

働く人の「こころ」と「からだ」の健康管理について相談できる窓口

地さんぽ (地域産業保健センター)

ご利用・ご相談は
無料です。

地さんぽでは、小規模事業場（労働者数50人未満）の事業者やそこで働く人を対象として、労働安全衛生法で定められた保健指導など以下の産業保健サービスを提供しています。

健診結果について 医師からの意見聴取



※労働安全衛生法による**義務付け**あり

長時間労働者・高ストレス者 に対する面接指導



※長時間労働者への面接指導の実施は、労働安全衛生法による**義務付け**あり

労働者の健康管理 に関する相談対応

- *脳・心臓疾患リスク者保健指導
- *メンタルヘルス不調者相談・指導
- *ストレスチェック相談・指導
- *その他



医師・保健師の個別訪問 による産業保健指導

- *作業管理・作業環境管理・健康管理へのアドバイス
- *職場巡視の実施や巡視方法のアドバイス
- *メンタルヘルス対策へのアドバイス



メンタルヘルス不調者の相談や健康相談・職場巡視などについて、
産業医や保健師が**無料**で事業場にお伺いし、支援します。

各種サービスのご利用にあたっては、貴事業場を管轄する下記の地さんぽ（地域産業保健センター）への**事前申し込み**が必要です。
裏面に必要事項を記入のうえ、ご提出ください。

右記QRコードからも申込書をダウンロードできます→



地域産業保健
センター
(地域窓口)

所在地

電話・FAX

管轄エリア

松江	松江市西嫁島2-2-23 (松江市医師会館内)	TEL 0852-23-2972 FAX 0852-23-2978	松江市、安来市 雲南市 (大東町、加茂町、木次町) 仁多郡、隠岐郡
出雲	出雲市塩冶有原町2-19-3 (出雲医師会館内)	TEL 0853-21-1225 FAX 0853-21-1225	出雲市、大田市 雲南市 (三刀屋町、吉田町、掛合町) 飯石郡
浜田	浜田市松原町277-8 (浜田市医師会館内)	TEL 0855-22-0967 FAX 0855-23-6192	浜田市、江津市、邑智郡
益田	益田市遠田町1917-2 (益田市医師会病院内)	TEL 0856-31-0545 FAX 0856-31-0543	益田市、鹿足郡



独立行政法人 労働者健康安全機構
島根産業保健総合支援センター

TEL : 0852-59-5801 / FAX : 0852-59-5881
HP : <https://shimanes.johas.go.jp/>

※該当する窓口へ☎のうえ、送付してください。(各地域産業保健センターの管轄エリアは、表面をご参照ください。)

- 松江地域産業保健センター FAX:0852-23-2978 (TEL:0852-23-2972)
- 出雲地域産業保健センター FAX:0853-21-1225 (TEL:0853-21-1225)
- 浜田地域産業保健センター FAX:0855-23-6192 (TEL:0855-22-0967)
- 益田地域産業保健センター FAX:0856-31-0543 (TEL:0856-31-0545)

相談聞く
ゾウ〜!



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	男性 人 / 女性 人 / 計 人		
	事業内容			
	代表者	職名	氏名	
	担当者	職名	氏名	
		電話	FAX	
		メールアドレス	※島根産業保健総合支援センターメールマガジン「しまねさんぽメルマガ」を毎月配信(無料)します。 登録済み・希望しない場合は右欄に☑をしてください。→ <input type="checkbox"/> 登録済み <input type="checkbox"/> 希望しない	
企業の情報※	1 事業者		2 個人事業主	3 個人事業主等への注文者
	企業名 ()		本社の有無 (有・無)	
	労働者数	(人)	産業界数	(人)
相談内容 (希望するものに○)	うち 総括産業界		(有・無)	
	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の意見聴取	(対象者	名)
	6	長時間労働者に対する面接指導	(対象者	名)
	7	高ストレス者に対する面接指導	(対象者	名)
8	その他 ()	(対象者	名)	
事業場訪問	1 希望する		2 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				

下記事項をご確認いただき、チェックをしてください。

チェック欄

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| | はい | いいえ |
| 1 全項目に漏れなく記入しています。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 事業場は50人未満です。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 当社に統括産業界はいません。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 「健康相談結果の取得について労働者の同意を得ている」または「健康相談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」 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 (個人事業者、注文者等のみ確認) 労災保険に加入している又は特別加入をしている。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 上記に相違ありません。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

※申込事業場が企業の支店、営業所、工場等の場合、当該企業の情報を記入してください。

なお、本事業は中小企業の小規模事業場を優先的に対象とします。総括産業界が居る企業の小規模事業場は支援対象外とします。

※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しません。