

長時間労働者に対する面接指導等実施要領

(目的)

第1条 労働安全衛生法に基づき、長時間労働者に対する面接指導等の適切な実施を図り、過重労働による健康障害を防止することを目的とする。

(定義)

第2条 長時間労働者とは、以下に該当する職員をいう。

- (1) 時間外・休日労働時間が1ヶ月当たり100時間を超える者(以下「1号労働者」という。)
- (2) 時間外・休日労働時間が1ヶ月当たり45時間を超える者(以下「2号労働者」という。)
- 2 時間外・休日労働時間は、次式により算定した労働時間をいう。
時間外・休日労働時間＝総労働時間数－(算定期間1ヶ月の総暦日数/7)×40
- 3 面接指導とは、産業医による面接指導をいい、面接指導等とは、面接指導又は面接指導に準ずる措置をいう。
- 4 面接指導に準ずる措置とは、労働者に対する保健師等による面接指導等をいう。

(対象者の把握、通知)

第3条 毎月1回以上、時間外・休日労働時間の算定を、前条の算定式により行い、長時間労働者を把握し、1号労働者に対しては、様式第1号を用いて通知するとともに面接指導を勧奨し、2号労働者に対しては様式第1号の2を用いて通知するとともに、面接指導等を勧奨する。

(労働者の申し出)

第4条 前条の通知を受けた1号労働者は、1ヶ月以内に様式第2号を用いて申し出を行い、2号労働者にあつては、様式第2号の2を用いて、千曲市社会福祉協議会会長(以下「会長」という。)に申し出を行う。

(面接指導等の実施)

- 第5条 会長は、前条により申し出を受けた場合、産業医等に連絡し、面接指導の日程調整等を行う。
- 2 該当労働者に面接指導の実施場所、実施日並びに実施時間を通知する。
 - 3 面接指導等は、申し出を受けた日から1ヶ月以内に行うものとする。
 - 4 産業医等は、様式第3号チェックリストを使用し、面接指導等を実施し、様式第4号により面接指導結果を会長に報告する。

(医師からの意見聴取)

第6条 面接指導等を実施した場合、その結果に基づき産業医から1ヶ月以内に意見を聴取する。

2 聴取した意見は、衛生委員会に報告する。この場合、個人が特定されないよう、適当に集約加工したうえで報告する。

(面接指導結果の記録)

第7条 面接指導等の結果、産業医からの聴取した意見を、様式第4号により記録し、これを5年間保存する。

(事後措置の実施)

第8条 産業医からの意見聴取の結果、必要に応じ、当該労働者の実情を考慮して、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少等の就業上の措置を講じる。

(秘密の保持)

第9条 面接指導結果を取扱う管理監督者、従事者は、面接指導の実施により知り得た職員の秘密を一切漏らしてはならない。

2 面接指導の際に使用した様式第3号チェックリストは、産業医により保管することとする。法律等の定めがある場合を除き、本人の同意を得ずして、チェックリストの内容を開示してはならない。

附則

この要領は、平成20年11月7日から施行する。

様式第 1 号

面接指導勸奨通知書

所属 _____

氏名 _____ 様

社会福祉法人千曲市社会福祉協議会
会 長

あなたの平成 年 月 日から平成 年 月 日までの労働時間は、
〇〇時間で、時間外・休日労働時間が100時間を超えています。

時間外・休日労働が、100時間を超えると健康障害のリスクが飛躍的に高まるとさ
れています。あなた自身の健康のためにも、医師による面接指導を受けましょう。

月 日までに様式第2号を用いて、総務課まで申し出てください。

面接指導で知り得た秘密は、一切漏らしませんので安心して面接指導を受けましょう。

面接指導等勸奨通知書

所属 _____

氏名 _____ 様

社会福祉法人千曲市社会福祉協議会
会 長

あなたの平成 年 月 日から平成 年 月 日までの労働時間は、
〇〇時間で、時間外・休日労働時間が 4 5 時間を超えています。

時間外・休日労働が、4 5 時間を超えると健康障害のリスクが飛躍的に高まるとさ
れています。あなた自身の健康のためにも、産業医等の面接指導等を受けましょう。

月 日までに様式第 2 号の 2 を用いて、総務課まで申し出てください。

面接指導で知り得た秘密は、一切漏らしませんので安心して面接指導を受けましょう。

様式第2号

面接指導に係る申出書

平成 年 月 日

社会福祉法人千曲市社会福祉協議会
会 長 殿

所属 _____

氏名 _____

私は、下記のとおり面接指導を受けることを希望します。

記

1. 面接指導を受ける医師（いずれかを選択）

産 業 医

自分が希望する医師（ _____ 医院）

2. 面接指導希望日時

平成 年 月 日 午前・午後 時から

3. 面接指導を実施する当たり配慮を求める事項

面接指導等に係る申出書

平成 年 月 日

社会福祉法人千曲市社会福祉協議会
会 長 殿

所属 _____

氏名 _____

私は、下記のとおり面接指導を受けることを希望します。

記

1. 面接指導を受ける医師（いずれかを選択）

産 業 医

保健師による保健指導

自分が希望する医師（ _____ 医院）

2. 面接指導希望日時

平成 年 月 日 午前・午後 時から

3. 面接指導等を実施する当たり配慮を求める事項