2週間の休養および担当プロジェクトから外れ、後方支援を担当とする措置が取られた。その後、睡眠改善、食欲低下の改善がみられ、医療的介入なく業務に適応できるようになった。事後措置後は面接指導対象者になることはなかった。

【原因】プロジェクトの中心的立場、トラブル対応

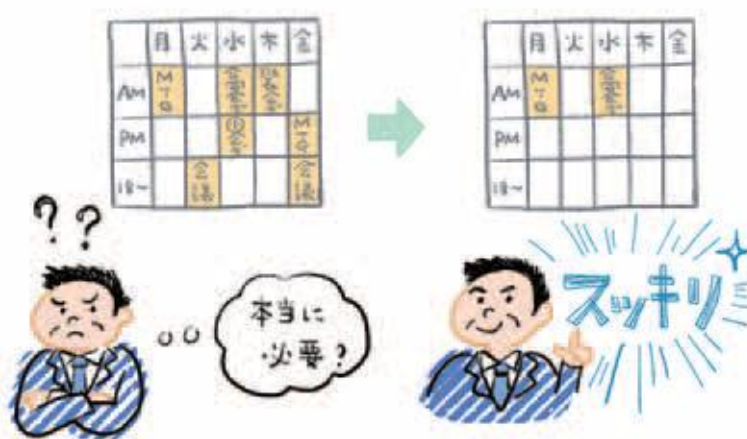
【対策】休養、業務内容調整

■ 事例9：社員の疲労状況を報告し、業務体制の見直しが行われた事例

開発業務を行う職場。長時間労働者が続発し、医師による面接指導が実施された。どの社員も疲労蓄積が見られていた。面接指導の結果から、社員の疲労蓄積につながっている業務が明確となった。面接指導結果を基に、人的資源の投入、スケジュールの見直しなどが実施された結果、業務環境が改善し、面接指導対象となる社員もいなくなった。

【原因】開発業務

【対策】産業医による実態報告、増員、業務体制の見直し



■ 事例10：繁忙期のコミュニケーション不足に対し、上司への報告及び業務配分の見直しが行われた事例

金融商品販売を担当する職場。販売促進時期に業務負荷過重となる社員が多くなり、産業医による面接指導対象者も増加していた。対象者との面接により、上司が忙しく、部下とうまくコミュニケーションが取れてないことが明らかとなった。そのため、産業医の面接指導後に産業医から上司へ「部下と直接対話するように」と促すことを積極的に行った。これにより、職場での業務配分の見直しが実施され、社員の過重な業務負荷はほぼ解消した。産業医意見書を人事へも送付されていることも良い効果を生んでいると考えられた。

【原因】繁忙期、上司の過重労働

【対策】上司への報告、業務配分の見直し

■ 事例11：頻回の出張による疲労の蓄積を認め、出張を制限した事例

32歳女性、営業職。人事からの情報だと時間外労働は月平均60時間であったが、ここ半年は出張が多く、列車や航空機による長距離移動が頻発していた。疲労の蓄積が疑われ、医師による面接指導の対象となった。面接時、抑うつ症状は見られず、血圧も正常範囲だったが、疲労蓄積や倦怠感、月経不順が確認された。移動手段や移動時間、頻度などを踏まえ、過重性が高く、疲労蓄積の悪化が懸念されたため、出張回数制限と業務内容の調整を実施するよう産業医が職場へ要請した。

【原因】出張（長距離移動）

【対策】就業制限（出張回数制限）、業務内容の見直し

■ 事例12：トラブル対応の多い職場で面接指導をきっかけに、職場全体の業務体制見直しが行われた事例

40歳男性、設備メンテナンス業務。不具合が発生した際は、その原因究明のため現地へ出張する必要があり、さらに短納期での改善を迫られていた。また、原因がすぐに解明しないことも多々あるため強いプレッシャーも抱えていた。時間外労働時間が月45時間を超えたため疲労蓄積度チェックリストを実施したところ、疲労蓄積が疑われたため産業医による面接指導の対象となった。面接では疲労の蓄積と睡眠障害の発生が確認された。面接指導後、上司へ体調についてフィードバックし、業務負荷軽減の措置がとられた。その後、当該社員の体調は改善した。不調を訴える社員も増加傾向にあったため、これを機に職場全体で業務調整や労務管理の見直しを実施したところ、不調を訴える社員も減少し、職場の雰囲気明るくなった。

