

過重労働（時間外業務）面接指導結果票

1 所属所名 _____

2 対象職員の職氏名 職名 _____ 氏名 _____

3 面接指導実施日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

4 面接指導場所 _____

5 担当産業医名 _____

6 面接指導結果

（１）本人に対する指導助言事項等

- ☐ 時間外業務の軽減が必要です。
- ☐ 適切な睡眠、食事、休養の確保に留意してください。
- ☐ 高血圧・高脂血症・糖尿病・肥満・喫煙などの脳・心血管疾患のリスクファクターに留意し、適切にコントロールしてください。
- ☐ 胸部の重苦しさ、痛み、不整脈、四肢のしびれ・マヒ、言語障害、頭痛などの自覚症状が出現した時は、速やかに医療機関を受診してください。
- ☐ 現時点で速やかに医療機関を受診してください。
- ☐ （ ）ヶ月後に再度、面接指導が必要です。（面接時、「労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト」を持参してください。）
- ☐ 特記事項

（２）職場に対する指導助言事項

- ☐ 業務実態の見直し・改善などにより、適切な勤務時間の管理に留意してください。
- ☐ 特定の職員に過重な負担を及ぼさないよう、組織内で適正な業務配分を検討してください。
- ☐ 特記事項