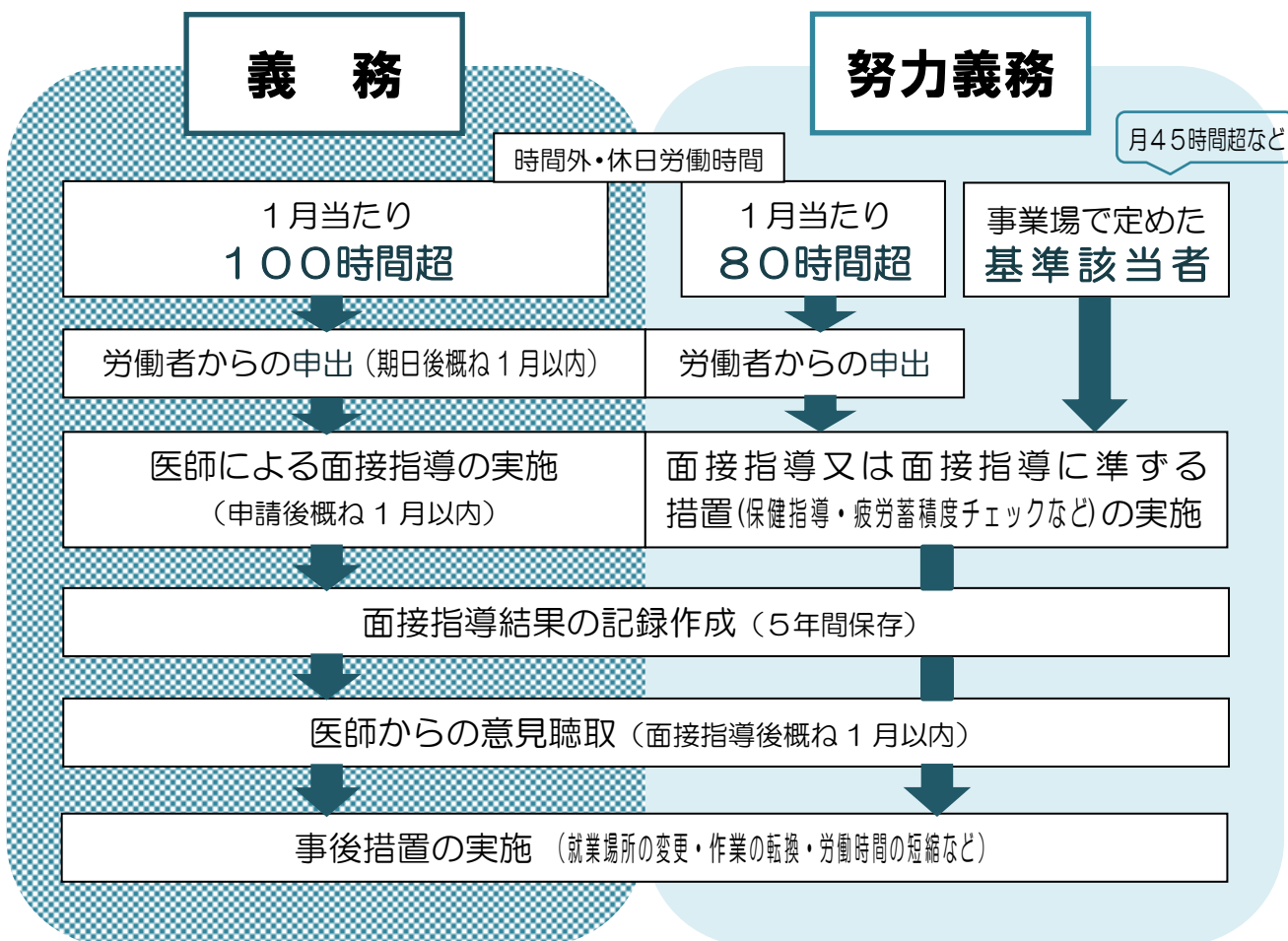


長時間労働者に対し 医師による 面接指導を行うことが必要です！

労働安全衛生法第 66 条の 8

労働安全衛生法により、脳・心臓疾患の発症を予防するため、長時間にわたる労働により疲労の蓄積した労働者に対し、事業者は医師による面接指導を実施することが義務付けられています。また、面接指導の対象とならない労働者についても面接指導等を実施するように努めることが必要です。

