

# 香川県立学校における過重労働に伴う保健管理医による面接指導等実施要領

## 1 趣旨

香川県立学校に勤務する教職員の過重労働による健康障害防止のため、労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)、労働安全衛生規則(昭和47年労働省令第32号)及び労働関係法令に係る厚生労働省労働基準局長通知に基づき、健康管理対策を講じる。

## 2 保健管理医による教職員への面接指導

### (1) 面接指導を実施する医師

面接指導は、当該教職員が勤務する県立学校における「教職員の保健管理について総合的に指導・助言に当たる学校医」(以下「保健管理医」という。)が実施する。

### (2) 面接指導対象者等

- ① 次のいずれかに該当する教職員で、面接指導を受けることの申出をした者に対して面接指導を実施する。
  - ア 月80時間を超える時間外勤務をした教職員
  - イ 月45時間を超える時間外勤務をし、校長が疲労の蓄積を認めた教職員又は健康上の不安を有している教職員
- ② 校長は、時間外勤務をした時間については、パソコンの使用時間の記録による客観的な記録を基本情報とし、学校事務職員及び技能職員については超過勤務等実績簿、これら以外の教職員については時間外勤務記録票の記録と突合し、確認する。
- ③ 校長は、月80時間を超える時間外勤務をした教職員に対し、速やかに当該超えた時間に関する情報を伝え、面談を必ず実施するとともに、月45時間を超える時間外勤務をした教職員の勤務状況及び疲労の蓄積や心身の状況から面接指導が必要と認める教職員に対して面談を実施し、面接指導を受けることの申出を行うよう勧奨する。
- ④ 校長は、月80時間を超える時間外勤務をした教職員の氏名及び当該教職員に係る超えた時間に関する情報並びに月80時間を超える時間外勤務をした教職員がいない場合は、該当者がいないという情報等、教職員の業務に関する情報であって、保健管理医が教職員の健康管理等を適切に行うために必要と認める情報を速やかに保健管理医に提供しなければならない。
- ⑤ 校長は、面接指導を受けることの申出をした教職員に対して、保健管理医による面接指導を受けさせなければならない。

### (3) 実施手順

- ① 面接指導を受けることを希望する教職員は、「疲労蓄積度申告書兼面接指導申出書」(様式1)により、校長に面接指導を受けることの申出を行う。
- ② 校長は、面接指導を受けることの申出をした教職員があった場合は、「面接指導依頼書」(様式2)に、当該教職員の職員健康診断票の写しを添付して保健管理医に提出する。
- ③ 校長は、面接指導の日程等を調整し、教職員に通知する。
- ④ 教職員は、「面接指導実施記録票」(様式3)に必要事項を記載し、保健管理医による面接指導を受ける時に提出する。
- ⑤ 保健管理医は、提供を受けた情報に基づき、面接指導を行う。
- ⑥ 保健管理医は、面接指導の内容を様式3に記録し、校長に送付する。
- ⑦ 校長は、保健管理医の面接指導内容を踏まえて、教職員の健康管理についての改善内容及び具体的な対応等について様式3に記載する。

教職員のメンタルヘルス不調が把握された場合にあつては、校長は保健管理医の助言を得ながら必要に応じ、精神科医等と連携を図りつつ対応する。
- ⑧ 校長は、様式3の写しを健康福利課長及び人事主管課長並びに保健管理医に送付する。
- ⑨ 校長は、様式3を⑦により所要の事項を記載したときから5年間保存する。ただし、この間に教職員の異動があつたときは、当該教職員に係る様式3を転任校の校長へ引き継ぐものとする。

### (4) 面接指導の実施期限

原則として該当月の翌月の末日までに完了する。

### (5) 教職員の希望する医師による面接指導

① 面接指導を受けることの申出をした教職員が保健管理医による面接指導を受けることを希望しない場合は、他の医師が行う2の(3)の⑤に相当する面接指導を受け、次に掲げる事項を記載した医師の面接指導結果等の報告書を校長に提出することができる。

- ア 実施年月日
- イ 教職員の氏名
- ウ 面接指導を行った医師の氏名
- エ 疲労の蓄積の状況
- オ 心身の状況
- カ 本人への指導内容

② 2の(3)の⑦～⑨の規定は、前項の場合において準用する。この場合において、これらの規定中「様式3」とあるのは、「面接指導結果等の報告書」と読み替えるものとする。

### 3 臨時の健康診断

#### (1) 臨時の健康診断対象者

保健管理医が面接指導を行い、臨時の健康診断が必要と認めた教職員

#### (2) 実施手順

- ① 保健管理医は、臨時の健康診断を受ける必要があると認めた場合、様式3により校長に通知する。
- ② 校長は、保健管理医が決定した検査項目について、臨時の健康診断の実施医療機関及び日程等を決定し、当該教職員に通知するとともに、健康福利課長に速やかに連絡する。
- ③ 教職員は、実施医療機関において臨時の健康診断を受診し、受診結果を校長に提出する。
- ④ 校長は、様式3に教職員から提出された受診結果の写しを添えて保健管理医に送付する。
- ⑤ 校長は、面接指導の日程等を調整し、教職員に通知する。
- ⑥ 保健管理医は、臨時の健康診断の受診結果に基づき、再度必要な面接指導を行う。
- ⑦ 保健管理医は、面接指導内容を様式3に記録し、校長に送付する。
- ⑧ 校長は、保健管理医の面接指導内容を踏まえて、教職員の健康管理についての改善内容・具体的な対応等について様式3に記載する。
- ⑨ 校長は、様式3の写しを健康福利課長及び人事主管課長並びに保健管理医に送付する。
- ⑩ 校長は、様式3に③の受診結果を添付し、⑧により所要の事項を記載したときから5年間保存する。ただし、この間に教職員の異動があったときは、当該教職員に係る様式3を転任校の校長へ引き継ぐものとする。