【原因】トラブル対応、質的負担が高い業務

【対策】業務負荷軽減、業務体制の見直し、労務管理の見直し

■ 事例13：経営幹部へ働きかけたことで残業時間の設定や業務配分の見直しが行われた事例

自動車製造職場。日本、中国、米国で同時に同種の車両を製造する事業が進んでいたことがあった。不具合が生じると全工場で同時に過重労働が生じており、その度に医師による面接指導対象者が増加していた。健康上のリスクが高い働き方であることについて、産業医が本部長、社長へ話をした。その結果、仕事の進め方について改善策が講じられ、開発業務の残業時間上限が60時間に設定された。また、子会社へ仕事を割り振ったり、子会社に業務負荷が偏らないよう技術共有したりすることについても工夫が講じられ、社員が過重労働にならないような取組みを行うと同時に事業の進行にも支障が生じないよう会社全体が動いた。

【原因】トラブル対応、業務負荷の偏り

【対策】残業時間の設定、業務配分の見直し

■ 事例14：異動に伴う業務負荷増大により複数の自覚症状を認め、就業上の措置を講じた事例

55歳男性、製品開発の管理監督者。前月の時間外・休日労働時間が98時間、前々月が55時間であったため医師による面接指導の対象となった。基礎疾患に高血圧症があり、3か月前に職場異動があった。異動後からの業務量増加や長時間労働に伴い、一瞬の胸部不快感や不眠がみられ、かかりつけ医より睡眠導入剤が処方されていた。面接時、“このままでは体がもたない”との訴えがあり、身体症状も出現していたため、産業医より時間外労働の削減（適正な業務量への配慮が必要）との意見を会社へ提出した。会社の措置として月80時間を超える長時間労働の禁止とし、面接指導から8か月後に職場異動となった。その後、体調も安定化し、産業医によるフォローも終了となった。

【原因】部署異動、管理職

【対策】就業制限（時間外労働制限）、業務負荷軽減、（配置転換）

■ 事例15：作業環境の不具合を指摘し、作業効率が向上した事例

経理を担当する職場。長時間労働のため、複数の社員が医師による面接指導の対象者となった。面接指導にて、時間外労働中に冷房の使用ができなくなるという話を聴取した。決まった時間で、夏季の冷房、冬季の暖房の中央管理方式の空調設備のスイッチが切れるとのことであった。室温の上昇・降下による心身の負担を懸念し、産業医から人事部経由で設備管理部署へ空調管理の改善について申し入れを行い、改善措置がとられた。職場環境が改善したことで作業効率が向上した。

【原因】－

【対策】作業環境の改善



■ 事例16：上司による業務状況の把握が不適切であった状況に対し、人事への働きかけにより労務管理が改善された事例

48歳男性、溶接設備の担当課長。高血圧治療中である。数年来業務を行ってきたが、他社との業務提携にて、同僚転任、他工場からの設備移管、新製品立ち上げが発生し、その影響で業務負荷が急激に上昇した。さらに会議も増え、自身の業務がほとんどできなくなった状況となり、長時間労働となっていた。直接の上司である部長は遠距離にある他工場勤務のため、普段はメールや電話でのやり取りであった。月に1回の訪問もあるが、ほとんどは業務指示のみで仕事の割り振りに関しては任せられている状態だった。また過重労働についての議論もなかった。課長職であったが、人員不足のため主任クラスの業務を負担することも増えた。産業医による面接指導では、残業80時間以内/月とするよう意見を会社へ提出するが、数ヶ月に渡り労働時間の削減はみられなかった。その後、再面接時に抑うつ傾向が出現していることが確認されたが、医療機関は受診していなかった。この時点で、時間外・休日労働時間が月100時間を超える状態が数年続くかもしれないとの発言が本人からあった。部長が在籍する工場の人事労務にも産業医から相談を持ちかけ、解決をお願いした。この時点で、部長在籍工場の人事はこの状態を把握していなかった。その結果、特命名目で人員を増員してくれることになった。その後、働き方改革の影響もあり、時間外・休日労働時間も減少し、月80時間未満におさまっている。自宅へ持ち帰りの仕事も若干発生しているようだが、休日はリフレッシュできており、普段の表情は良好で、高血圧の悪化も見られていない。

