

地域産業保健センター業務手順  
(コーディネーター用)  
(令和6年度版)

令和6年4月

独立行政法人労働者健康安全機構  
勤労者医療・産業保健部

## 目 次

1	はじめに.....	- 1 -
2	小規模事業場の事業者及び労働者からの相談対応.....	- 3 -
	(1) 対象者.....	- 3 -
	(2) 対応者.....	- 3 -
	(3) 実施場所.....	- 4 -
	(4) 実施方針.....	- 4 -
	(5) 相談対応の内容及び留意点.....	- 5 -
3	個別訪問による産業保健指導の実施.....	- 11 -
	(1) 対象.....	- 11 -
	(2) 対応者.....	- 11 -
	(3) 内容.....	- 11 -
	(4) 実施方針.....	- 12 -
4	副業・兼業労働者からの健康相談.....	- 12 -
	(1) 対象.....	- 13 -
	(2) 対応者.....	- 13 -
	(3) 内容.....	- 13 -
	(4) 実施方針.....	- 13 -
5	産業保健に関する地域の情報整備.....	- 13 -
	(1) 産業保健に関する知見の普及・啓発.....	- 13 -
	(2) 各種イベント等への出展.....	- 14 -
6	地域産業保健センター運営協議会.....	- 14 -
	(1) 協議内容等.....	- 14 -
	(2) 構成員.....	- 15 -
7	関係機関との連携について.....	- 15 -
8	ワンストップサービスについて.....	- 15 -

(1) 地域産業保健センターから産業保健総合支援センターへの依頼.....	- 16 -
(2) 産業保健総合支援センターから地域産業保健センターへの依頼.....	- 16 -
(3) 地域産業保健センターから他の地域産業保健センターへの依頼.....	- 16 -
(4) ワンストップサービスの結果報告 .....	- 16 -
9 業務の流れ.....	- 17 -
10 業務の留意事項等 .....	- 18 -
11 経理関係.....	- 25 -
(1) 謝金.....	- 25 -
(2) 旅費.....	- 26 -
(3) 庁費.....	- 28 -
(4) その他の費用等.....	- 29 -
(5) 立替支払.....	- 29 -
(6) 支出できない項目 .....	- 30 -
(7) 金品等受領の禁止 .....	- 30 -
(8) 物品等発注の流れ .....	- 30 -
(9) 振込について.....	- 30 -
(10) 源泉徴収について.....	- 31 -
(11) 会計機関を有する都道府県産業保健総合支援センター.....	- 31 -
<内国旅費規程抜粋> .....	- 32 -
12 書類保存.....	- 33 -
13 様式一覧.....	- 34 -
○様式地1-1 (例) 健康相談・面接指導利用申込書 (業務基準P40, 48・業務手順P19) .....	- 35 -
○様式地1-2 (例) 副業・兼業労働者の健康相談・面接指導 利用申込書 (業務基準P50) .....	- 36 -
○様式地2 (例) 健康相談・面接指導実施台帳 (業務基準P41, 49・業務手順P19, 20) .....	- 37 -

○様式地 3 (例)	産業保健活動記録票 (業務基準 P40, 48・業務手順 P20, 23, 24)	. - 38
-		
○様式地 4 (例)	医師による面接指導申出書 (業務基準 P41, 42・業務手順 P21, 22)	. - 39
-		
○様式地 5 (例)	労働時間等に関するチェックリスト (業務基準 P41・業務手順 P21, 22)	..... - 40
-		
○様式地 5-2	ストレスチェック実施状況報告書 (業務基準 P41, 42, 46・業務手順 P21, 22)	..... - 41
-		
○様式地 6 (例)	面接指導結果報告書及び事後措置に係る意見書 (業務基準 P28, 42, 45, 26, 50・業務手順 P9, 10, 13, 23)	..... - 42
-		
○様式地 7 (例)	健康相談記録票 (業務基準 P42, 43, 50, 51・業務手順 P6, 14, 23)	- 43
-		
○様式地 8 (例)	コーディネーター相談記録票 (業務基準 P42・業務手順 P23)	- 44
-		
○様式地 9 (例)	イベント等の記録票 (業務基準 P51・業務手順 P14, 23)	..... - 45
-		
○様式地 10-1	活動報告書 (登録産業医・登録保健師・労働衛生工学専門員用) (業務手順 P24・事務処理手引 (管理業務編) P1)	..... - 46
-		
○様式地 10-2	活動報告書 (コーディネーター用) (事務処理手引 (管理業務編) P1)	- 47
-		
○様式地 10-3	活動報告書 (代表・地域運営主幹用) (業務手順 P24・事務処理手引 (管理業務編) P1)	..... - 48
-		
○様式地 11	月間報告送付表 (業務手順 P24)	..... - 49
-		
○様式地 12	立替払請求書 (業務手順 P27, 29)	..... - 50
-		
○様式地 13	物品等要求依頼書 (業務手順 P 24, 30)	..... - 51

## 1 はじめに

産業医の選任義務のない労働者数 50 人未満の事業場においては、健康診断の実施率が低いことや、健康診断の有所見率が大規模事業場に比べ高いことが指摘されている等、労働衛生水準が大規模事業場に比べ概して低い状況にあることから、小規模事業場の労働衛生水準の向上を図ることが課題となっています。

しかしながら、小規模事業場にあつては、経営基盤が脆弱であること等の理由により、事業者が独自に医師を確保し、労働者に対する健康指導、健康相談等の産業保健サービスを提供することが困難な状況にあります。

そこで、平成元年度から、小規模事業場の労働衛生管理の一層の向上を目的として、「地区労働衛生相談医制度モデル事業」が実施されました。この事業は、郡市区医師会を単位としてモデル事業実施地区を設定し、医師による労働衛生に関する相談、助言等を実施してきました。

地区労働衛生相談医制度モデル事業の成果等を基に、小規模事業場で働く労働者に対する産業保健サービスを充実させることを目的とする地域産業保健センター事業が都道府県労働局（以下「労働局」といいます。）から郡市区医師会への委託事業として開始されました。

その後、平成 8 年の労働安全衛生法（以下「安衛法」といいます。）の改正において、労働者数が 50 人未満の小規模事業場においては、事業者は労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識を有する医師等に労働者の健康管理等を行わせるよう努めることが規定され、併せてこれに対する国の援助（安衛法第 19 条の 3）や事業者が地域産業保健センター事業の利用等に努めること（労働安全衛生規則（以下「安衛則」といいます。）第 15 条の 2）なども規定されました。

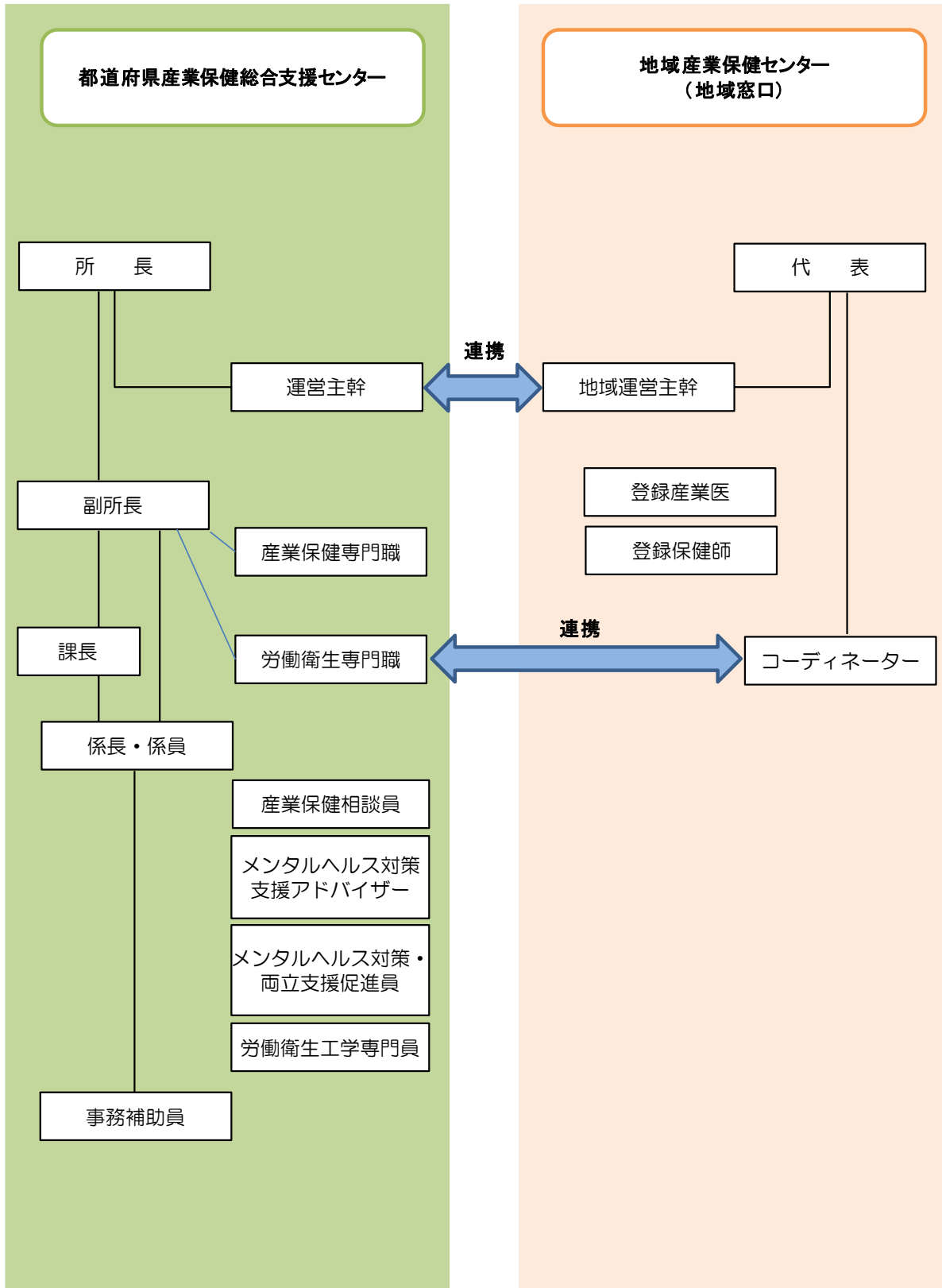
各都道府県 1 か所ずつの 47 か所でスタートした地域産業保健センター事業は、平成 9 年度から 347 か所（概ね労働基準監督署（以下「監督署」といいます。）の管轄地域ごと）の地域産業保健センターにおいて実施してきましたが、平成 22 年度より、本事業の委託の単位が都道府県単位となりました。さらに、平成 23 年度から事業名称が「地域産業保健センター事業」から「地域産業保健事業」へ変更になるとともに、事業内容も変更となりました。

