**⻑時間労働医師⾯接指導結果及び意⾒書**

[管理番号：　　　　]

|  |
| --- |
| **面接指導結果・面接指導実施医師意見** |
| 対象者氏名 |  | 所属 |  |
| 生年月日 | 　　年　　　月　　　日 |
| 勤務の状況（労働時間、労働時間以外の項目） |  |
| 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） |
| 疲労の蓄積の状態 | (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） |
| その他の心身の状況 |  |
| **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）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） 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） |

|  |  |
| --- | --- |
| 面接実施年月日 | 　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 面接実施日時点の（面接実施月の）累積時間外労働数 | （実施目安：80時間到達前後の時期が望ましい） |
| 面接指導実施医師 | （所属） | （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 |  |
| （管理者名） | （事業者名） |

**⻑時間労働医師⾯接指導結果及び意⾒書**

**留意点**

① 面接指導実施医師は、本書面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。

② 被面接医は、自身が勤務する全ての医療機関の管理者に本書面を提出してください。

　※ 被面接医から依頼があれば、被面接医に代わって、面接指導実施医師が、被面接医の勤務する医療機関の管理者に直接本書面を提出することも可能です。

　※ 被面接医から依頼があれば、被面接医に代わって、主たる勤務先の管理者（事務部⾨）が副業・兼業先に本書面を提出することも可能です。

③ 管理者は、本書面受領後、内容を確認した上で、「面接指導実施医師意見に基づく措置内容」及び「確認欄」 （署名等は管理者部分のみ）を記載し、署名等をしたものを被面接医に渡してください。被面接医は、当該書面を事業者に渡してください。

　　　※ 被面接医から依頼があれば、被面接医に代わって、管理者が、事業者に直接本書面を提出

　　　　 することも可能です。

④ 事業者は、本書面受領後、内容を確認し、「確認欄」の事業者部分に署名等を行った上で、管理者による措置に加えて更に被面接医に労働時間の短縮等の措置を講ずる必要がないか検討してください。事業者は、管理者による措置に加え、別途措置を講ずる必要があると判断した時は、その措置の内容を「面接指導実施医師意見に基づく措置内容」に記載してください。

⑤ 本書面を、管理者と事業者は５年間保存してください。

　※ 医療機関の事務手続き上、被面接医または面接指導実施医師から、管理者ではなく、医療機関の事務部門が本書面を受け取る場合、管理者・事業者への確認等（③～⑤）は、その事務部門を介して行うことができます。

**⻑時間労働医師⾯接指導結果及び意⾒書（記載例）**

[管理番号：　　●　　]

|  |
| --- |
| **面接指導結果・面接指導実施医師意見** |
| 対象者氏名 | 彩玉　太郎 | 所属 | 循環器内科 |
| 生年月日 | ●　年　●　月　●　日 |
| 勤務の状況（労働時間、労働時間以外の項目） | ・労働時間　先月９５時間・当直は月１～２回、３日に１回はオンコール対応・担当患者の対応が重なったことにより時間外勤務増加、現在は落ち着いた状態に戻る。 |
| 睡眠負債の状況 | (低)　 0 　　1　 　2　　 3 （⾼）　(本⼈報告･睡眠評価表)（特記事項） |
| 疲労の蓄積の状態 | (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） |
| その他の心身の状況 | ・健康診断はおおむね問題なし。血圧は正常域。・睡眠負債は解消されている模様。・抑うつ、バーンアウトの兆候はみられない。 |
| **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）** |
|  | 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）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） 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）・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。・事務部門と産業医で話し合いの場を設定してください。・場合によって診療科との相談や衛生委員会での報告なども考慮。 |

|  |  |
| --- | --- |
| 面接実施年月日 | 　　　　R6　　年　　　5　月　　　１８　日 |
| 面接実施日時点の（面接実施月の）累積時間外労働数 | （実施目安：80時間到達前後の時期が望ましい）７３時間 |
| 面接指導実施医師 | （所属）△△病院 | （氏名）渋沢　栄子 |

**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）** |
| 産業医面談を実施した上で最終判断とするが、産業医面談までは就業上の措置は特に指示なし　※記載例参照※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。　　　　　　　　　　　　　　　　　　R6　年　5　月　２０　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 | 新都心総合病院 |
| （管理者名）　玉村　埼美 | （事業者名）　小鳩　一郎 |

**措置内容の記載例**

・就業上の措置は特に指示なし

・産業医面談を実施した上で最終判断とするが、産業医面談までは就業上の措置は特に指示なし

・慢性睡眠不足の解消のため、当直・連続勤務を制限（月○回まで）する

・医療機関の受診後の診断書をもって最終判断とするが、それまでは就業内容を○○のみとする

・人間関係に伴うストレス回避のため、就業場所を変更する（手術室での就業を中止し病棟業務のみ）

・心身への健康被害が想定され、就業を制限（時間外労働の制限、就業内容・場所の変更（外来業務のみ等）、就業時間の制限（○時○分～○時○分まで）する　等