

# 健康相談で健康づくりをスタート

～相談は無料・秘密厳守です～

健康診断の結果、C～Fと判定された方や健康に不安のある方は、下記の診療所で健康相談を受けることができます。50人未満の事業場の場合、費用は国費でまかなわれるため1年度間に2回までは無料です。秘密も守られます。

健康や体力に自信がある人でも、体の中で病気が徐々に進行している場合があります。目に見えない体の状態や変化を知るためには、健診の結果が大変役立ちます。しかし、健診結果などに一喜一憂するだけでは、健診の目的を達成することはできません。健診は健康管理の一つの手段に過ぎないからです。健康相談などを利用して、今すぐ健康づくりのスタートを切ることこそが目的達成に不可欠です。なお、個人ではなく事業場単位で健康相談を申し込む場合は、必ず電話(054-348-2332)で事前予約してください。

(注意)この事業は毎年度3月中旬で活動を終了しますので、ご容赦ください。

## ◆医師による無料健康相談実施診療所◆

医 院 名	所 在 地	電 話	医 院 名	所 在 地	電 話
青木内科クリニック	清水区興津中町99-2	369-0044	竹内クリニック	清水区追分2丁目7-15	366-5576
磯貝医院	清水区草薙1丁目15-23	345-7543	土屋医院	清水区三保340-10	334-1576
磯垣胃腸科外科医院	清水区興津中町1393-6	369-0541	福地外科循環器科医院	清水区七ツ新屋2丁目4-15	345-2406
草薙土屋外科医院	清水区草薙1丁目25-35	345-5438	松下医院	清水区但沼町1317-2	393-2022
佐藤医院	清水区大坪2丁目3-12	347-2300	望月クリニック	清水区大沢町2-14	352-4375
眞内科クリニック	清水区入江南町9-24	363-1175	吉永医院	清水区江尻東1丁目1-38	366-2722

(医院名 五十音順)

(電話はすべて清水区内)

※裏面に「利用申込書」がありますので、必要事項を記入して上記診療所へご持参ください。

## 夜間も利用できます

夜間にも健康相談や面接指導(長時間労働者・高ストレス者)を実施しています。

【実施日】原則として、第2木曜日、第3水曜日、第4木曜日(いずれも国民の祝休日は除く)

【場 所】原則として、静岡市清水保健福祉センター2階(清水区洪川二丁目12番1号)  
静岡市清水医師会健診センター 14診察室

【時 間】原則として、午後5時30分から

【申 込】あらかじめ、電話等で予約をしてください。詳しいことは、下記へお問い合わせください。

《TEL》054-348-2332(不在時は留守録を) 《FAX》054-348-7734

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:
	企業の情報*	1 事業者 2 個人事業者 3 個人事業主等への注文者等 ----- 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 (有・無)
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		

※ 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。(平成31年度から適用)

※ 「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。

※ 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、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。

※ 副業・兼業に関する相談は様式地1-2(例)を使用すること。

\*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。  | チェック欄<br>はい いいえ                                   |
| 2 事業場は50人未満です。  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 3 当社に総括産業医は居ません。  | <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。」又は「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"/> |