「地域産業保健事業」は国が委託して実施する単年度ごとの事業のため、事業運営が不安定で継続性が確保できない、主な受託者である医師会は経理業務や関係機関との連絡調整等が大きな負担となっており、本来の目的に十分力を注ぐことができない等の課題がありました。

これらの課題を解消するため、平成 26 年度からは産業保健 3 事業である①地域産業保健事業、②産業保健推進センター事業、③メンタルヘルス対策支援事業を一元化し、産業保健活動総合支援事業として実施することとなりました。

地域産業保健センターで実施する事業については、次項で説明します。

# 体制図



## 2 小規模事業場の事業者及び労働者等からの相談対応

常時 50 人未満の労働者を使用する小規模事業場の事業者が行う自主的な産業保健活動を支援するため、労働者の健康の確保に関する相談対応等を実施します。

### (1) 対象者

常時 50 人未満の労働者を使用する事業場の事業者及び労働者並びに労災保険特別加入者を対象とします。

また、規模を問わず、地域の事業場の産業保健スタッフ等からの産業保健全般にわたる相談があった場合は、労働衛生に関わる問題であれば、広く相談を受け付けることとします。

小規模事業場以外の事業場（労働者数 50 人以上）の事業者から、個々の労働者の健康確保に関する具体的な相談が寄せられた場合には、その事業場で選任されている産業医に相談するよう促してください。また、いわゆる「大企業」の支店、営業所等であって、常時 50 人未満の労働者を使用する小規模事業場から相談等の対応依頼があった場合には、当該事業場に、企業規模で常時 50 人未満の労働者を使用する事業場に対しての相談対応を優先的に実施するという、本事業の趣旨について理解を得た上で、本社や一定の資本関係等にある事業者が選任する産業保健スタッフの協力を要請するよう助言することや、医療機関を紹介する等により対応する。特に、総括産業医（企業における名称に関わらず、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をいう。）が企業内にいる小規模事業場は、地域産業保健センター業務の支援対象とはならないことに留意してください。

なお、利用申込書の記載誤りの可能性があるため、機械的に判断せず、事業場に確認の上、判断してください。

### (2) 対応者

地域産業保健センターに登録した安衛法第 13 条第 2 項の要件を備えた医師（以下「登録産業医」といいます。）又は労働衛生に関する知見を有する保健師（以下「登録保健師」といいます。）が相談を行います。

なお、登録産業医以外の医師であっても、当該相談業務に対応可能な医師及び歯科医師は、産業保健総合支援センターの産業保健相談員として委嘱することで相談を行うことができます。委嘱を行う場合は、事務手続は産業保健総合支援センターで行いますので、労働衛生専門職に委嘱について相談してください。

また、コーディネーターが事業者等の相談者に対して、産業保健資源等に関する必要な情報提供等により対応することは差し支えありません。

### (3) 実施場所

---

利用者の利便性を考慮し、かつ、相談対応の効果的・効率的な実施を図るため、事業場において実施することとします。ただし、利便性及び効率性が確保できる場合は、地域の事情に応じて、事業場以外の、業務を適切に行うことが可能な事業場周辺の医療機関を含めた施設において実施しても差し支えありません。

なお、実施場所に関しては、利用者のプライバシーが確保される構造（相談の音声外部に漏れにくく、外部から容易に覗けないような構造）であるよう配慮してください。

### (4) 実施方針

---

- ① 平日の昼間に実施することを原則としますが、利用者の利便性を考慮し、必要に応じ、夜間又は休日に実施することも可能です。ただし、実施する曜日、時間にかかわらず、お支払いする謝金単価は一律となります。
- ② 実施に当たっては予約制とし、コーディネーターが利用者から事前に利用目的と希望する日時等を聴取してください。
- ③ 利用者が本事業の対象者でないと判明した場合には、適切な代替手段について情報提供を行ってください。
- ④ 事業場において相談対応することを利用者に勧めるとともに、併せて個別訪問による産業保健指導を実施することを事業者にも勧めしてください。
- ⑤ 事業場で相談対応を実施する回数は、全体（事業場、医療機関、その他）の2割以上を目標とします。
- ⑥ コーディネーターは、利用者の相談内容に応じて、登録産業医又は登録保健師に対応を依頼します。また、登録保健師が手配できない等必要な場合には、産業保健総合支援センターの産業保健専門職に対応を依頼することもできます。センターにご相談ください。
- ⑦ コーディネーターは、必要に応じて実施に立ち会うなど、その円滑な実施に努めてください。
- ⑧ 労働者が事前の申出なしに相談場所を訪れ健康に関する相談を申し出た場合は、対応する登録産業医の同意があれば対応することとします。
- ⑨ 本事業の周知・啓発の機会を活用し、多数の者が集まる場において、あらかじめ個別の申出をしない方法による個別相談等を実施することもできます。
- ⑩ 産業医学、労働衛生工学やメンタルヘルス対策、治療と仕事の両立支援などの専門家による対応が必要な場合は、産業保健総合支援センターの労働衛生専門職に連絡し、産業保健相談員、メンタルヘルス対策・両立支援促進員の対応を依頼してください。



- ⑪ 相談対応は1事業場あたり2回まで、労働者1人あたり2回までを限度とし、同一事案について継続的な相談等が必要な場合や医療機関を受診する必要がある場合などについては、適切な外部資源を紹介する等、一次的な相談として実施します。

なお、労働局、監督署からの紹介で利用申込する場合には、利用回数制限にかかわらず対応してください。

- ⑫ 個別の労働相談の場合は、地域産業保健センターでは対応せず、労働局及び監督署に設置されている総合労働相談コーナーを紹介するようにしてください。

## (5) 相談対応の内容及び留意点

---

相談対応の内容は、主に次の4種類に分類されます。

- ア 労働者の健康管理（メンタルヘルスを含む）に係る相談（健康相談）
- イ 健康診断の結果についての医師からの意見聴取（意見聴取）
- ウ 長時間労働者に対する面接指導
- エ 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

各相談対応の範囲及び位置付け、留意点等については次のとおりです。

なお、上記2「(1) 対象者」でも述べたとおり、労働衛生にかかわる問題であれば広く相談を受け付けることができます。

### ア 労働者の健康管理（メンタルヘルスを含む）に係る相談（健康相談）

---

#### (ア) 範囲及び位置づけ

---

以下のa及びbを重点的に行うほか、労働者の健康管理に関する事項についても、広く相談を受け付けることとします。

##### a 脳・心臓疾患のリスクが高い労働者に対する保健指導

安衛則第44条又は第45条に規定する定期健康診断結果について、脳・心臓疾患関係の主な検査項目（血中脂質検査、血圧の測定、血糖検査、尿中の糖の検査及び心電図検査をいう）等の有所見者に対し、登録産業医、登録保健師又は産業保健総合支援センターの産業保健専門職が、保健指導を実施します。

なお、健康診断の結果に基づく労災保険の二次健康診断等給付の要件に該当しないとされた者について、当該給付要件に係る産業医等による診断についても、実施します。

## **b メンタルヘルス不調の労働者に対する相談・指導**

不眠等、メンタルヘルス不調を自覚する労働者、ストレスチェックにおいて高ストレスと評価された労働者等、事業者から利用を促された労働者及び当該労働者を使用する事業者からの相談・指導を登録産業医又はメンタルヘルスに対応可能な医師である産業保健相談員、登録保健師若しくは産業保健総合支援センターの産業保健専門職が行います。

### **(イ) 留意点**

## **a 脳・心臓疾患のリスクが高い労働者に対する保健指導**

- (a) 事業者の指示により利用する労働者だけではなく、健康診断結果のうち、脳・心臓疾患関連項目に異常の所見があると医師が診断した労働者であって、自ら健診結果について保健指導を受けることを希望する労働者についても保健指導を行います。
- (b) 保健指導により、有所見者が食生活の改善等に取り組むこと、医療機関で治療を受けることなどにより、有所見の改善に資するものであることから、再検査若しくは精密検査又は治療の勧奨にとどまらず、有所見の改善に向けて、食生活等の指導、健康管理に関する情報提供を十分に行います。
- (c) 再検査若しくは精密検査又は治療の勧奨が必要な労働者のうち、労働者が希望する場合には、情報提供として推奨する診療行為が可能な医療機関のリストを渡してください。

## **b メンタルヘルス不調の労働者に対する相談・指導**

- (a) メンタルヘルス不調を自覚し、自ら相談を希望する労働者だけではなく、当該労働者を使用する事業者からの相談・指導を行います。
- (b) 当該相談・指導は、厚生労働省が作成した「長時間労働者、高ストレス者の面接指導に関する報告書・意見書作成マニュアル（平成 27 年 11 月）」等を参考に、ストレスに関連する心身の症状、不調の有無の確認を行い、日常生活上の指導や、医療機関の受診が必要な場合はその旨の説明を行うものであって、メンタルヘルス不調の医学的診断を行うものではありません。
- (c) 医療機関での精密検査又は治療が必要と判断された場合には、受診勧奨を行い、様式地 7（例）「健康相談記録票」に受診勧奨を行った旨の記録をします。この際、労働者が希望する場合には、情報提供として推奨する診療行為が可能な医療機関のリストを渡してください。

- (d) メンタルヘルス不調を自覚する労働者に幅広く対応する観点から、事業者による事前の申出がない場合であっても、相談・指導を行う等利用者の利便性の確保を図ることとします。

## イ 健康診断の結果についての医師からの意見聴取（意見聴取）

---

### （ア）範囲及び位置づけ

---

安衛法第 66 条の 4 に基づき、健康診断の結果（有所見者に係るものに限ります。）、健康を保持するために必要な措置について、事業者からの意見聴取に対し、登録産業医が意見陳述を行います。