【原因】管理職、他社との業務提携に伴う業務負荷増大、不適切な労務管理

【対策】労務管理の見直し、増員

■ 事例17：業務量の増加見込みに対し、計画的な業務体制見直しにより業務上疾病の発生を防止した事例

IT関連の会社。コンプライアンスに関わる大きな事案が発生し、対応する社員の過重労働、ストレスによるメンタルヘルス不調が懸念された。人事常務執行役員より、「この問題による業務上疾病を防ぐ」という基本方針が示され、対策が検討された。対策として、

- ・一定時間以上残業時間が累積した場合、翌日は休みとした
- ・上司が、時間外・休日労働時間が増加している者、精神的負荷が高まっている者を抽出し、本社安全衛生部門が集約し、産業医に面接指導を依頼した
- ・産業医による面接指導の結果は、個別就業区分判定につなげた
- ・本件の健康管理方針の改善のために、本社安全衛生部門と審議を継続した
- ・健康に不安がある者は自主的な健康相談を産業医が受けるとともに、EAPの案内を行った

方針に基づき、産業医は対象となる社員の面接指導と就業区分判定を実施した。これらの対策が実施された結果、長時間労働者は発生したが、業務上疾病の発生はなかった。

【原因】トラブル対応

【対策】業務体制の見直し

■ 事例18：抑うつ症状が悪化した労働者に対し、上司と人事を交えた面談を行い、業務負荷が軽減された事例

50歳男性、開発業務担当の係長。「5か月以上、60時間/月継続されている」ことを理由に産業医判断にて面接指導対象者となった。これまで面接指導履歴はなかった。なお、面接指導直前に実施された法令に基づくストレスチェックでは高ストレス者に該当していた。面接では、気分の落ち込み（抑うつ感）、疲労感、集中力の低下、中途覚醒が確認された。業務については、開発業務がメインで業務量が非常に多いため忙しい状況であった。また、業務分担が組織として回っていない状況にあり、様々な種類の業務を担当して負担が大きかった。翌月から異動予定あるようであるが、同じような業務負担であり不安感も見られた。上司へは自分の体調不良について言いつらく話せていなかった。

これらの状況から、業務負荷が誘因と考えられる抑うつ状態が疑われた。そのため、業務負荷軽減措置が必要と考えられ、経過によっては注意深くフォローする必要があると考えられた。産業医は、時間外労働時間制限（月20時間未満）、19時までには退社させること、担当業務の見直しが必要との意見を提出した。面接を実施した月が仕事のピークで特に負担が大きい時期であったが、業務変更および現行業務引継ぎにおける負担軽減、時間外労働の制限（月45時間未満、3か月平均で20時間/月以内）が実施され、今後の業務引継ぎにて軽減が予想された。その後、定期的な面接（2-4週間毎）で産業医によるフォローを実施していたが、翌月時点でも50時間/月の残業があった。以前の業務内容の引継ぎや他社との窓口業務など業務量が多く、“何から手につけてよいかわからない”との訴えがあった。この時のSDS得点は51点であり、現時点でも残業量多く、主要因となっている業務負荷量の軽減（内容の見直しなど）を職場上司、人事を含め話し合いを行うこととした（心療内科などの専門機関へ受診勧奨行うも本人拒否）。4者話し合いにて一番負荷が高い、他社との窓口・調整業務の主担当を外すこととし、その後体調は回復し、最終的に産業医によるフォローも終了した。

【原因】管理職、質的・量的負荷が高い業務、不適切な業務配分、異動

【対策】上司を交えた面談、業務負荷軽減

■ 事例19：産業医が非効率的な業務について報告し、業務体制の見直しが行われた事例

社員数200名程度の設備メンテナンス会社。年度末はメンテナンス作業が増えるため毎年長時間労働が増えており、ひと月の時間外・休日労働時間が100時間以上となる社員は10名以上発生していた。実態調査では、設備ライン管理に無駄な時間があることがわかったが、産業医による面接指導では、上司が把握していない業務内容・過重労働の要因が把握できたため、会社側へ産業医から伝えた。その後、不必要な出勤をなくすため交替勤務とするなどの対策が社長主導で実施され、業務内容・業務量に変化はないものの、長時間労働が軽減した。また、社長が実際に動くことで、社長が社員のことを考えてくれたという思いが社員の中に生まれ、モチベーションアップにつながった。