### 4 サービスの取扱い及び費用負担について

次に掲げる項目については公務扱いとし、県が費用負担する。

- ア 保健管理医による教職員への面接指導
- イ 保健管理医が必要と認めた臨時の健康診断の受診

附 則

この要領は、平成20年1月1日から実施する。

附 則

この要領は、平成21年4月1日から実施する。

附 則

この要領は、平成22年4月1日から実施する。

附 則

この要領は、平成29年6月1日から実施する。

附 則

この要領は、平成31年4月1日から実施する。

附 則

この要領は、令和3年4月1日から実施する。

附 則

この要領は、令和5年7月6日から実施する。

疲労蓄積度申告書 兼 面接指導申出書

年 月 日

香川県立

学校長 殿

職・氏名

香川県立学校における過重労働に伴う保健管理医による面接指導等実施要領 2 (3) ①の規定に基づき、面接指導を受けることを申し出ます。

学 校 名	職員番号	職名	氏 名	年齢	時間外勤務 算定月(期間)	時間外勤務 の時間数

○労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト

実施日 年 月 日

このチェックリストは、労働者の疲労蓄積を、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 不安である	<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)
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)

★ 1 : へとへと : 非常に疲れて体に力がなくなったさま

<自覚症状の評価>各々の答えの ( ) 内の数字を全て加算してください。 合計 [ ] 点

I	0 ~ 2 点	II	3 ~ 7 点	III	8 ~ 1 4 点	IV	1 5 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・時差など)	<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"/> 非常に多い (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"/> 非常に多い (3)
7 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"/> 非常に多い (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"/> 非常に多い (3)
9 時間内に処理しきれない仕事	<input type="checkbox"/> 小さい (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"/> 小さい (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けて仕方ない	<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 休憩時間 ★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)

★2：深夜勤務の頻度や時間数などから総合的に判断してください。

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いいます。

★3：肉体的作業や寒冷・暑熱作業などの身体的な面での負担をいいます。

★4：これを勤務間インターバルといいます。

<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ください。 合計 [            ] 点

A	0点	B	1～5点	C	6～11点	D	12点以上
---	----	---	------	---	-------	---	-------

### 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患がある方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は：[            ] 点（0～7）

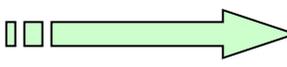
判 定	点 数	疲労蓄積度
	0～1	低いと考えられる
	2～3	やや高いと考えられる
	4～5	高いと考えられる
	6～7	非常に高いと考えられる

### 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などに基づいて、疲労蓄積度が判定できます。疲労蓄積度の点数が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、睡眠や休養など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・休養が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・休日労働時間が月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】時間外勤務と脳血管疾患・虚血性心疾患との関連について

時間外勤務は、仕事による負荷を大きくするだけでなく、睡眠・休養の機会を減少させるので、疲労蓄積の重要な原因のひとつと考えられています。医学的知見をもとに推定した、時間外勤務時間（1週当たり40時間を超える部分）と脳出血などの脳血管疾患や心筋梗塞などの虚血性心疾患の発症などの健康障害のリスクとの関連性を下表に示しますので参考にしてください。上のチェックリストで仕事による負担度が低くても時間外勤務時間が長い場合には注意が必要です。

時間外勤務時間	月45時間以内	時間の増加とともに健康障害のリスクは徐々に高まる	月100時間または2～6か月平均で月80時間を超える
健康障害のリスク	低い		高い

面接指導依頼書

年 月 日

保健管理医 殿

学校名 \_\_\_\_\_

校長氏名 \_\_\_\_\_

香川県立学校における過重労働に伴う保健管理医による面接指導等実施要領に基づき、次の教職員について面接指導を依頼します。

職名	氏名	時間外勤務の状況	特記事項

注) 「特記事項」には、繁忙となった理由や教職員本人の体調等、特記したい事項を記入する。

面接指導実施記録票

※ 面接 指導 対象者	学校名				
	職氏名		年齢	才	
	時間外勤務対象 年月及び時間数	年 月分		時間	
	勤務の状況	職務内容			
		最近1年以内の 仕事上の変化			
自覚症状（疲労 の蓄積の状況、 心労の状況等）					
面接 指導 記録	面接指導内容	実施年月日	年 月 日		
		保健管理医氏名			
		臨時の健康診断の必要の有無 有 無 (○で囲む。) 有の場合 必要検査項目 ( )			
面接指導内容 (臨時の健康 診断後)	実施年月日	年 月 日			
	保健管理医氏名				
改善内容・具体的な対 応等 (含予定)	記載年月日	年 月 日			
	校長氏名				

注1) ※印の欄は、面接指導を受ける前に面接指導対象者が記載してください。

注2) 保健管理医は、面接指導した内容を面接指導実施記録票に記録し、校長に送付してください。

注3) 校長は、保健管理医の面接指導内容を踏まえて、改善内容・具体的な対応等について記載し、健康福利課長及び人事主管課長に送付してください。