また、治療と仕事の両立等に関し相談を希望する労働者及び当該労働者を使用する事業者に対する相談・指導についても実施します。

なお、治療と仕事の両立等に関し、地域産業保健センターでの対応が難しい場合には、コーディネーターが労働衛生専門職に対応を依頼してください。

（P15 8 ワンストップサービスについて参照）

### （イ）留意点

---

#### a 実施状況の報告

意見聴取に対応した登録産業医は実施状況をコーディネーターに適切に報告してください。また、コーディネーターは、必要に応じて、意見聴取に立ち会い必要な調整を行うなど、その円滑な実施に努めてください。

#### b その他の留意点

- (a) 登録産業医は意見を述べた有所見者の関係規則に規定する健康診断個人票等所定の様式に記名しますが、別紙に記載する形でも差し支えありません。
- (b) 脳・心臓疾患関連項目に限らず、全ての有所見者について対応するものとします。
- (c) 治療と仕事の両立等に関し相談を希望する労働者及び当該労働者を使用する事業者に対する相談・指導については、疾病を患った後も治療を継続しながら就労を希望する労働者に対する就業上の配慮等について、医師により相談・指導を実施します。地域産業保健センターで対応が難しい場合は、コーディネーターから労働衛生専門職に対応を依頼してください。

（P15 8 ワンストップサービスについて参照）

- (d) 必要に応じ、事業場を訪問し、職場巡視や労働者との面接の機会等を事業者に求めることにより、当該労働者の実情に配慮した意見陳述や相談・指導を実施します。

## ウ 長時間労働者に対する面接指導

---

### (ア) 範囲及び位置づけ

---

- ① 安衛法第 66 条の 8 第 1 項に基づき、安衛則第 52 条の 2 に規定する要件に該当する労働者（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者）を対象として医師による面接指導を実施し、安衛法第 66 条の 8 第 4 項に規定する面接指導の結果に基づく事後措置に係る事業者からの意見聴取に、登録産業医が対応します。

また、安衛法第 66 条の 9 に基づき安衛則第 52 条の 8 に規定する要件に該当する労働者（健康への配慮が必要なものであって、事業場において定められた必要な措置の実施に関する基準に該当する者）を対象として登録産業医による面接指導を実施します。

- ② 安衛法第 66 条の 8 の 2 第 1 項に基づき、安衛則第 52 条の 7 の 2 に規定する要件に該当する労働者（新たな技術、商品又は役務の研究開発に係る業務に従事する者。時間外・休日労働時間が 1 月当たり 100 時間を超えた者）を対象として医師による面接指導を実施し、安衛法第 66 条の 8 の 2 第 2 項において準用する安衛法第 66 条の 8 第 4 項に規定する面接指導の結果に基づく事後措置に係る事業者からの意見聴取に対し、登録産業医が対応します。

また、安衛法第 66 条の 9 に基づき安衛則第 52 条の 8 に規定する要件に該当する労働者（健康への配慮が必要なものであって、事業場において定められた必要な措置の実施に関する基準に該当する者）を対象として登録産業医による面接指導を実施します。

- ③ 安衛法第 66 条の 8 の 4 第 1 項に基づき、安衛則第 52 条の 7 の 4 に規定する要件に該当する労働者（いわゆる高度プロフェッショナル制度適用者。1 週間当たりの健康管理時間が 40 時間を超えた場合におけるその超えた時間が 1 月当たり 100 時間を超えた者）を対象として医師による面接指導を実施し、安衛法第 66 条の 8 の 4 第 2 項において準用する安衛法第 66 条の 8 第 4 項に規定する面接指導の結果に基づく事後措置に係る事業者からの意見聴取に対し、登録産業医による意見陳述を実施します。

また、安衛法第 66 条の 9 に基づき安衛則第 52 条の 8 第 3 項に規定する要件に該当する労働者を対象として登録産業医による面接指導を実施します。

## (イ) 留意点

---

### a チェックリスト

面接指導は、「長時間労働者、高ストレス者の面接指導に関する報告書・意見書作成マニュアル（平成 27 年 11 月）」を活用して実施することが望ましいです。

なお、当該チェックリストは厚生労働省のホームページからダウンロードできます。

([https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055195\\_00013.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055195_00013.html)

)

### b その他の留意点

(a) 登録産業医が面接指導又は事業者からの意見聴取に対応した場合には、様式地 6（例）「面接指導結果報告書及び事後措置に係る意見書」に沿った書面を作成し、登録産業医の記名を行います。

(b) 小規模事業場の労働者が、申出書及び事業場等からの情報を提出することなく、面接指導の実施を求めてきた場合であって、安衛則第 52 条の 4 第 1 号の当該労働者の勤務の状況が十分に把握できない場合には、当該労働者に対し、情報が十分得られないため面接指導を実施できない旨説明した上で、当該労働者の事情等を勘案して、保健指導又はメンタルヘルス相談として対応するか又は必要書類の提出等を求める等の対応を取ります。

なお、事業場等からの情報が不十分と判断した場合には、同様の措置を講じてください。

加えて、当該保健指導又は当該メンタルヘルス相談の結果、疲労の蓄積やストレス状況に応じて、当該労働者本人に医師の面接指導を事業者に申し出るよう促してください。

## エ 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

---

### (ア) 範囲及び位置づけ

---

安衛法第 66 条の 10 に基づき、安衛則第 52 条の 15 に規定する要件に該当する労働者（ストレスチェックの結果、高ストレスであり、面接指導が必要であるとストレスチェックの実施者が判定した者）を対象として医師による面接指導を実施し、安衛法第 66 条の 10 第 5 項に規定する面接指導の結果に基づく事後措置に係る事業者からの意見聴取に対し、登録産業医による意見陳述を実施します。

## (イ) 留意点

---

### a チェックリスト

面接指導は、「長時間労働者、高ストレス者の面接指導に関する報告書・意見作成マニュアル（平成27年11月）」を活用して実施することが望ましいです。

### b その他の留意点

- (a) 事業場が採用しているストレスチェックの調査票及び高ストレス者の選定方法について安衛法関係法令及び「心理的な負担の程度を把握するための検査及び面接指導の実施並びに面接指導結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」（平成30年8月22日 心理的な負担の程度を把握するための検査等指針公示第3号号。以下「ストレスチェック指針」という。）に沿ったものであることを確認してください（詳細は21頁を参照）。
- (b) 登録産業医が面接指導を行った労働者又は意見を述べた労働者については、様式地6（例）「面接指導結果報告書及び事後措置に係る意見書」に沿った書面に、実施した登録産業医が記名をします。
- (c) 労働者からの申出がない中にも関わらず、事業者から面接指導の実施の利用申込みがあった場合は、受け付けないこととし、労働者からの申出を受けるよう事業者伝えてください。
- (d) 小規模事業場の労働者が、申出書及び事業場等からの情報を提出することなく、面接指導の実施を求めてきた場合であって、安衛則第52条の17第1号の当該労働者の勤務の状況が十分に把握できない場合には、当該労働者に対し、情報が十分得られないため面接指導を実施できない旨説明した上で、当該労働者の事情等を勘案して、保健指導若しくはメンタルヘルス相談として対応するか又は必要書類の提出等を求めてください。

なお、事業場等からの情報が不十分と判断した場合には、同様の措置を講じてください。

加えて、当該保健指導又は当該メンタルヘルス相談の結果、疲労の蓄積やストレスの状況に応じて、当該労働者本人に、登録産業医の面接指導を受けるよう事業者申し出るよう促してください。
- (e) 高ストレス者に関する書類は、不特定の人に見られないよう事業場にFAXしないようにしてください。

### 3 個別訪問による産業保健指導の実施

常時 50 人未満の労働者を使用する小規模事業場を訪問し、当該事業場の現状を踏まえた産業保健に係る指導を行います。

#### (1) 対象

事業場への訪問を希望する常時 50 人未満の労働者を使用する事業場に対して実施する。

また、上記 2 「小規模事業場の事業者及び労働者からの相談対応」を契機として、事業者に対し個別訪問による産業保健指導を勧奨し、事業者の了承のもと実施します。

さらに、いわゆる「大企業」の支店、営業所等であって、常時 50 人未満の労働者を使用する小規模事業場から相談等の対応依頼があった場合には、当該事業場に、企業規模で常時 50 人未満の労働者を使用する事業場に対しての相談対応を優先的に実施するという、本事業の趣旨について理解を得た上で、本社や一定の資本関係等にある事業者が選任する産業保健スタッフの協力を要請するよう助言することや、医療機関を紹介する等により対応してください。特に、総括産業医（企業における名称に関わらず、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をいう。）が企業内にいる小規模事業場は、地域産業保健センター業務の支援対象とはならないことに留意してください。

なお、利用申込書の記載誤りの可能性があるため、機械的に判断せず、事業場に確認の上、判断してください。

また、労働局、監督署からの個別の事業場の支援要請があった場合には、原則として対応してください。

#### (2) 対応者

登録産業医、登録保健師又は労働衛生工学専門員が事業場を訪問する。ただし、登録保健師が対応できない場合は、産業保健総合支援センターに配置されている産業保健専門職が対応することも差し支えありません。

#### (3) 内容

訪問した事業場の作業環境管理、作業管理、メンタルヘルス対策等の現状を踏まえ、労働衛生管理に係る総合的な指導を行います。作業環境や作業内容により健康を害するような業務がある場合には、特殊健康診断結果の事後措置の状況を確認し、当該業務従事者の作業環境状況を把握した上で健康上の指導を行います。

また、必要に応じて作業場の巡視を行い、改善が必要な場合には助言を行うとともに、労働者から寄せられる健康診断の結果等の健康に関する相談に応じます。

訪問時に必要に応じて、労働者の健康管理等に関する理解を促すため、労働者に対し健康管理等に関する簡単な講義（以下「健康講話」という。）を行うことができますが、健康講話は個別訪問による産業保健指導と併せて実施することとし、単独では行えません。

なお、労働衛生工学専門員は、作業環境管理・作業管理等の作業現場の改善等について、労働衛生工学の見地から産業保健指導を実施します。

#### **（４）実施方針**

- ① コーディネーターは、労働局、監督署の労働衛生対策重点対象を参考にするなど、新規訪問先の積極的な開拓に努めてください。
- ② 個別訪問による産業保健指導を希望する事業場を募るに当たっては、関係団体等の協力を得て、説明会等の場を活用します。個別訪問による産業保健指導を希望する事業場については、あらかじめ地域産業保健センターに登録します。
- ③ コーディネーターは、個別訪問による産業保健指導を希望する事業場から、当該事業場における業務内容、作業内容、作業環境測定実施状況、健康診断実施状況等の労働衛生管理など指導に必要な情報を収集します。
- ④ コーディネーターは、利用者の相談内容に応じて、登録産業医、登録保健師、産業保健総合支援センターの産業保健専門職又は労働衛生工学専門員に対応を依頼します。登録産業医等が事業場を訪問する際に、事前に事業場の了承を得られた場合は、労働衛生工学専門員が同行し、作業環境管理、作業管理等の指導も併せて実施します。

