

産業保健に関する健康相談が 受けられます（無料）

石川県小松能美地域産業保健センターでは、労働者50名未満の小規模事業場に対する

- ①『労働者の健康管理にかかる健康相談』、
- ②『健康診断結果に基づく医師の意見聴取』、
- ③『長時間労働者・高ストレス者に対する面接指導』、
- ④『保健師による保健指導』などを実施しています。

当センターでは、多くの皆様に特定健康相談を利用して頂けるように下記の医療機関で医師の協力を得て行っており相談については原則無料です。なお、相談内容等に関するプライバシーの保護に配慮しております。また、当センターのコーディネーターが皆様のもとに伺い詳細な説明やサポートを行いますので、お気軽にご相談・ご利用下さい。

◎ 相談医療機関一覧

小松市

栗津神経サナトリウム	小松ソフィア病院	上小松クリニック	東野病院
広崎外科医院	森田病院	湯浅医院	

能美市・川北町

きだ整形外科クリニック	寺井病院	徳久医院	にしかわクリニック
芳珠記念病院	松田内科クリニック	みもうクリニック	村本内科胃腸科医院
米島医院	川北温泉クリニック		

※相談医療機関は平成29年4月5日現在です。変更になることもあります。

石川県小松能美地域産業保健センター（事務局：小松市医師会）

小松市医師会、能美市医師会、小松労働基準協会、小松労働基準監督署
独立行政法人労働者安全機構石川産業保健総合支援センター、石川労働局

お問い合わせは、小松市医師会 電話 0761-22-2714

小松労働基準協会 電話 0761-22-4232

地域産業保健センターで実施している主な健康相談の概要

※下記の①～③は、労働安全衛生法により事業者には義務付けられています。

① 『健康診断結果に基づく医師の意見聴取』

労働安全衛生法に定められている健康診断で、異常の所見のあった労働者に関してその健康を保持するための必要な措置について医師から意見を聴くことができます。事業者が有所見労働者の健康診断結果表を持参して行います。

当センターでは右の意見シール（又はこれに準じた物）を健康診断結果表に貼っております。医師がこれに記入します。

意見を述べた医師氏名	丸印 ・ 通常勤務 をつ ・ 就業制限 ける ・ 要休業
年 月 日	小松能美地域産業保健センター

※なお、地域産業保健センターで行う意見聴取は一事業所年2回までです。

② 『労働者の健康相談』

労働安全衛生法に定められている健康診断の結果で、「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」の項目に異常の所見があった労働者に対し、医師または保健師が日常生活面での指導や健康管理に関する情報の提供などを行います。（脳・心臓疾患リスク者保健指導）

また、メンタルヘルス相談として「こころの健康」に不安を感じている労働者に対し、医師または保健師による相談・指導を行います。対応不可能の場合などは専門機関をお知らせします。（メンタルヘルス不調者相談・指導）

なお、いずれも労働者本人だけでなく事業者からの相談にも応じます。

③ 『長時間労働者・高ストレス者に対する面接指導』（対象者から申し出があった場合）

時間外労働が長時間に及ぶ労働者に対し、疲労の蓄積状況の確認など医師による面接指導を行います。この場合の対象は時間外・休日労働時間が月100時間超えの場合とその他（月80時間超え又は事業所の基準超え）の場合になります。

面接指導には、健康診断結果表のほか勤務状況の分かる書類、疲労度チェックリスト（当センターで準備します）等が必要です。

※なお、地域産業保健センターで行う面接指導は一人年1回のみです。

又、事業所規模でなく企業規模で50名未満とします。

高ストレス者に対する面接指導も同様の扱いです。

④ 『保健師による保健指導』

保健師が事業所へ訪問し従業員個々等に具体的な保健指導を行います。

◎小松能美地域産業保健センター利用手順

裏面の特定健康相談・面接指導の「利用申込書」に必要事項をご記入の上、FAXで申込んで下さい。なお、対象事業所は労働者50名未満の小規模事業所となりますので、ご了承ください。

事業所から申込みFAXが届きました後は、下記の手順となります。

なお、確認等必要な場合は、産業保健センターへ電話でご連絡ください。

また、事前に特定健康相談の内容を知った上で申込みたい場合は、電話等でお問合せ下さい。問合せ内容に応じて対応（コーディネーターの説明など）します。

- ① **【FAX送信】** 貴事業所より「申込書」を産保センターにFAXする。
(ご要望の日程時間、病院等がございましたら、記入してください。)
- ② **【医師と調整】** 産保センターは申込書を確認し、医師と連絡調整の手配をします。(調整の間、しばらくお待ちください。)
- ③ **【お知らせFAX】** 医師との日程が決定しましたら、貴事業所へ連絡します。
(必要書類等についてもお知らせします)
- ④ **【事前の確認】** 当産保センターのコーディネーターより事業所に連絡、又は訪問し、医師相談前の事前確認をおこなう。
(必要書類等の確認、有所見者の確認、医師への事前届け手配等々)
- ⑤ **【相談日】** 当日は事業所の担当者が病院に出向き、医師の意見と相談を行う。(面接指導の場合は本人です)

(相談内容・必要に応じて、コーディネーターが相談日に同行の場合あり。)

申込先FAX(0761)23-3449

小松能美地域産業保健センター

「健康相談・面接指導」利用申込書（平成29年度版）

事業場	事業所名	
	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:
	注:労働者本人からの申込の場合は、担当者欄に本人の氏名を記入し、後ろに本人と注記下さい。	
本社、親企業等の情報	本社、親企業の名称: 事業所の所属する本社、親企業の全労働数: 人 本社、親企業の産業医数(産業医 名、内専属産業医 名)	
※申込事業所が企業の支店、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下さい。		
相談内容 (希望するものに○)	1 労働者の健康管理に関する相談 (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 保健師による保健指導(事業所訪問) (対象者 名) 6 その他() (対象者 名)	
その他連絡、要望事項があればご記入下さい		
希望曜日 (希望があれば○を)	曜日: 月・火・水・木・金・土・いつでもよい (時間帯は、原則として担当医との相談の上決定しますので、希望時間帯に添えない場合は、ご了承下さい。平日の午後・夕方以降が比較的にとれやすいですが、個別に対応いたします。)	

◎電話、FAX番号は必ずご記入ください。電話は固定電話の番号でお願いします。

◎長時間労・高ストレスの面接指導の必要書類については、受付後改めて連絡します。

※下記事項をご一読頂き、いずれかにチェックして下さい。

- | | | |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | はい | いいえ |
| 1 就業する事業所は50人未満です。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 健康相談・面接指導は治療的でないことを理解しています。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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"/> |

問合先	小松市医師会 FAX0761-23-3449 電話0761-22-2714
	小松労働基準協会 FAX0761-22-4236 電話0761-22-4232