【原因】非効率的な業務

【対策】業務体制の見直し

■ 事例20：面接指導でうつ病が示唆された労働者に対し、就業上の措置及び業務負荷軽減を講じた事例

29歳女性、社内システム開発、運用などのシステムエンジニア業務担当。時間外・休日労働時間月74時間(面談直前の記録)、休日出勤2日/月(慢性的な時間外勤務あり)の状態であった。上司がやや威圧的な接し方であることや、職務上業務分担が難しい作業であること、業務負担の増加を上司などへ相談することへの躊躇、通勤時間が長いことによる負担の増加があり、睡眠時間の短縮を契機とするうつ病の可能性が面接指導で示唆された。産業医意見として、時間外・休日労働の制限と精神科受診の必要性を提出し、事後措置として時間外・休日労働の禁止と担当業務の軽減が実施され、精神科受診にて内服治療が開始された。その後、徐々に病状の軽減が認められ、睡眠時間の確保と共に身体愁訴も無くなった。ただし、通勤時間が長く、病状悪化を免れるための適切な睡眠時間の確保のため、時間外勤務の制限は1日1時間以上不可を継続することとなった。

【原因】専門性が高い業務、長距離通勤、人間関係

【対策】就業制限(時間外・休日労働禁止)、業務負荷の軽減

■ 事例21：現場管理者に業務が集中している状況に対し、業務配分の見直しが行われた事例

52歳男性、製造現場責任者。業務が集中し、長時間労働となったため面接指導の対象となった。現場責任者は、現場監督・指示出しに加え、書類仕事もあり、定時後に書類仕事をしていたことが面接で把握された。面接指導後、職制と話し、契約社員を追加で採用することになった。書類仕事で他の社員にまわせるものはまわし、業務整理を行った。結果的に定常的な時間外勤務は減少した。

【原因】管理職

【対策】増員、業務配分の見直し

■ 事例22：慢性的な長時間労働が発生している会社において、業務体制の見直しが行われた事例

建設部門を担当する職場。この職場では面接指導対象者が非常に多いことが問題となっており、その都度産業医による面接指導後に事後措置の一環として職場改善や業務方法の改善について意見を述べていた。この職場の社員は工事現場に出向いて業務を行うが、状況によって工事現場の場所が異なり、遠方となると通勤時間が長くなっていた。また、現場でトラブルが生じた場合は時間外労働が増加するという状況で、さらに道路の夜間工事担当者は休日がほとんどない状況であった。ジョイントベンチャー形式で業務を行うことが多く、相手方の会社が長時間労働であった場合、それに伴い長時間労働となる状況であった。そのため、会社全体の取り組みとして、工事現場の近くに宿舎を準備したり、相手方の働き方に合わせず休みを取らせたりする対応を取った。現場責任者はこれまで土曜日も出勤しなければならなかったが、全員出勤する必要はないという結論になり、交代で土曜日の休日が取れるようにして週休2日にした。その後、社内の雰囲気は働き方を工夫していくという方向へ変わっていった。

【原因】業務の拘束性(長距離通勤、トラブル対応)

【対策】業務体制の見直し

■ 事例23：抑うつ症状を呈した社員への対策を契機に、労働環境の根本的な見直しを行った事例

31歳女性、広報企画担当。新規事業のプロジェクトチーム（立候補制で抜けにくい）に所属していたが、長時間労働となったため事前問診票にて疲労蓄積度をチェックされた。問診票の結果で高い疲労蓄積が認められたため産業医が面接指導を実施した。プロジェクトがうまく進行しておらず、過重労働が発生しており、抑うつ気分、意欲低下および職場の入り口での身体症状（嘔気）の発生等、心身共に疲弊していることが確認され、医療機関への受診勧奨を実施した。また、同対象者は出退勤時間とPCのログが一致しておらず、人事労務担当者も本人と上司に面談をおこなっており、上司とも相談の上、フレックス制度を利用し、11時-20時のシフトで勤務することとなっていた。同チームの他メンバーにも長時間労働及び高ストレス状況が発生しており、産業医および保健師面談を実施したところ、いったんゲートを退出してから再度、職場に戻ったり、持ち帰り業務を余儀なくされたり、職場の雰囲気、人間関係もギスギスしており、会議の場で上席者から叱責された者もいたことがわかった。職務上、専門的な業務が多く、互いにサポートすることや増員することも難しい状況であった。