なお、労働衛生工学専門員が単独で指導を実施することもできます。

また、相談の内容によっては、産業保健総合支援センターの労働衛生専門職に対応を依頼します。

- ⑤ 労働局、監督署からの個別の事業場の支援要請に応じて個別訪問による産業保健指導を実施した場合は、対応結果を当該労働局、監督署に報告してください。
- ⑥ 個別訪問による産業保健指導は1事業場あたり2回までを限度とし、3回以上の利用を事業場が希望した場合は、適切な外部資源を紹介する等、一次的な支援として実施します。

なお、労働局、監督署からの紹介で利用申込する場合には、利用回数制限にかかわらず対応してください。

## **4 副業・兼業労働者からの健康相談**



副業・兼業労働者から医師面談(事後措置、長時間労働に係る面接指導)の希望があった場合は、事業場の規模を問わず対応することとなっており、この件については産業保健総合支援センターで受付することとしています。産業保健総合支援センターから依頼があった場合は以下の方針により対応してください。

## **(1) 対象**

---

副業・兼業労働者(労災保険特別加入者を含む)(事業場の規模は問わない)

## **(2) 対応者**

---

登録産業医が相談を行います。

## **(3) 内容**

---

副業・兼業労働者から医師面談(事後措置、長時間労働に係る面接指導)の申出があった場合は医師面談を実施する。また、労働者からの求めがあった場合には、様式地6(例)の就業上の措置に係る意見書欄又は各地域産業保健センターで使用している様式に記載して、医師の意見書を労働者に交付する。

## **(4) 実施方針**

---

- ① コーディネーターは、副業・兼業労働者から医師面談の申出があった場合は登録産業医に対応を依頼します。
- ② コーディネーターは、副業・兼業労働者からの申出があった場合は、事業場の規模を問わず対応してください。
- ③ コーディネーターは、長時間労働の面接指導に該当するかの要件は副業・兼業先の事業場の労働時間を通算して判定する。なお、労働時間については、労働者からの自己申告を踏まえて判断して差し支えありません。

# **5 産業保健に関する地域の情報整備**

## **(1) 産業保健に関する知見の普及・啓発**

---

地域産業保健センターの担当地域における産業保健に関する専門機関や各種の相談窓口、専門医療機関等の産業保健に係る機関のリスト、産業保健に関する各種情報などを収集整備し、相談や問合せに活用します。

産業保健に関する知見の普及・啓発、地域産業保健センターの活用促進のため、既存又は産業保健総合支援センターから送付されるリーフレット等を活用して、周知・啓発を行います。地域産業保健センターで、独自のリーフレット等を作成し配布することもできます。その場合は、産業保健総合支援センターの労働衛生専門職に相談してください。

なお、地域の関係団体と協力して開催する健康管理イベント等において、対象事業場を特定しないセミナーを通じて産業保健に関する知見の普及・啓発を図ることは差し支えありません。

## **(2) 各種イベント等への出展**

---

本事業の周知・啓発を目的に、地域の自治体や団体等が主催する健康管理イベント等への出展（相談ブースの設置等）を通じ、産業保健情報を提供します。その内容については、様式地9（例）「イベント等の記録票」に記載してください。

なお、イベント会場等において、あらかじめ個別の申出をしない方法による個別相談等を実施することもできます。相談対応に該当する場合は、様式地7（例）「健康相談記録票」に記載してください。

## **6 地域産業保健センター運営協議会**

地域産業保健センターごとに、当該地域産業保健センターの効率的・効果的な運営のため、「地域産業保健センター運営協議会」を設置します。

### **(1) 協議内容等**

---

地域産業保健センター事業計画、取組状況と事業実績評価、事業の効果的な運営、関係事業や医師会等の関係機関との連携等について意見交換を行い、地域産業保健センターの円滑な運営のための課題への対応策について検討します。

また、必要に応じて、本事業を担当している登録産業医等（若干名）に参加していただき、意見を聴取することは差し支えありません。

なお、開催回数は、原則年1回以上とし、他の関係機関が主催する類似の協議会等が存在する場合には、それらとの同時開催等、効率的な運用に努めてください。

## (2) 構成員

---

### ア 会長

---

会長は、原則として、担当地域の郡市区医師会を代表する方から選任していただきます。

### イ 委員

---

地域の実情に応じ、監督署、郡市区医師会、事業者団体等の関係機関の代表者、登録産業医及び登録保健師の代表者（若干名）のうち産業保健に精通している者を委員とします。

また、地域運営主幹を委員に含めることとし、必要に応じて、産業保健総合支援センターの運営主幹を委員とすることは差し支えありません。

### ウ 事務局

---

コーディネーターが事務局として準備を行います。

また、産業保健総合支援センターの労働衛生専門職等の職員と連携し、運営協議会委員の委嘱の手続きと日程調整、会場選定及び議題等の調整を実施します。

## 7 関係機関との連携について

コーディネーターは、地域産業保健センターへの来所や問合せを待つという姿勢でなく、積極的に利用者のニーズを掘り起こす取組が求められます。

事業実績を向上させるためには、新規の利用者を開拓することが最も重要であり、説明会等の場を活用するとともに、労働基準協会、業種別企業組合、労働災害防止団体、商工会議所、中小企業団体等の協力を得ることが効果的であると考えます。

## 8 ワンストップサービスについて

特に小規模事業場等の利用者の利便性を向上するため、相談内容に応じて産業保健総合支援センターと地域産業保健センターの連携のもとに、総合的に対応することをワンストップサービスといいます。具体的には、次のような対応があります。

## **(1) 地域産業保健センターから産業保健総合支援センターへの依頼**

---

地域産業保健センターへの相談等のうち、作業管理、作業環境管理、メンタルヘルス対策、治療と仕事の両立支援等について、地域産業保健センターでは対応が難しい場合に、コーディネーターが、労働衛生専門職（両立支援に関する相談については両立支援担当の労働衛生専門職）に対応を依頼します。この場合、労働衛生専門職は相談を引き継ぎ、産業保健総合支援センターの産業保健相談員、メンタルヘルス対策・両立支援促進員に対応を依頼し、日程調整等を行います。実施に当たっては、コーディネーターは必要に応じて立ち会うなどしてください。

また、コーディネーターが受けた相談で、産業保健に関する情報提供を求められた場合は、コーディネーターから労働衛生専門職に依頼し、コーディネーターまたは労働衛生専門職から利用者へ情報提供することも差し支えありません。

## **(2) 産業保健総合支援センターから地域産業保健センターへの依頼**

---

産業保健総合支援センターに、小規模事業場の事業者又は労働者からの相談等があった場合など産業保健総合支援センターの産業保健相談員及びメンタルヘルス対策・両立支援促進員では対応が難しい場合に、労働衛生専門職が該当する地域産業保健センターのコーディネーターに対応を依頼します。

この場合、コーディネーターは相談を引き継ぎ、地域産業保健センターの登録産業医又は登録保健師に対応を依頼し、日程調整等を行います。

## **(3) 地域産業保健センターから他の地域産業保健センターへの依頼**

---

コーディネーターが受けた相談等が、他の地域産業保健センターの担当地域に所在する小規模事業場であったり、他の地域産業保健センターの登録産業医又は登録保健師に対応を依頼する必要がある場合等は、コーディネーターから労働衛生専門職に依頼し、他の地域産業保健センターとの調整を依頼します。