▶労働者数が50人未満の事業場においては、県内7ヶ所に設置されている「地域産業保健センター」(裏面参照)を利用して、産業医による面接指導等を無料で実施することができます。



時間外・休日労働時間の算定

時間の算定は、毎月1回以上、一定の期日を定めて行わなければなりません。(例：賃金締切日とする)

$$1 \text{ヶ月の時間外・休日労働時間数} = 1 \text{ヶ月の総労働時間} - (\text{計算期間1ヶ月間の総歴日数} / 7) \times 40$$

※ 1ヶ月の総労働時間数 = 労働時間数 (所定労働時間数) + 延長時間数 (時間外労働時間数) + 休日労働時間数



宮城県内の地域産業保健センター（申込先）

名称	〒	所在地	電話・FAX番号	管轄区域
塩釜地区地域産業保健センター	985-0024	塩竈市錦町 7-10 宮城県塩釜医師会内	TEL:022-367-8651 FAX:022-365-8169	塩竈市、多賀城市、 宮城郡
仙台地域産業保健センター	984-0806	仙台市若林区舟丁 64-12 仙台市医師会内	TEL:022-227-1531 FAX:022-267-5193	仙台市、 黒川郡富谷町
石巻地区地域産業保健センター	986-0826	石巻市鑄銭場 1-27 石巻市医師会内	TEL:0225-23-3438 FAX:0225-93-0774	石巻市、東松島市、 牡鹿郡
大崎地域産業保健センター	989-6117	大崎市古川駅前大通 3-3-17 大崎市医師会内	TEL:0229-22-2316 FAX:0229-24-1388	大崎市、加美郡、遠田郡、 黒川郡(富谷町除く)
仙南地域産業保健センター	989-1253	柴田郡大河原町字西 38-1 みやぎ県南中核病院2F	TEL:0224-53-4010 FAK:0224-53-4010	名取市以南の市町
気仙沼地域産業保健センター	988-0063	気仙沼市四反田 95-4 気仙沼市医師会内	TEL:0226-22-1540 FAX:0226-24-1387	気仙沼市、本吉郡
瀬峰地域産業保健センター	989-4521	栗原市瀬峰下田 50-1 宮城労働基準協会瀬峰支部内	TEL:0228-38-2110 FAX:0228-38-2140	栗原郡、登米郡

* 下記の3項目をチェックしてください。

チェック欄
はい いいえ

- 1. 就業する事業場は50人未満です。.....→
- 2. 健康相談・面接指導は治療目的ではないことを理解しています。..→
- 3. 本事業の実施に必要な個人情報の提供について同意します。....→

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※全て「はい」のチェックでしたら次の利用申込書にご記入のうえお申込みください。(切り離さずこのままご使用ください)

様式地1

健康相談・面接指導利用申込書

事業場	事業場名			
	所在地	〒		
	労働者数	(男: 人) (女: 人) (計: 人)		
	事業内容			
	代表者	職名:	氏名:	
	担当者	職名:	氏名:	
		電話:	FAX:	
本社、親企業等の情報*	本社、親企業等の名称 () 事業場の属する本社、親企業等の全労働数 ()人 本社、親企業等の産業医数 (産業医 名、内専属産業医 名)			
相談内容 (希望するものに○)	1 労働者の健康管理(メンタルヘルスを含む)に係る相談	(対象者	名)	
	2 健康診断の結果についての医師の意見聴取	(対象者	名)	
	3 長時間労働者に対する面接指導	(対象者	名)	
	4 高ストレス者に対する面接指導	(対象者	名)	
	5 その他 ()	(対象者	名)	
事業場訪問	1 希望する 2 希望しない			
その他連絡事項等				

※申込事業場が企業の支店、営業所、工場や子会社等の場合、当該企業又は親企業の情報をご記入ください。
 なお、本事業は企業規模で常時50人未満の小規模事業場を優先的に対応いたします。
 ※労働者本人からの申込みの場合は担当者欄にご本人の氏名をご記入のうえ、氏名の後ろに「本人」と注記してください。
 ※本用紙に記載された個人情報は、産業保健活動総合支援事業の目的以外には使用いたしません。