職場全員にストレスチェックを行い、分析したところ、職場環境（温度管理、パソコン環境等）にストレスを感じている者が最も多く認められた。また、職場風土や人材育成、業務や会議の進め方等の改善提案も挙げられた。これらの結果・意見内容を取りまとめ、安全衛生担当者、職場の管理監督者、人事労務担当者に対し、結果説明会を実施し、対策を促すようにした。その後、会議の削減（議事録を取らない会議はやらない）や週末に重要な業務指示を控える（週末に業務をこなすようにしてしまう）等の対策を実施するようになった。

【原因】プロジェクト、不適切な労務管理、人間関係、職場風土

【対策】労務管理の見直し、業務内容の見直し

■ 事例24：プロジェクト遂行に伴う過重労働から抑うつ症状を呈し、就業上の措置及び業務配分の見直しが行われた事例

47歳男性、ロボット部品製造工場の課長。従来、時間外・休日労働100時間/月が年2-3回継続していたが、ある時、ルーチン作業に加え、3-5年継続見込の大きなプロジェクト2つを担当し、業務が集中したことにより、3か月連続120-150時間/月となった。本人は基礎疾患もなく、仕事もきちんと実施する人で信頼も厚かった。長時間労働のため医師による面接指導の対象となり、面接を実施した。面接指導後、過重労働が継続していることにより今後体調を悪化させる可能性があったため、面接指導報告書を作成し、担当業務の調整等の改善を所属長へ促していた。しかし状況は変わらず、抑うつ症状が出現、不眠、自責感、罪業妄想等出現したため、医療につなげるとともに、本人同意の下、所属長に相談した。本人が医療機関受診したところ、2週間休養の診断書が出て休養した。また、業務調整として2つのプロジェクトのうち、1つのプロジェクトの担当から外れ、もう1つのプロジェクトも協力体制を強化した。休養および業務調整後、時間外労働100時間/月未満となり、通院治療も1か月程度で終了した。

【原因】新規プロジェクトの立ち上げ、プロジェクトの中心的立場

【対策】就業制限（休業）、業務配分の見直し、協力体制の整備

■ 事例25：業務の未熟性による長時間労働に対し、技能取得や支援体制整備について助言した事例

24歳男性、塗装工。長時間労働となっていたため産業医による面接指導が実施された。面接時、技能未熟や未経験の仕事への対応のため労働時間が長くなっていることが確認された。上司による適切なフォローで長時間労働を軽減できると考えられたため、上司へ技能習得のための機会創出や業務上の支援を行うよう産業医から直接意見を伝えた。

【原因】業務の未熟性

【対策】技能取得、支援体制の整備

■ 事例26：面接指導時に基礎疾患の悪化が確認され、就業上の措置及び人事との面談を行った事例

50歳男性、物流管理部門の部長。時間外・休日労働時間が100時間を超えたため面接指導対象となったが、この半年間の一月あたりの時間外・休日労働時間は70-110時間で推移していた。基礎疾患として巣状性糸球体硬化症を15年前に指摘されており（腎機能は正常、蛋白尿-：健診）、10か月前に出血性十二指腸潰瘍の入院歴があった。出血性十二指腸潰瘍の原因として巣状性糸球体硬化症の再燃（尿蛋白4+）に対する治療薬の副作用が主治医から指摘されていた。しかし、健康管理部門へ疾患に関して人事からの連絡もなく、今回の産業医による面接指導で偶発的に上記エピソードを把握した。産業医は時間外労働の禁止（原則向こう2か月間）の意見書作成し、人事を含めた3者会議、産業医意見書のやりとりを行った。最終的な会社の措置として、月80時間を超える長時間労働の禁止とした。

【原因】管理職

【対策】就業制限（時間外・休日労働制限）、人事を交えた面談

■ 事例27：多忙に伴う治療中断で基礎疾患が増悪した労働者に対して、就業上の措置を講じた事例

48歳男性、品質保証部門の課長。前月の時間外・休日労働時間が100時間を超えたため産業医が面接指導を実施した。この3か月間の時間外・休日労働時間は66時間から102時間であった。面接時、高血圧、脂質異常症、高尿酸血症に罹患していたが、業務多忙にて通院機会なく、内服薬を自己中断しており、さらに面接時の血圧が170/130mmHgと高値であった。さらに睡眠不足による疲労蓄積がみられたため、産業医から時間外労働の削減、通院再開と継続管理の意見を提出し、最終的な会社の措置として、月80時間を超える長時間労働の禁止となった。