この場合、労働衛生専門職は該当する地域のコーディネーターと調整し、そのコーディネーターが登録産業医又は登録保健師に対応を依頼し、日程調整等を行います。

なお、労働衛生専門職が繋いだ後は、必要に応じて、依頼元と依頼先のコーディネーターとで直接連絡・調整を行うことも差し支えありません。

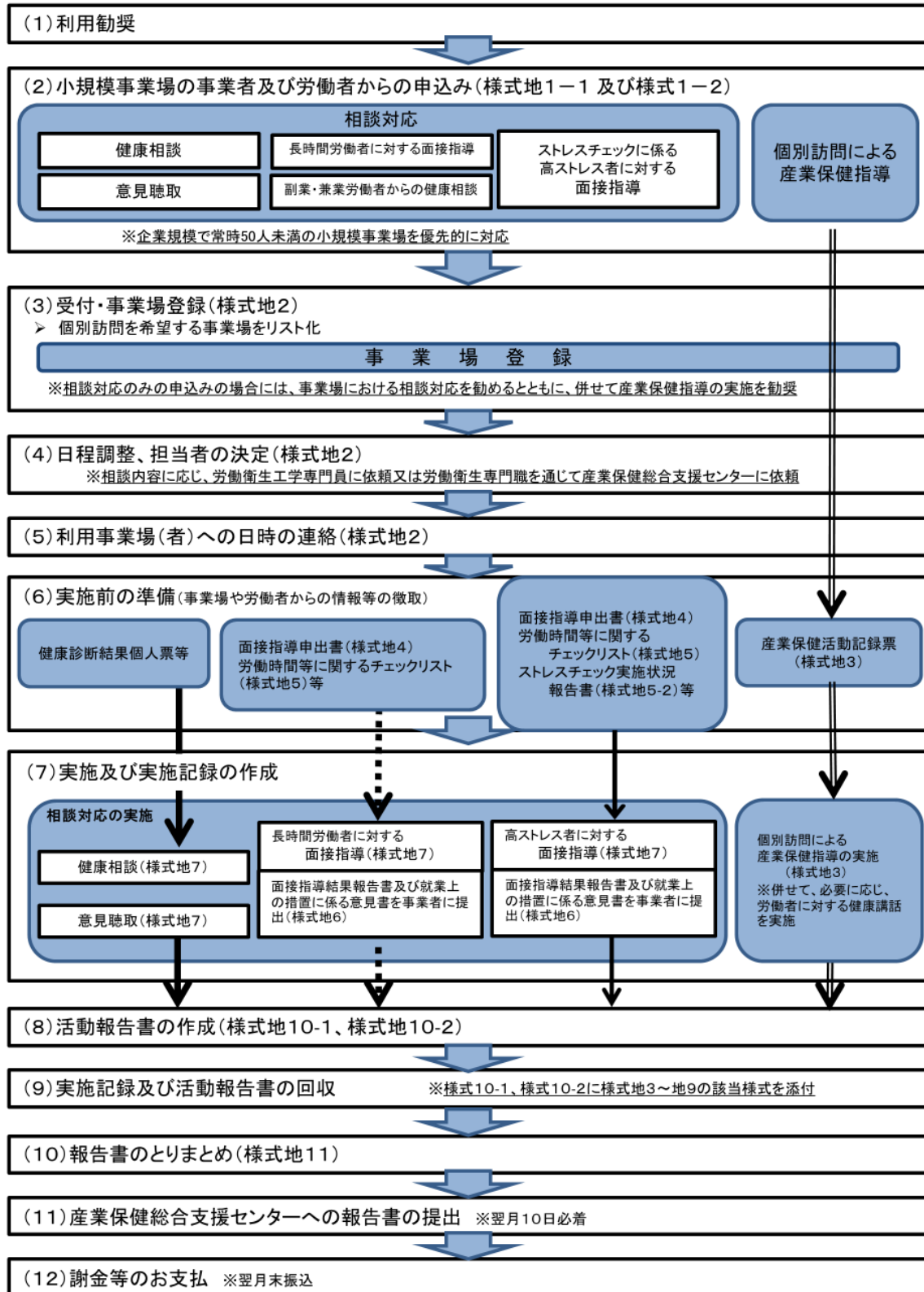
## **(4) ワンストップサービスの結果報告**

---

ワンストップサービスにより対応した結果は、当該事案に係る記録票の写しを送付する等により、依頼元のコーディネーター又は労働衛生専門職に対応情報をフィードバックするようにしてください。

## 9 業務の流れ

### ＜小規模事業場からの相談対応、産業保健指導等に係る業務の流れ＞



## 10 業務の留意事項等

小規模事業場の事業者及び労働者からの相談対応、個別訪問による産業保健指導の実施の業務の留意事項等は次のとおりです。

- (1) 個人情報の適正な管理の徹底について
- (2) 利用勧奨
- (3) 小規模事業場からの申込み
- (4) 受付・事業場登録
- (5) 日程調整、担当者の決定
- (6) 利用事業場（者）への日時の連絡
- (7) 実施前の準備
- (8) 実施及び実施記録の作成
- (9) 活動報告書の作成
- (10) 実施記録及び活動報告書の回収
- (11) 報告書のとりまとめ
- (12) 産業保健総合支援センターへの報告書の提出
- (13) 謝金等のお支払

### (1) 個人情報の適正な管理の徹底について

- ① 地域産業保健センターにおいては利用者の個人情報等の機微な個人情報を取り扱うことから、書類の誤送付やメールの誤送信等による情報漏えいを起こさないよう、関係規程やマニュアル等の遵守、徹底を図るようにしてください。
- ② 個人情報の適正な管理の具体的な例として、以下の点にご留意ください。
  - ・業務に際して相手方と日程調整をする際は、必要のないデータが含まれた様式でのやりとりとはせず、電話又はメールに必要な事項のみを記載して行ってください。
  - ・メールで添付ファイルを送信する場合は、添付ファイルが正しいものかどうか、また余計な個人情報等が記載されていないか送信前に必ず確認を行ってください。
  - ・メールを送信する際は、送信先と、送信内容に相違がないかダブルチェックを行ってください。地域産業保健センターがコーディネーター1名のみの配置で

ある場合は、業務のダブルチェックができないため、2重のセルフチェックを行うことを徹底してください。

- ・業務の実施に際し、手順書（マニュアル、手引き等）がない場合は上記の例を参考に、手順書の作成を行ってください。

## **（２）利用勧奨**

- ① 産業保健総合支援センターで保有する小規模事業場リスト等の活用、監督署が開催する説明会等の機会を捉える等、あらゆる手段、機会等を活用して、地域産業保健センターの利用勧奨を行います。

## **（３）小規模事業場からの申込み**

- ① 利用希望の連絡があったら、様式地1-1（例）「健康相談・面接指導利用申込書」をFAXする等して、申込書を提出していただきます。
- ② 申込みは電話の他、FAX、電子メール等可能な限り応じてください。
- ③ 労働者の健康管理（メンタルヘルスを含む）に係る相談の場合は、上記申込書の下段「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」の「はい」にチェックがついていることを確認してください。
- ④ 大企業の支店、営業所等であって、常時50人未満の労働者を使用する小規模事業場からの申込みがあった場合は、本社や一定の資本関係等にある事業者が選任する産業保健スタッフの協力を要請するよう助言するなどして、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するようにしてください。特に、総括産業医（企業における名称に関わらず、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をいう。）が企業内にいる小規模事業場は支援対象に含めません。  
なお、利用申込書の記載誤りの可能性があるため、機械的に判断せず、事業場に確認の上、判断してください。
- ⑤ 利用申込は申込みの内容に関わらず、1事業場あたり年2回までとなります。  
また、1労働者からの申込みも年2回までとなりますので、受付時には留意してください。

## **（４）受付・事業場登録**

- ① 様式地2（例）「健康相談・面接指導実施台帳」の受付日、利用者、事業場名等、相談事項を記載します。
- ② 個別訪問を希望する事業場についてはリスト化（事業場の登録）します。（様式は任意）

- ③ 事業場において相談対応することを勧めるとともに、併せて個別訪問による産業保健指導を実施することを事業者にも勧めてください。

## **(5) 日程調整、担当者の決定**

- ① 利用事業場（者）の所在地や希望日時等を考慮し、担当する登録産業医等を選定します。担当する登録産業医等に連絡し、調整の上、日時、実施場所を決定します。
- ② 利用事業場（者）からの相談内容に応じて、登録産業医及び登録保健師の他、労働衛生工学専門員に依頼するか、産業保健総合支援センターの労働衛生専門職を通じて、産業保健相談員等に対応を依頼します。
- ③ 産業保健総合支援センターの労働衛生専門職に対応を依頼した場合は、その旨を様式地2（例）「健康相談・面接指導実施台帳」の備考欄に記載します。
- ④ 個別訪問依頼の際に、労働者に対する健康講話を希望する事業場があった場合は、事業場と訪問する登録産業医等との調整役となり、会場やテーマ等の調整を行ってください。

なお、健康講話は必ず個別訪問と併せて実施することとし、単独での開催はできませんので留意してください。

## **(6) 利用事業場（者）への日時の連絡**

- ① 利用事業場（者）に日時や実施場所の連絡をします。
- ② 連絡後、様式地2（例）「健康相談・面接指導実施台帳」の連絡日及び担当医師・保健師・労働衛生工学専門員欄に記載します。

## **(7) 実施前の準備**

書類をFAX、メール等で送付する際は宛先を確認し、送付ミスがないように十分注意してください。

### **個別訪問による産業保健指導の場合**

- ① 個別訪問による産業保健指導を実施する場合、事業場から事前に労働衛生管理に関する情報収集を行い、様式地3（例）「産業保健活動記録票」に可能な限り情報を記載します。
- ② 上記の様式地3（例）「産業保健活動記録票」を担当する登録産業医等に送付します。

### **健康相談の場合**

- ① 必要に応じて、健康診断結果個人票等の利用者に係る情報を事前に入手し、担当する登録産業医等に送付します。



- ② 健康相談に事業場の担当者が立ち会うか否かを確認してください。

#### 意見聴取

- ① 健康診断結果個人票を登録産業医に渡す方法について、事業場から直接行うのか、コーディネーターを介して行うのか等を事業場と調整します。

#### 長時間労働者に対する面接指導の場合

- ① 長時間労働者に対する面接指導を実施する場合は、事業場から様式地4（例）「医師による面接指導申出書」（写）、様式地5（例）「労働時間等に関するチェックリスト」、直近の健康診断結果（本人の同意が必要）を提出していただきます。
- ② 面接指導を希望する場合は、様式地4（例）「医師による面接指導申出書」の2「面接指導を受ける医師」の欄の「地域産業保健センターの医師」にチェックがついていることを確認してください。
- ③ 上記の様式地4（例）「医師による面接指導申出書」及び様式地5（例）「労働時間等に関するチェックリスト」を担当する登録産業医等に送付します。

#### 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の場合

- ① ストレスチェックに係る高ストレス者に面接指導を実施する場合は、事業場から次の書類を提出していただきます。
- ・様式地4（例）「医師による面接指導申出書」（写）
  - ・様式地5（例）「労働時間等に関するチェックリスト」
  - ・様式地5の2 「ストレスチェック実施状況報告書」
  - ・直近の健康診断結果（本人の同意が必要）
  - ・面接指導対象者のストレスチェック結果（本人の同意が必要）
- ② 様式地5の2「ストレスチェック実施状況報告書」について、次の事項を確認してください。
- ・様式
    - 事業者が作成しているか確認
      - ※本様式は、事業場のストレスチェック実施状況について事業場が報告するものですので、事業者が作成していることを確認してください。
      - ※面接指導対象者ごとに作成するものではありません。
    - ・「1 ストレスチェック調査票」
      - ①～③のいずれかにチェックが入っていることを確認
      - 「③ その他」にチェックが入っている場合は、Ⅰ～Ⅲの全てにチェックが入っていることを確認
      - ※ストレスチェック調査票は、原則として、ストレスチェック指針の別添「職業性ストレス簡易調査票」（57項目）又は「労働安全衛生法に基づくスト

レスチェック制度実施マニュアル」に掲載されている当該調査票の簡略版（23 項目）を使用したものとします。ただし、それ以外の場合には、当該調査票の調査項目が安衛則第 52 条の 9 に定められた要件を満たしていることを、「③ その他」のチェックで確認します。

・「2 高ストレス者の選定方法について」

- ①と②の両方にチェックが入っていることを確認

※高ストレス者の選定にあたっては、厚生労働省が作成した「ストレスチェック制度関係 Q&A」の Q4-3 にあるとおり、①と②両方の要件で選定することとなっていますので、事業場における選定にあたっては、この基準に沿って選定していることを確認してください。

