

B110100

過重労働による健康障害を防止するための  
措置に関する規則

平成 25 年 4 月 1 日一部改施

エムシーパートナーズ株式会社

## 過重労働による健康障害を防止するための措置に関する規則

### (目的)

第1条 この規則は、労働安全衛生法及び「過重労働による健康障害防止のための総合対策について」により定められた「過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置」に基づき、従業員の過重労働による健康障害を防止するための措置を定め、過重労働・メンタルヘルス対策の充実を図ることを目的とする。

### (面接指導等)

第2条 会社は、労働安全衛生法等に基づき、衛生委員会での調査審議を踏まえ、従業員の時間外・休日労働時間に応じた面接指導等を次の各号に定めるとおり実施する。

- (1) 時間外・休日労働時間が1月当たり45時間(以下「基準時間」という。)を超える従業員(管理・監督の職にある者も含む。)、時間外・休日労働時間が1月あたり100時間を超える従業員又は3か月(起算日：4・7・11・1月)の平均で1月あたり80時間を超える従業員に対し、当該従業員の申出を受けて、産業医による面接指導を行う。申出は書面にて、会社に対し行うこととする。
- (2) 会社は、産業医に対して、基準時間を超えた従業員(管理・監督の職にある者は除く。)に対する時間外・休日労働時間数の情報を、毎月提供する。管理・監督の職にある者は、部下の時間外・休日労働時間数の把握と健康に留意し、必要な場合には、産業医に対して部下の健康に係る相談又は情報提供を行う。また、管理・監督の職にある者自らが基準時間を超え、かつ、疲労の蓄積があると認めるときは、自ら前号の規定による申出を行うこととする。
- (3) 産業医は、健康診断の結果、前2号に規定する会社からの情報又は管理・監督の職にある者からの部下に係る相談・情報等から、脳・心臓疾患の発症等の健康障害のリスクが長時間労働により高まると判断される従業員に対しては、右申出を行うよう勧奨するものとする。

### (面接指導等の実施後の措置)

第3条 会社は、産業医による面接指導等の結果に基づき、従業員の健康を保持するために必要な措置について同産業医から意見聴取の上、必要があると認めるときは、時間外・休日労働時間の制限、深夜業の回数の減少など適切な措置を講ずるものとする。

附 則

この規則は、平成21年4月1日から施行する。

沿 革

平成25年4月1日 一部改施

提出日 年 月 日

## 長時間勤務報告書

長時間労働は、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ことから、疲労蓄積の重要な原因の一つと考えられています。本報告は長時間にわたる労働による健康障害防止を図るための一助とするため所定外勤務が月に70時間以上となった場合に提出していただくものです。

<産業医による診察（面接・指導）>

- ① 45時間／月以上 本人が希望する場合 （長時間勤務報告書提出は不要）
- ② 70時間／月以上 同上 （報告書提出必要）
- ③ 3か月の平均80時間以上 （起算：4・7・11・1月） 同上
- ④ 100時間／月超 本人が希望する場合（尚、産業医が必要と認めた場合は実施）

所 属	(内線)						
氏 名		従業員番号					

直近2ヶ月の時間外・公出・振公・年休取得状況		
	当月（ 月）	前月（ 月）
① 早残時間数	H	H
② 公出時間数（除く代休・振替）	H	H
時間外計 (①+②)	H	H
③ 休めた公休日 ※	日	日
④ 有給休暇取得日数	日	日
休んだ日数 (③+④)	日	日

※ 代休・振替日を含む。但し、就業時間の長短に係らず出勤をした日は除く。

本 人	【業務の内容】
	【今後の見通し】
派遣 先	【職制コメント】

派遣先		

エムシーパートナーズ		
担当者	担当者	長

長時間勤務者健診調査票  
( 年 月度 )

(健診日 年 月 日)

所属		所定外労働時間
氏名		今 月 H 前 月 H

1. 現在、治療の必要な疾患にかかっていますか？(当てはまる項目を○で囲んで下さい)

かかっていない / かかっている (かかっている場合、以下も記入して下さい)
① 治療を受けていますか 受けている / 受けていない
② 病名を記入して下さい ( )

2. 医師の診察(面接・指導)を希望しますか？

<input type="checkbox"/> 希望しない	<input type="checkbox"/> 希望する
--------------------------------	-------------------------------

医師の診察を希望することによって不利益な取り扱いを受けることは有りません。

3. 以下の質問で、現在の健康状況にあてはまると思われるところに○印をつけてください。

	いいえ	ときどき	しばしば	いつも
		数回/月	数回/週	毎日
① 胸や心臓のところで、締めつけられたり、押さえつけられたりするような感じがすることがありますか？				
② 同じように働いていても、他の人より息切れがしやすいほうですか？				
③ 食欲がないことがありますか？				
④ 吐き気があったり、吐いたりすることがありますか？				
⑤ 食事の前など、空腹のときに胃が痛みますか？				
⑥ このごろ、急に痩せてきた？				
⑦ 物事に対して、たやすく決断ができますか？				
⑧ 体力や気力が充実して、物事がさっさとさばけますか？				
⑨ 眠れないことがありますか？				
⑩ 気分が沈んで憂鬱なことがありますか？				
⑪ 肩や首筋がこりますか？				
⑫ 目が疲れることはありますか？				
⑬ 目が覚めるとき疲れがとれない感じがしますか？				

4. 現在の健康状態で気になるところがあれば記入して下さい。

--

5. 医師記入欄 医師氏名：(産業医 小西 泰元 )

所見及び意見 診察(面談・指導)の要否 : <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
<input type="checkbox"/> 就業制限無
<input type="checkbox"/> その他 ( )

本内容は「個人情報保護法」に基づき、長時間健診調査の目的にのみ使用し、安衛法の規定により5年間保管の後「個人情報保護法」規定に基づき当社が責任をもって廃棄致しますので予めご了承下さい。