【原因】管理職

【対策】就業制限（時間外・休日労働制限）、治療再開

■ 事例28：長時間労働により高血圧が増悪したと考えられる労働者に対し、受診勧奨を行った事例

55歳男性、経営企画担当。前月の時間外・休日労働時間が90時間だったため面接指導の対象となった。健康診断ではこの数年収縮期血圧が150mmHg前後であり、医療機関受診を勧められていたが放置していた。面接時に血圧を測定したところ収縮期血圧が180mmHgであったため、すぐに医療機関受診を指示した。その後は治療により血圧は安定している。

【原因】－

【対策】受診勧奨

■ 事例29：面接指導を契機に放置していた脂質異常の治療を開始した事例

49歳男性、システムエンジニア。脂質異常症が未治療のまま長時間労働となっていた社員が面接指導対象者となり、産業医が面接指導を行うこととなった。通常健康診断事後措置で治療が勧められているにも関わらず治療に踏み切れていなかったが、過労死のリスクと関連づけて治療の説明を行った結果、医療機関受診に繋がった。

【原因】－

【対策】受診勧奨

■ 事例30：面接指導を契機に血圧高値を把握し、就業上の措置を行った事例

53歳男性、財務部門の部長。人間ドックで血圧が190/100mmHgだったのが長時間労働者に対する面接指導時に初めて把握された。その後、就業制限を含めた事後措置もあわせて実施した。嘱託産業医（週0.5日）が判定しているなど、判定や事後措置の基準が統一されていない現状があり、面接指導が、健康診断事後措置の漏れを拾っている機能もある。

【原因】－

【対策】受診勧奨、就業制限

■ 事例31：面接指導を契機に仕事以外のストレス要因を把握し、業務負荷を見直した事例

39歳女性、食品流通管理担当。時間外労働時間が50時間であったため、社内ルールに則り疲労蓄積度チェックを受検した。高い疲労蓄積が認められたため産業医による面接指導対象となった。面接時、抑うつ症状や全身倦怠感、不眠が確認された。業務負荷の増大だけでなく、介護や育児の負担がかかっていることが同時に確認されたため、仕事と育児・介護の両立が可能な範囲の業務負荷に制限されるよう産業医から会社側へ促した。会社側は育児・介護の状況を把握していなかったため、面接指導後に本人、上司、人事担当者で話し合いが行われ、業務の見直しが実施された。その後体調は改善し、業務も効率よくこなすことができている。

【原因】私生活におけるストレス要因（育児、介護）

【対策】業務負荷軽減、上司を交えた面談

■ 事例32：業務の未熟性に伴う長時間労働に対し、技能取得の機会を設けた事例

23歳の新入社員で営業担当。長時間労働となっていたため産業医による面接指導が実施された。知識や技能が未熟なため、同じ業務でも時間がかかってしまうことが長時間残業の要因となっていた。さらに時間内に決められた成果を出さないといけないというプレッシャーからメンタルヘルス不調に陥っていたことが面接指導時に確認され、産業医から職場へ改善をお願いする意見を提出した。その後、若手社員を対象に外部研修に行かせ知識や技能を身に付けさせたことで問題解決までの時間が短縮し、さらに残業時間も減少したことでメンタルヘルス不調も改善した。

【原因】業務の未熟性

【対策】技能取得

■ 事例33：管理職への昇進を契機とした長時間労働に対し、上司による支援を行った事例

45歳、保守・サービス部門の新任課長。長時間労働者を対象とする面接指導を通して、業務の優先順位が判断出来ず、仕事を抱え込んで疲労が蓄積し、精神的に不安定となっていることが確認された。そのため、本人の同意のもと、上司（部長）に本人の長時間労働の原因について産業医から情報提供し、サポートを依頼した。毎週末に全管理職が各自実施を求められている、業務遂行状況チェックと次週の業務の優先順位づけ作業を、上司が3か月間支援した。やらなくてよいことまでやろうとしていたことがこの支援中にわかり、上司が業務の優先順位付け等を指導した。その後、要領をつかんで自信が回復し、時間外労働も減少し精神状態も安定した。