- ③ 面接指導を希望する場合は、様式地 4（例）「医師による面接指導申出書」の「2 面接指導を受ける医師」の欄の「地域産業保健センターの医師」にチェックがついていることを確認してください。
- ④ 上記の様式地 4（例）「医師による面接指導申出書」（写）及び様式地 5（例）「労働時間等に関するチェックリスト」、様式地 5 の 2 「ストレスチェック実施状況報告書」、面接指導対象者のストレスチェック結果（本人の同意が必要）を担当する登録産業医に送付します。

## **(8) 実施及び実施記録の作成**

### **個別訪問による産業保健指導を実施した場合**

- ① 個別訪問による産業保健指導を実施した場合は、様式地3（例）「産業保健活動記録票」に相談・指導内容を記載します。
- ② 産業保健指導後に、訪問事業場確認欄に担当者サイン、社判等を受けてください。事業場のサイン（又は押印）が未記載時は、コーディネーターが事業場へ確認し、確認者がサイン（又は押印）をしてください。
- ③ 労働者に対する健康講話を実施した場合は、健康講話のテーマと参加人数も記載してください。
- ④ 産業保健指導後に作業管理、作業環境管理等について、より詳しい相談の依頼があった場合には、再度労働衛生工学専門員に依頼するか、産業保健総合支援センターの労働衛生専門職を通じて、産業保健相談員に対応を依頼します（ワンストップサービス）ので、その旨を様式地3（例）「産業保健活動記録票」の指導・連絡事項に記載してください。

### **健康相談、意見聴取、長時間労働者又は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を実施した場合**

- ① 健康相談、意見聴取、長時間労働者に対する面接指導又は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を実施した場合は、様式地7（例）「健康相談記録票」に記載してください。
- ② 長時間労働者に対する面接指導又は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を実施した場合は、様式地6（例）「面接指導結果報告書及び事後措置に係る意見書」の面接指導結果報告書欄に記載してください。実施後に事後措置に係る意見書欄に記載して、事業者に交付してください。

### **コーディネーターが対応した場合**

- ① コーディネーターが対応して完結した簡易な相談の場合は、様式地8（例）「コーディネーター相談記録票」に記載してください。

### **イベント等の場合**

- ① 産業保健に関する知見の普及・啓発を図ることを目的として、地域の関係団体と協力して開催した健康管理イベント等については、様式地9（例）「イベント等の記録票」に記載してください。
- ② イベント会場等で、あらかじめ個別の申出をしない方法による個別相談等を実施した場合は、様式地7（例）「健康相談記録票」に記載してください。

## (9) 活動報告書の作成

- ① 様式地 10「活動報告書」に記載してください。
- ② 活動時間は本事業の実施開始時間～実施終了時間を、実活動時間はその間の休憩時間を除いた時間を記載してください。
- ③ 活動時間については、自宅から事務所又は訪問先、訪問先から自宅の移動時間は活動時間外となります。  
なお、事務所又は事業場から別の事業場への移動時間は休憩時間を除いて活動時間となります。
- ④ 交通手段及び経路については、自家用車の場合は起点となる場所（【例】自宅、事業場名）を記載し、移動手段が公共交通機関の場合は、駅名、バス停名を記載してください。経路が複数になるときは、2段に分けて記載してください。

## (10) 実施記録及び活動報告書の回収

- ① 様式地 10「活動報告書」とその活動に伴う様式地 3（例）～地 9（例）について、全て回収してください。  
様式地 10-1 及び様式地 10-3「活動報告書」について、コーディネーターが同行した場合や健康相談、意見聴取、面接指導の記録や会議資料から活動が確認できる場合はコーディネーターがサイン（又は押印）をしてください。  
それ以外の場合は、電話等でコーディネーターが事業場へ確認の上、「コーディネーター確認欄」に押印をしてください。

## (11) 報告書のとりまとめ

- ① 回収した様式地 10「活動報告書」及び様式地 3（例）～地 9（例）について個人別に集計し、様式地 11「月間報告送付表」に記載してください。
- ② 立替支払の領収書がある場合は、個人別に領収書枚数を記載してください。
- ③ サテライト方式による相談対応を実施した場合の会場借上費がある場合は、会場借上費の請求書枚数を登録産業医ごとに記載してください。

## (12) 産業保健総合支援センターへの報告書の提出

- ① 様式地 11「月間報告送付表」に様式地 10「活動報告書」及び様式地 3（例）～地 9（例）の書類を添付して提出してください。
- ② 物品を要求する場合は、品名、規格等を記載した様式地 13「物品等要求依頼書」を一緒に提出してください。
- ③ 上記の書類は翌月 10 日必着で産業保健総合支援センターに提出してください。

## (13) 謝金等のお支払

- ① 謝金等の計算は、各産業保健総合支援センターで行います。
- ② 謝金等のお支払は、原則として活動された翌月末に、会計機関を設置する産業保健総合支援センターが、活動されたご本人が指定する口座に振り込みます。

## 1 1 経理関係

本事業の経理業務は、独立行政法人労働者健康安全機構会計規程、会計細則及び関係通知等に基づき行います。

なお、支出が可能であるか否か明確でない場合は、事前に産業保健総合支援センターへ相談してください。

### (1) 謝金

#### ア 謝金単価

区分	単価	上限額
代表	1時間当たり 12,300円	1日当たり 36,900円
地域運営主幹	1時間当たり 12,300円	1日当たり 36,900円
コーディネーター	1時間当たり 2,000円	1日当たり 10,000円
登録産業医	1時間当たり 12,300円	1日当たり 36,900円
登録保健師	1時間当たり 5,500円	1日当たり 16,500円

※登録産業医及び登録保健師が、事業場に赴いて専門的相談に対応した際に、併せて産業保健指導を実施した場合に限り、1日当たり上限額にかかわらず当該活動に要した時間に応じた謝金をお支払します。

#### イ 運営協議会の出席謝金

区分	日額単価
会長	21,200円
委員	19,100円

## ウ 時間単価の端数について

---

時間単価を適用する場合の支払単価は1時間とし、端数については30分未満切捨て、30分以上は切り上げとします。ただし、全体で30分未満の時間は1時間とみなしてください。

## エ 移動に係る謝金の取扱い

---

相談対応、個別訪問による産業保健指導等の業務に携わる時間（以下「活動時間」といいます。）に含むとみなす移動時間は、事務所（地域産業保健センター又は産業保健総合支援センター）又は事業場から別の事業場への移動時間のみとなります（休憩時間は除きます）。

なお、自宅から事務所（地域産業保健センター又は産業保健総合支援センター）又は訪問先並びに事務所又は訪問先から自宅への移動時間は活動時間外となります。

## オ 自宅等で電子メール等により相談対応を行った場合の取扱い

---

登録産業医及び登録保健師が自宅等で電子メール等により相談対応を行った場合には、相談対応1案件につき処理の対応時間を確認して、1時間を限度として謝金をお支払します。

なお、その場合は、電子メールの回答等の証拠書類を報告書に添付してください。

## カ 報告書や資料作成に要する時間について

---

登録産業医及び登録保健師が、活動に必要な準備や報告書作成等の業務（説明責任を負えると判断できる内容に限ります）に要した時間は、謝金の対象となりますが、当該活動日に限るものとし、当該活動日の前後の日等は対象となりません。

なお、謝金は1日の上限額の範囲内となります。

また、登録産業医及び登録保健師が事業場に赴いて相談対応した際に、併せて産業保健指導を実施した場合に限り、1日当たり上限額にかかわらず当該活動に要した時間に応じた謝金をお支払しますが、この場合についても、謝金対象となる準備や報告書作成等の業務は、当該活動日に行った業務に限ります。

## (2) 旅費

---

本事業を実施する際の移動手段は、原則として公共交通機関を利用してください。

また、移動に要した費用は、独立行政法人労働者健康安全機構の内国旅費規程（30頁参照）に基づき支給します。

## ア 公共交通機関を利用した場合

---

活動報告書に記載された実績に基づき支給します。

## イ 自家用車を利用した場合

---

路程に応じ 1 km 当たり 37 円で算出した額を支給します。(内国旅費規程第 12 条)

## ウ 高速道路を利用した場合

---

自家用車又はレンタカーで高速道路を利用した際の高速道路の料金は立替支払とし、後日提出する様式地 12「立替払請求書」に、領収書を添付してください。

なお、E T Cを利用した場合は、インターネットの「E T C利用照会サービス」から「利用証明書」を発行して、同様に様式地 12「立替払請求書」に添付してください。

## エ タクシーを利用した場合

---

公共交通機関がない等の理由により、やむを得ずタクシーを利用した場合は様式地 12「立替払請求書」に理由を明記し、領収書を添付してください。

## オ 宿泊を伴う移動の場合

---

事業場を訪問する場合、原則として宿泊を伴う出張は行わないこととしていますが、当該事業場の所在地が地域産業保健センターから遠方又は離島の場合、1 回の行程で効率的に複数の事業場を訪問する場合であって、かつ第 1 日目に複数の事業場を訪問すると同日内に帰宅することが困難なことが明らかな場合に限り、宿泊を可能とします。

なお、その際に支給する宿泊代は第 1 日目のみとし、内国旅費規程別表 2 に掲げる 6 級に該当する金額を支給するものとします。

また、活動に係る謝金は、当該事業場において活動した時間に応じた金額とします。

宿泊を伴う場合は内国旅費規程に基づき算出し、同規程第 23 条の「役員及び職員以外の者の旅行への準用」における級別区分は 6 級相当とします。(宿泊料金は、上限 9,800 円となります。)

パック利用、宿泊の場合は領収書を添付してください。

### (3) 庁費

---

#### ア 備品等

---

1 単位 3 万円以上の備品（事務用及び事業用の機械器具類その他設備品等で比較的長期の使用に耐えるもの）を購入しようとする場合は、当該年度終了後に国への所定の手続が必要となるため、事前に産業保健総合支援センターと相談してください。

#### イ 印刷製本費

---

- ・印刷の発注部数は事業年度内に消費する量を見積もって依頼してください。
- ・名刺は必要な範囲内で作成できます。

#### ウ 消耗品等

---

- ・1 単位 3 万円未満とします。ただし、パソコンについては購入に伴う設置・設定費等の付随費用を含め 10 万円未満であれば購入可能とし、簿外物品簿に適切に記載し管理するとともに、物品管理細則等で定められている「点検が容易にできる実効的なもの」（シールなど）を器具・備品に標示してください。
- ・来客用お茶代は要求できます。
- ・図書、資料等の購入は 1 単位 3 万円未満であれば要求できます。

