



労働者50人未満の事業場の健康管理を**無料**でサポート！

地域産業保健センターのご案内

お問い合わせは各地域産業保健センターへお願いします。※外出等により不在時もありますのでご了承ください。
ご利用の際は、まず裏面の利用申込書をご記入いただき、担当地域センターへFAXしてください。
(FAX到着後、担当者よりご連絡いたします。)

健康診断の結果、異常所見のある労働者等に対する保健指導・健康相談

労働安全衛生法に基づく健康診断で、脳・心臓疾患関係の主な検査項目(「血中脂質検査」「血圧の検査」「血糖検査」「尿中の糖の検査」「心電図検査」)に異常の所見のあった労働者に対して、医師または保健師が日常生活面での指導などを行います。

メンタルヘルス不調の労働者に対する相談・指導

メンタルヘルス不調を感じている労働者に対して、医師または保健師による相談・指導をおこないます。(医学的な診断や医療行為を行うものではありません。)

健康診断の結果についての医師からの意見聴取

労働安全衛生法に基づく健康診断で異常の所見のあった労働者(有所見者)に関して、その健康を保持するために必要な措置について、医師の意見を聴くことが必要とされています。

労働安全衛生法第66条の4に基づく事業主に課せられた義務です。

長時間労働者およびストレスチェックに係る高ストレス者に対する面接指導

時間外・休日労働時間が1月当たり80時間を超え、かつ疲労の蓄積が認められる労働者、およびストレスチェックの結果、高ストレスと判定された労働者から申し出があったときに、医師による面接指導を行います。

労働安全衛生法第66条の8(長時間労働者に対する面接指導)に基づく事業主に課せられた義務です。
労働安全衛生法第66条の10(高ストレス者に対する面接指導)は努力義務とされています。

事業場への個別訪問による産業保健指導

労働安全衛生の専門家が必要に応じて事業場を訪問し、作業環境管理、作業管理、メンタルヘルス対策等の状況を踏まえ、労働衛生管理の総合的な助言・指導を行います。

各地域産業保健センター

大津地域

担当地域
大津市・高島市・草津市
栗東市・守山市・野洲市
大津市浜大津3-9-2
マルマンビル浜大津3F
TEL 077-510-0615
FAX 077-510-0616

彦根地域

担当地域
彦根市・愛知郡・犬上郡
彦根市八坂町1900-4
彦根市保健・医療複合
施設3F
TEL 0749-27-0133
FAX 0749-26-9797

近江八幡地域

担当地域
近江八幡市・東近江市
甲賀市・湖南市・蒲生郡
近江八幡市鷹飼町東
2丁目17-5
TEL 0748-31-3544
FAX 0748-34-0090

湖北地域

担当地域
長浜市・米原市
長浜市宮司町1181-2
湖北医師会・湖北医療
サポートセンター内
TEL 0749-65-7866
FAX 同上

滋賀産業保健総合支援センター

<https://www.shigas.johas.go.jp>

健康相談・面接指導 利用申込書

申込日 年 月 日

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 (注3)	職名： 氏名： 注：ご本人からの申込みの場合は、氏名の後ろに「本人」と記載してください。 電話： FAX： メールアドレス：
	属性 (注3)	<input type="checkbox"/> 1 事業者 <input type="checkbox"/> 2 個人事業者等 (労災保険特別加入者本人) <input type="checkbox"/> 3 個人事業者等への注文者等
企業の情報 (注1) (※企業内に他の事業場 がなければ、この欄の記 載は不要です。)	企業名 () 本社の有無 (有・無) 労働者数 (人) 産業医数 (人) うち 総括産業医 (注2) (有・無)	
健康診断 実施日	令和 年 月 日 (受診者 名)	
相談内容 (希望するものに○)	1 健康相談 (脳・心臓疾患リスク者保健指導) (対象者 名) 2 健康相談 (メンタルヘルス不調者相談・指導) (対象者 名) 3 健康相談 (ストレスチェック相談・指導) (対象者 名) 4 健康相談 (その他) (対象者 名) 5 健康診断の結果についての医師からの意見聴取 (対象者 名) 6 長時間労働者に対する医師による面接指導 (対象者 名) 7 高ストレス者に対する医師による面接指導 (対象者 名) 8 その他 () (対象者 名)	
事業場訪問	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	
地域産業保健センター の利用	<input type="checkbox"/> 新規 (直近2年間利用無) <input type="checkbox"/> それ以外	
その他連絡事項等		

注1 本事業は中小企業の小規模事業場を優先的に対象といたします。総括産業医が居る企業の小規模事業場は支援対象外といたします。

注2 「総括産業医」とは、企業における名称の如何に関わらず、企業内の事業場の産業保健活動について総括的に指導を行う産業医のことを指します。

注3 「個人事業者等」は、事業を行う者のうち労働者を使用しないもの及び中小企業の事業主又は役員のことを指し、本事業では、労災保険に特別加入している者が支援対象となります。個人事業者等自身に係る相談をご希望の場合は「2 個人事業者等」を、注文者等の立場で個人事業者等に係る相談をご希望の場合は「3 個人事業者等への注文者等」を選択してください。

注4 本用紙に記載された個人情報、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。

注5 副業・兼業に関する相談は様式地1-2を使用してください。

* 下記事項をご確認いただき、チェックをしてください。

1 全項目に漏れなく記入しています。

2 事業場は50人未満です。

3 当社に総括産業医は居ません。

4 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。

5 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。

6 「保健指導結果の取得について労働者の同意を得ている。」又は「保健指導結果の取得について事業場から労働者に当該事業場における心身の状態の情報を取り扱う方法及び当該取扱いを採用する理由を説明している。」

7 労災保険に加入しています。

8 上記に相違ありません。

チェック欄

はい いいえ