【原因】管理職への昇進

【対策】上司による業務支援

■ 事例34：コントロール不良な基礎疾患に対して就業上の措置を講じたが、改善に苦慮した事例

53歳男性、営業職。長時間労働、出張が頻繁に発生する状態であった。さらに基礎疾患として糖尿病、高血圧があり、HbA1c 8-9%と、コントロール不良であった。1回目の面接指導で基礎疾患に対し、保健指導を行った。しかし、1年後の健康診断でHbA1c 9%超に悪化しており、出張禁止、時間外労働45時間/月以下としたが、「なぜ糖尿病で就業制限されるのか」と納得されず、人事と産業医で連携して、所属長にも相談し、本人に指導を行った。その後、HbA1c 8%未満となったところで就業制限を解除したが、なかなか以降も自己管理が厳しかった。幸い、降格もなく55歳で役職を外れ、業務量も軽減し、定年まで業務を全うされた。

【原因】営業職、出張

【対策】就業制限（時間外・休日労働制限、出張禁止）、事業所との連携



テレワークでの長時間労働の防止対策例

- ① メール送付の抑制
- ② システムへのアクセス制限
- ③ テレワークを行う際の時間外・休日・深夜労働の原則禁止等
- ④ 長時間労働等を行う者への注意喚起

出典：情報通信技術を利用した事業場外勤務の適切な導入及び実施のためのガイドライン

2. 長時間労働者と循環器疾患及び精神疾患等の関連を示した先行研究のまとめ

長時間労働や職場の要因がリスクとなる循環器疾患及び精神障害について検索した文献のうち、研究班および文献を要約した産業医等が長時間労働者に対する医師による面接指導に有用と考えるものを抜粋した。

健康障害	著者（年）	研究デザイン	曝露評価	結果
脳血管疾患	Taira S, 1994	症例対照研究	高血圧既往歴、高血圧治療中断、脳卒中中家族歴、長時間労働	高血圧の既往歴、高血圧の治療中断、脳卒中中の家族歴、長時間労働、過労、週1回の休みは脳出血リスクと関連がある。
	Kivimäki M, 2015	メタ分析	労働時間週55時間以上	長時間労働は脳卒中発症リスクを増加させる (RR 1.33, 95%CI 1.11-1.61)
	Hannerz H, 2018	コホート（前向き）研究	労働時間週40時間以上	労働時間の増加に伴い量・反応関係が認められる (RR 1.11, 95%CI 1.05-1.17)
	Descatha A, 2020	メタ分析	①週労働時間49-54時間 vs 35-40時間 ②週労働時間35-40時間 vs 55時間	全脳血管障害について有意なリスク増加を認めず (RR 0.99, 95%CI 0.93-1.07)、出血性脳血管障害はRR 1.15 (95%CI 1.02-1.31) でリスク増加。
	Hwang WJ, Hong O, 2018	体系的レビュー	交代勤務、深夜業、時間外労働（週39-60時間のばらつきあり）、騒音と化学物質の曝露、高度の受動喫煙、職業上の身体負荷、職業性ストレス、社会経済的地位の低さ	脳血管障害の有意なリスク増加あり (①RR 1.13, 95%CI 0.93-1.07, ②RR 1.35, 95%CI 1.13-1.61)
心血管疾患	Kang M, 2012	メタ分析	週労働時間60時間以上	心血管疾患のリスクが有意に増加 (OR 1.37, 95% CI, 1.11-1.70)
	Kivimäki M, 2011	コホート（前向き）研究	1日の労働時間9時間以上で、フラミンガムスコア高リスク群（10%以上）	1日の労働時間9時間未満、フラミンガムスコア低リスク群（5%未満）に比し、冠動脈疾患発症のハザード比は5.39 (95% CI 2.92-9.96)
	Kivimäki M, 2015	体系的レビュー	仕事の不安定さ	冠動脈疾患発症リスクが増加 (RR 1.19, 95%CI, 1.00-1.42)
	Virtanen M, 2010	コホート（前向き）研究	1日の労働時間11-12時間以上	全冠動脈性心疾患（冠血管疾患による死亡、非致死的心筋梗塞、狭心症）の発症率が増加 (RR 1.56, 95%CI 1.11-2.19)。冠血管疾患による死亡と非致死的心筋梗塞に限定しても発症率増加 (RR 1.67, 95%CI 1.02-2.76)。
	Virtanen M, 2012	メタ分析	長時間労働	虚血性心疾患発症の有意なリスク増加あり (RR 1.80, 95%CI 1.42-2.29)
	Li J, 2020	メタ分析	週労働時間55時間以上 vs 35-40時間	虚血性心疾患発症の有意なリスク増加あり (RR 1.17, 95%CI 1.05-1.31) 虚血性心疾患発症の有意なリスク増加あり (RR 1.13, 95%CI 1.02-1.26)
	Cheng Y, 2013	症例対照研究	労働時間週60時間超 vs 40-≤48時間 睡眠時間6時間未満 vs 6-≤9時間 労働時間週60時間超 vs 40-≤48時間 睡眠時間6時間未満 vs 6-≤9時間	冠動脈疾患の発症リスクが増加 (OR 2.2, 95% CI 1.6-3.1) 冠動脈疾患の発症リスクが増加 (OR 3.0, 95% CI 2.3-3.9))
				急性心筋梗塞の発症リスク増加 (OR 2.7, 95% CI 1.6-4.7)
				急性心筋梗塞の発症リスク増加 (OR 3.3, 95% CI 2.1-5.0)
	Uchiyama S, 2005	コホート（前向き）研究	1日の労働時間10時間超 vs 10時間以下	長時間労働と心血管イベントの発生に明らかな相関はないが、高血圧治療中の労働者において、能動的な仕事と高ストレスの仕事の仕事心血管イベント再発リスクを上昇させる。