#### エ 通信運搬費

---

- ・切手（郵券）は、物品等要求依頼書により要求できますが、切手は極力保有せず、なるべく立替支払によることとしてください。
- ・切手（郵券）を保有する場合は受払簿を作成し、購入日、使用日、枚数、目的、使用者等を明記し残高を管理してください。  
なお、事業年度の繰越はできません。
- ・携帯電話の料金は、本事業の専用回線のみ支出できます。

#### オ 借料

---

- ・事務所使用料（光熱水費等を含む）、コピー機、パソコン、FAX等の事務機器の使用料、電話機利用代等について支出可能です。
- ・パソコン、携帯電話、FAX等は単年度のレンタルは可能です。ただし、1年を超える長期レンタルはできません。
- ・会議等による会場借上費は、見積書又は料金表を徴取してください。



- ・登録産業医の自院を含む医療機関、医師会や公的機関の会議室等を借りて健康相談窓口を開設する場合の会場借上費については、使用料が定められている場合は、必ず事前に見積書を徴取してください。  
なお、有償の場合であって貸主が見積書を発行できない場合に限り、1日当たりの使用につき税抜5,000円を支払うことができます。ただし、無償で借り受けることが可能な場合はこの限りではありませんので、留意してください。
- ・産業保健活動総合支援事業で使用するレンタカーは機構本部で一括単価契約した業者から借りる必要があるため、レンタカーを使用する際には、コーディネーターを通じて、産業保健総合支援センターに事前に連絡し、車両手配の調整を行ってください。ただし、利便性等を考慮し、他のレンタカー業者を利用することは差し支えありません。

#### **(4) その他の費用等**

---

- ・前記(1)、(2)及び(3)のいずれにも属さないが、本事業の遂行に関連し、目的内支出と考えられる経費(例:安全衛生大会における共催費用)については、支出根拠等を明確にするとともに、領収書等による支出確認ができることを前提に予算の範囲内で支出することは差し支えありませんが、事前に産業保健総合支援センターに相談してください。
- ・固定電話について、従来から使用している固定電話の使用を希望し、その固定電話が郡市区医師会内に設置されている場合、コーディネーター不在時はコーディネーターの携帯電話や産業保健総合支援センターへ転送する等設定し、謝金の対象外である郡市区医師会の職員等に電話を取り次いでいただく等の業務が生じないように留意してください。
- ・支出が可能であるか否か明確でない場合は、事前に産業保健総合支援センターと相談してください。

#### **(5) 立替支払**

---

立替支払ができるのは、次の項目に限ります。消耗品、飲み物、図書などを立替えて購入することはできません。必ず産業保健総合支援センターに依頼してください。

なお、立替支払をした時は、様式地12「立替払請求書」に領収書を添付して提出してください。

- ・タクシー代(公共交通機関がない場合に限り)
- ・駐車場代金(臨時使用に限り)
- ・高速道路の料金
- ・事業実施に伴う会場使用料金(原則は後払いです)
- ・切手、宅配便代金

- ・ガソリン代金（レンタカー使用時に限ります。自家用車の場合のガソリン代は、1 km 当たり 37 円の旅費に含まれます。）

## **(6) 支出できない項目**

---

次のものは理由の如何にかかわらず、支出できないので留意してください。

- ・立替支払で領収書のないもの
- ・慶弔及び年賀に係る支出
- ・被服（貸与も行わない）
- ・個人名義の携帯電話等の通信費
- ・文書発行代
- ・本事業の業務従事者のみが出席する打合せ等の茶菓代
- ・酒類、弁当代

## **(7) 金品等受領の禁止**

---

利害関係者から金銭、物品又は不動産の贈与（せん別、祝儀、香典又は供花その他これらに類するものを含む。）を受けたり、利害関係者から又は利害関係者の負担により、無償で役務の提供を受けることはできません。

## **(8) 物品等発注の流れ**

---

- ① コーディネーターが、様式地 13「物品等要求依頼書」に品目、メーカー、型番等を記載し、各種報告書等と一緒に産業保健総合支援センターに送付します。
- ② 産業保健総合支援センターで物品等購入伺を作成し、会計機関を有する産業保健総合支援センターへ送付します。
- ③ 会計機関を有する産業保健総合支援センターで発注後、業者から地域産業保健センターへ物品等が直接納品されます。
- ④ コーディネーターは物品等の受領時に、物品等に同封された明細書又は物品等要求依頼書の受領確認欄へ押印し、後日、産業保健総合支援センターへ報告します。  
※請求書、納品書等の経理関係書類は、業者から産業保健総合支援センターへ送付されることになっていますが、誤って地域産業保健センターへ届いた場合は、速やかに産業保健総合支援センターへ送付してください。

## **(9) 振込について**

---

謝金、旅費、立替支払等の支払は、会計機関を有する産業保健総合支援センターが、活動された本人が指定する口座に振り込みます。

## (10) 源泉徴収について

---

地域産業保健センターの事業に係る謝金及び交通費は、所得税法第 204 条に該当しないため、源泉徴収を行わずにお支払します。源泉徴収を行っていないことを踏まえて、ご自身で確定申告を行っていただく必要がありますので留意してください。

なお、運営協議会委員謝金に限り、源泉徴収の上お支払します。

## (11) 会計機関を有する都道府県産業保健総合支援センター

---

ブロック	会計機関	管轄都道府県
北海道	北海道	北海道
東北	宮城	青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島
関東	東京	茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川、新潟、山梨、長野
中部	愛知	富山、石川、福井、岐阜、静岡、愛知、三重
近畿	大阪	滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山
中国	広島	鳥取、島根、岡山、広島、山口
四国	香川	徳島、香川、愛媛、高知
九州	福岡	福岡、佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島、沖縄

## ＜内国旅費規程抜粋＞

～労働者健康安全機構内国旅費規程から本事業に該当する部分の抜粋～

(旅費の計算)

第7条 旅費は、最も経済的な通常の経路及び方法により旅行した場合の旅費により計算する。ただし、用務上の必要又は天災その他やむを得ない事由により最も経済的な通常の経路又は方法によって旅行しがたい場合には、実際の経路及び方法によって計算する。

(鉄道賃)

第9条 鉄道賃は、鉄道旅行について、路程に応じ旅客運賃（以下本条において「運賃」という。）、急行料金、特別車両料金及び座席指定料金を次の各号により支給する。

- (1) その乗車に要する運賃
  - (2) 急行料金を徴する列車を運行する線路による旅行の場合には、前号に規定する運賃のほか、急行料金
  - (3) 役員及び別表1の2の2級の欄に掲げる職員\*が特別車両料金を徴する客車を運行する線路による旅行をする場合には、第1号に規定する運賃及び前号に規定する急行料金のほか、特別車両料金
  - (4) 座席指定料金を徴する客車を運行する線路による旅行をする場合には、第1号に規定する運賃、第2号に規定する急行料金及び前号に規定する特別車両料金のほか、座席指定料金
- 2 前項第2号に規定する急行料金は、次の各号の一に該当する場合に限り、支給する。
- (1) 特別急行列車を運行する線路による旅行で片道100キロメートル以上のもの
  - (2) 普通急行列車を運行する線路による旅行で片道50キロメートル以上のもの
- 3 第1項第4号に規定する座席指定料金は、特別急行列車又は普通急行列車を運行する線路による旅行で片道100キロメートル以上のものに該当する場合に限り、支給する。

(車賃)

第12条 車賃は陸路（鉄道を除く。）旅行について、路程に応じ1キロメートル当り37円の割合いで計算した額を支給する。ただし、用務の必要又は天災その他やむを得ない事情により、定額の車賃で旅行の実費を支弁することができない場合には、実費額による。

- 2 前項の路程は、全路程を通算して計算し、通算した路程に1キロメートル未満の端数を生じたときは、これを切り捨てる。

※機構の理事、監事及び医監

## 12 書類保存

地域産業保健センターにおける書類保存の基本的な考え方は次のとおりです。

- (1) 地域産業保健センターで作成した文書の保存期間は5年とし、産業保健総合支援センターで保管します。
- (2) 問合せ等に対応するため、地域産業保健センターで保管する必要がある場合、保存する期間は1年を限度とします。
- (3) 健診結果等の個人情報を含む文書については、意見書等作成後に速やかに事業場等へ返却し、原則、地域産業保健センターでは写し等を残さないようにしてください。
- (4) 地域産業保健センターにおいて文書を廃棄する場合は、個人情報の取扱いに十分留意し、溶解処分等により廃棄してください。

## 13 様式一覧

- 様式地 1 - 1 (例) 【改】健康相談・面接指導利用申込書
- 様式地 1 - 2 (例) 副業・兼業労働者の健康相談・面接指導用申込書
- 様式地 2 (例) 健康相談・面接指導実施台帳
- 様式地 3 (例) 【改】産業保健活動記録票
- 様式地 4 (例) 医師による面接指導申出書
- 様式地 5 (例) 労働時間等に関するチェックリスト
- 様式地 5 - 2 ストレスチェック実施状況報告書
- 様式地 6 (例) 面接指導結果報告書及び事後措置に係る意見書
- 様式地 7 (例) 【改】健康相談記録票
- 様式地 8 (例) 【改】コーディネーター相談記録票
- 様式地 9 (例) イベント等の記録票
- 様式地 10 - 1 活動報告書(登録産業医・登録保健師・労働衛生工学専門員用)
- 様式地 10 - 2 活動報告書(コーディネーター用)
- 様式地 10 - 3 活動報告書(代表・地域運営主幹用)
- 様式地 11 月間報告送付表
- 様式地 12 立替払請求書(地域窓口用)
- 様式地 13 物品等要求依頼書

※様式地 1～5、6～9 は参考例です。内容を満たしていれば他の様式を使用していただけです。

※様式地 5 - 2、10～13 については、原則として本様式を使用してください。

○様式地 1-1 (例) 健康相談・面接指導利用申込書  
(業務基準 P35,43・業務手順 P19)

【機密性 2】

様式地 1-1 (例)

(R6. 4. 1改正)

