

No.18 過重労働者の面接指導（帳票）

健康診断問診チェック表（医師用）

本日の体調 = （ 良 ・ 普通 ・ 不良 ）

【体調不良の理由】

睡眠不足 丙番帰り 二日酔い 風邪気味 肉体疲労 精神疲労 その他（ ）

健康管理

罹患疾病種類	治療の有無	備考【医療機関および治療状況・経過観察状況】
（ ）	（ 有・無 ）	（ ）
（ ）	（ 有・無 ）	（ ）
（ ）	（ 有・無 ）	（ ）
（ ）	（ 有・無 ）	（ ）

SAS（全員）

平均睡眠時間（_____時間） 睡眠自覚（いつも不足2・まちまち1・いつも十分0）
いびき（常2・時々or不明1・無0） 二重顎（有1・無0） BMI>25（有1・無0）

【過少睡眠 or 上記で合計4点以上の場合には要面談】

筋骨格系症状（全員）

肩凝り（有・無） 腰痛（有・無） 手足のしびれ・痛み（有・無）

【いずれかが「有」で現場作業の場合】

ヘルニア既往（首・腰・無） 重量物取扱（有・無） 中腰作業（有・無）

スタッフ業務（原則として職務 No. ≤21）

パソコン作業（対話型VDT）⇒ 1日平均作業時間_____時間

【4時間以上の場合】

休憩時間（十分・不足） 作業中姿勢（良・悪） 眼の疲れ・渴き（有・無）

特健判定用（該当者のみ）

有機溶剤健診対象者

直近の有機溶剤作業から現在までの経過時間（ ）

防毒マスク装着（有・無） 担当作業に局所排気装置（有・無）

保護手袋装着（有・無） 使用頻度（ ）

騒音健診対象者

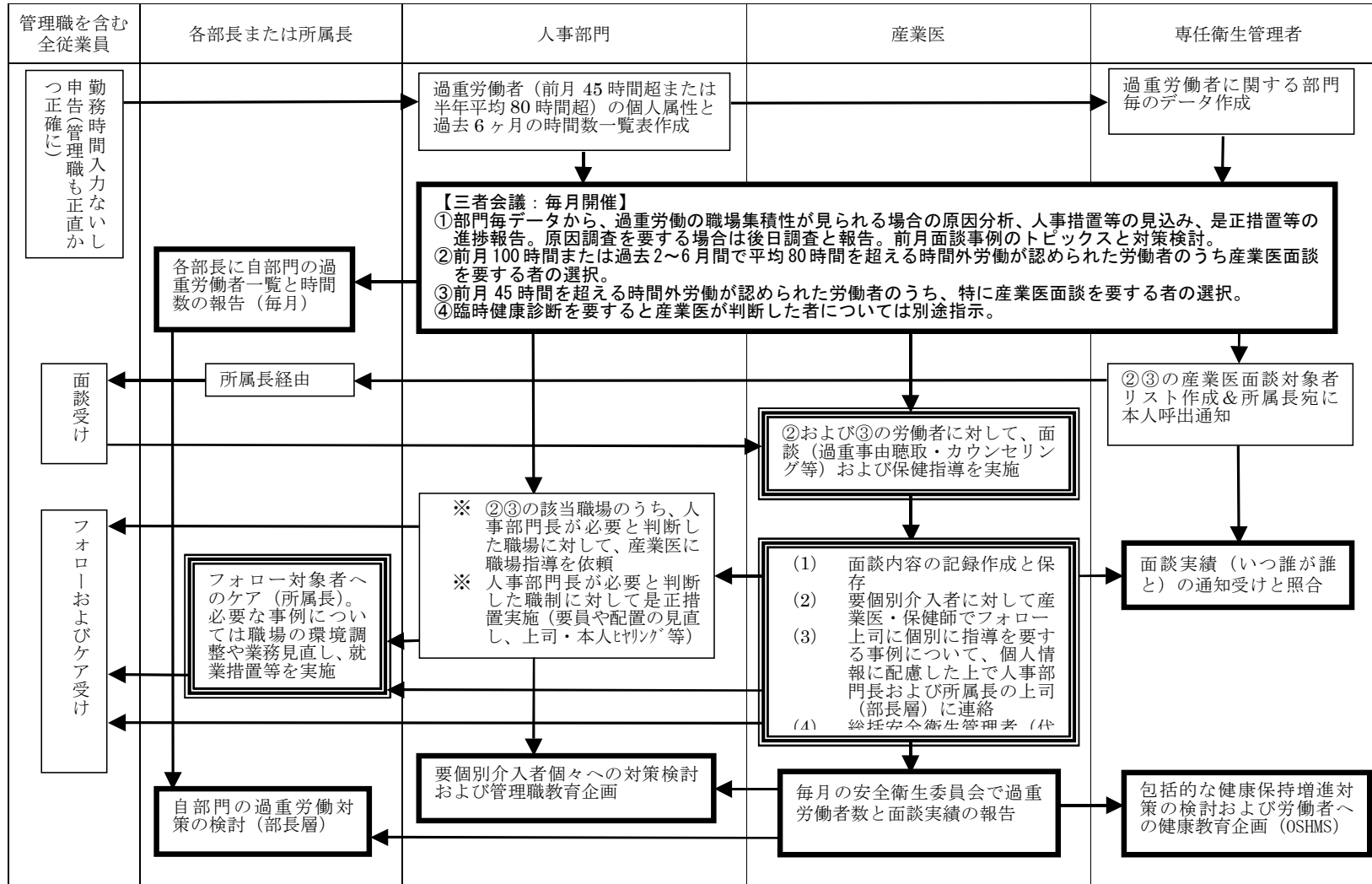
耳栓（有・無） 耳鳴り（有・無） 中耳炎の既往（有・無）

健診直前の状況（騒音職場・非騒音職場・自宅・その他）

【M. I. N. I.】

過重労働者への対応フロー

過重労働者への対応フロー



* 三重線囲みは「対個人」、太線囲みは OSHMS での重要ポイント