健康障害	著者 (年)	研究デザイン	曝露評価	結 果
精神障害	Theorell T, 2015	体系的レビュー	仕事のストレス、はじめ、裁量度	抑うつ症状の発生を増加させる (仕事のストレスOR 1.74, 95%CI 1.54-1.96、高裁量度OR 0.73, 95%CI 0.68-0.77、いじめOR 2.82, 95%CI 2.21-3.59)。
	Ogawa R, 2018	コホート (前向き) 研究	研修医の週労働時間80-99時間、100時間以上 vs 60時間未満	抑うつ症状 (CES-Dスコア) が増加 (週労働時間80-99時間 OR 2.83、100時間以上OR 6.96)。
	Virtanen M, 2012	コホート (前向き) 研究	週労働時間55時間以上 vs 35-40時間	抑うつ症状のリスクが1.66倍 (95%CI 1.06-2.61)、不安症状のリスクが1.74倍 (95%CI 1.15-2.61)
	Watanabe K, 2016	メタ分析	長時間労働	医師が診断した抑うつ障害の発症をアウトカムとした前向き研究7論文のメタ分析では明らかなリスク増加は認められない (OR 1.08, 95% CI 0.83-1.39)。
	Virtanen M, 2018	メタ分析	週労働時間55時間以上 vs 35-40時間	抑うつ症状との間に関連が認められた (OR=1.14)。アジアでの関連が強く (OR=1.50)、ヨーロッパでは関連が弱く (OR=1.11)、北米やオーストラリアでは関連は認められなかった。
糖尿病	Kivimäki M, Virtanen M, 2015	メタ分析	週労働時間55時間以上 vs 35-40時間	長時間労働の方が標準労働時間の方よりも相対リスクが有意に高く ($I^2=53\%$, $p=0.0016$)、発症リスクは30%増加する。
	Eriksson A, 2013	コホート (前向き) 研究	仕事の要求度、コントロール度	仕事の要求度が高く、かつコントロールが低い群は、そうでない群と比較して2型糖尿病の発症リスクが高かった (OR 1.6, 95%CI 1.0-2.7)。女性ではコントロールのみ低い群でも高コントロール度群と比較して2型糖尿病の発症リスクが高かった (OR 2.4, 95%CI 1.1-5.2)。
高血圧	Nakamura K, 2012	コホート (前向き) 研究	時間外労働月40時間以上 vs 40時間未満	組立ライン作業で拡張期血圧の変化量は時間外労働月40時間未満群で1.5 (95%CI 0.8-2.2)、40～79.9時間群で2.3 (95%CI 1.3-3.2)、80時間以上群で5.3 (95%CI 2.7-7.9) と、時間外労働が長くなるほど有意に増加した ($p=0.02$)。