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*	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>1 事業者</td> <td>2 個人事業主</td> <td>3 個人事業主等への注文者</td> </tr> <tr> <td>企業名 ( )</td> <td colspan="3">本社の有無 (有・無)</td> </tr> <tr> <td>労働者数</td> <td colspan="3">( 人)</td> </tr> <tr> <td>産業医数</td> <td colspan="3">( 人)</td> </tr> <tr> <td>うち 総括産業医</td> <td colspan="3">( 有・無 )</td> </tr> </table>		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)			産業医数	( 人)			うち 総括産業医	( 有・無 )	
	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)																				
産業医数	( 人)																				
うち 総括産業医	( 有・無 )																				
相談内容 (希望するものに○)	<table border="1"> <tr> <td>1 健康相談 (脳・心臓疾患リスク者保健指導)</td> <td>(対象者 名)</td> </tr> <tr> <td>2 健康相談 (メンタルヘルス不調者相談・指導)</td> <td>(対象者 名)</td> </tr> <tr> <td>3 健康相談 (ストレスチェック相談・指導)</td> <td>(対象者 名)</td> </tr> <tr> <td>4 健康相談 (その他)</td> <td>(対象者 名)</td> </tr> <tr> <td>5 健康診断の結果についての医師の意見聴取</td> <td>(対象者 名)</td> </tr> <tr> <td>6 長時間労働者に対する面接指導</td> <td>(対象者 名)</td> </tr> <tr> <td>7 高ストレス者に対する面接指導</td> <td>(対象者 名)</td> </tr> <tr> <td>8 その他 ( )</td> <td>(対象者 名)</td> </tr> </table>	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)				
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。

- 全項目に漏れなく記入しています。
- 事業場は50人未満です。
- 当社に総括産業医は居ません。
- 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。
- 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。
- 「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。」
- 上記に相違ありません。

チェック欄  
はい いいえ

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

○様式地 1-2 (例) 副業・兼業労働者の健康相談・面接指導 利用申込書  
(業務基準 P45)

【機密性 2】

様式地 1-2 (例)

(R2. 4. 1作成)

副業・兼業労働者の健康相談・面接指導 利用申込書

事業場	事業場名			
	所在地	〒	〒	〒
	労働者数	名 (内派遣労働者数 名)	名 (内派遣労働者数 名)	名 (内派遣労働者数 名)
	事業内容			
	代表者	職名： 氏名：	職名： 氏名：	職名： 氏名：
	担当者	職名： 氏名： 電話：	職名： 氏名： 電話：	職名： 氏名： 電話：
	企業の情報	企業名 労働者数 人 産業医数 人 うち 総括産業医 (有・無)	企業名 労働者数 人 産業医数 人 うち 総括産業医 (有・無)	企業名 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) 2 健康相談 (メンタルヘルス不調者相談・指導) 3 健康相談 (ストレスチェック相談・指導) 4 健康相談 (その他) 5 健康診断の結果についての医師の意見聴取 6 長時間労働者に対する面接指導 7 高ストレス者に対する面接指導 8 その他 ( )			
その他連絡事項等				

※ 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。

\* 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 副業・兼業労働者である。
- 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同意します
- 7 上記に相違ありません。

はい いいえ

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



○様式地2 (例) 健康相談・面接指導実施台帳  
(業務基準 P35,36,44・業務手順 P19,20)

【機密性2】様式地2 (例)

(R5.4.1改正)

No.

健康相談・面接指導実施台帳

番号	受付・連絡・実施	相談者	事業場名等	本 社 有 無	利用状況	相談内容※1	副業・兼業 ※2	担当医師・ 保健師・ 労働衛生工学専 門員名	備考
	受付： 年 月 日 連絡： 年 月 日 1 事業者 実施： 年 月 日 2 本人 3 その他	氏名： 1 事業者 2 本人 3 その他	名称： 所在地： 連絡担当者： 電話： FAX：	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 新規 (直近2年間の利用態) <input type="checkbox"/> それ以外	1・2・3 4・5・6 7・8 その他 〔 〕	<input type="checkbox"/>		
	受付： 年 月 日 連絡： 年 月 日 1 事業者 実施： 年 月 日 2 本人 3 その他	氏名： 1 事業者 2 本人 3 その他	名称： 所在地： 連絡担当者： 電話： FAX：	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 新規 (直近2年間の利用態) <input type="checkbox"/> それ以外	1・2・3 4・5・6 7・8 その他 〔 〕	<input type="checkbox"/>		
	受付： 年 月 日 連絡： 年 月 日 1 事業者 実施： 年 月 日 2 本人 3 その他	氏名： 1 事業者 2 本人 3 その他	名称： 所在地： 連絡担当者： 電話： FAX：	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 新規 (直近2年間の利用態) <input type="checkbox"/> それ以外	1・2・3 4・5・6 7・8 その他 〔 〕	<input type="checkbox"/>		
	受付： 年 月 日 連絡： 年 月 日 1 事業者 実施： 年 月 日 2 本人 3 その他	氏名： 1 事業者 2 本人 3 その他	名称： 所在地： 連絡担当者： 電話： FAX：	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 新規 (直近2年間の利用態) <input type="checkbox"/> それ以外	1・2・3 4・5・6 7・8 その他 〔 〕	<input type="checkbox"/>		

※1相談内容の区分は次のとおり  
1 健康相談 (脳・心臓疾患リスク者保健指導) 2 健康相談 (メンタルヘルスマス不調者相談・指導) 3 健康相談 (ストレスチェック相談・指導) に対する面接指導  
4 健康相談 (その他) 5 健康診断の結果についての医師の意見聴取 6 長時間労働者に対する面接指導 7 高ストレス者に対する面接指導  
相談内容の「8 その他」欄には、その他助言指導等 (健康相談に併せての作業環境管理、その他労働衛生の助言指導の有無) を記入。  
※2副業・兼業労働者からの相談があった場合は□にチェックをすること。

○様式地3 (例) 産業保健活動記録票  
(業務基準 P36,44・業務手順 P20,23,24)

【機密性2】様式地3 (例)

(R6.4.1改正)

産業保健活動記録票

○○ 地域産業保健センター

事業場名		労働者数	男 女 合計	人 人 人					
代表者	職名： 氏名：	担当者名	職名： 氏名：						
所在地									
事業内容									
ワストップサービス	1. 該当する (○○産業保健総合支援センター・地域産業保健センター) 2. 該当しない								
労働災害発生状況 (休業4日以上)	令和 年 件、	令和 年 件、	令和 年 件						
業務上疾病件数	令和 年 件、	令和 年 件、	令和 年 件						
私傷病休業者数	令和 年 件、	令和 年 件、	令和 年 件						
	健康診断実施状況		管理体制		設備等		作業環境		
	実施日	受診者数	有所見者数	作業主任者	特別教育	局排設置	保護具	環境測定	管理区分
一般									
有機									
鉛									
特化									
石綿									
粉じん									
高気圧									
電離									
除染電離									
騒音									
情報機器									
その他									
休憩室	有 ・ 無				救急用具		有 ・ 無		
指導・助言内容					訪問日 年 月 日				
*労働者に対する健康講話の実施 有 ・ 無									
テーマ：					参加人数： 人				
連絡事項									
訪問者氏名 医師 _____ 保健師 _____ 労働衛生工学専門員 _____									

訪問事業場確認

(注) 「訪問事業場確認欄」に事業場のサイン(又は押印)をもらうこと。  
未記載時は、コーディネーターが事業場へ確認し、確認者のサイン(又は押印)すること。

○様式地4（例） 医師による面接指導申出書  
（業務基準 P36・業務手順 P21,22）

---

（R4.4.1改正）

様式地4（例）

医師による面接指導申出書

令和 年 月 日

事業者 殿

所 属

氏 名

私は労働安全衛生法に定める医師による面接指導の対象となる者として、下記のとおり面接指導を受けることを希望します。

記

1 面接指導の区分（いずれかにチェック）

- ： 1月あたり80時間を超える時間外労働・休日労働（申出者）  
（労働安全衛生法第66条の8第1項、労働安全衛生規則第52条の2第1項）
- ： 上記以外の長時間労働等  
（労働安全衛生法第66条の9、労働安全衛生規則第52条の8第2項）
- ： 研究開発業務従事者であって、時間外労働・休日労働が1月100時間超の者  
（労働安全衛生法第66条の8の2第1項、労働安全衛生規則第52条の2の2第1項）
- ： 高度プロフェッショナル制度適用者で、1週間当たりの健康管理時間が40時間を超えた場合におけるその超えた時間が1月当たり100時間以下  
（労働安全衛生法第66条の9、労働安全衛生規則第52条の8第3項）
- ： 高度プロフェッショナル制度適用者で、健康管理時間が1月100時間超の者  
（労働安全衛生法第66条の8の4第1項、労働安全衛生規則第52条の2の4第1項）
- ： 高ストレス者  
（労働安全衛生法第66条の10第3項）

2 面接指導を受ける医師（いずれかにチェック）

- ： 地域産業保健センターの医師
- ： 自分が希望する医師

3 面接指導を受けるに当たり配慮を求める事項

○様式地5（例） 労働時間等に関するチェックリスト  
 （業務基準 P36・業務手順 P21,22）

【機密性2】  
 様式地5（例）労働時間等に関するチェックリスト

- (R1.5.1改正)
- 1 氏名  性別  男  女 年齢  歳
- 2 所属事業場名・部署  役職
- 3 雇用形態  正社員  契約社員・パートタイム等  派遣労働者
- 4 労働時間制等  変形労働時間制または裁量労働制の適用  
 （該当項目をチェック）

- 長時間労働者向け面接指導の対象者  高ストレス者向け面接指導の対象者

上記に該当の場合、以下についても該当事項をチェック  
 （高度プロフェッショナル制度適用者以外）

- 時間外・休日労働時間が月80時間超の申し出者（医師のみ\*）
- 時間外・休日労働時間が月80時間超の者（申し出者でない者）
- 新たな技術、商品又は役務の研究開発に係る業務に従事する者（以下「研究開発業務従事者」という。）  
 であって、時間外・休日労働時間が月100時間超の者（医師のみ\*）
- 研究開発業務従事者であって、時間外・休日労働時間が月80時間超～100時間以下の申し出者（医師のみ\*）
- 研究開発業務従事者であって、時間外・休日労働時間が月80時間超～100時間以下の者（申し出者でない者）
- 時間外・休日労働時間が月45時間超の者
- その他の者：  
 （高度プロフェッショナル制度適用者：（いずれも医師のみ\*））
- 1週間当たりの健康管理時間が40時間を超えた場合におけるその超えた時間が1月当たり100時間超の者
- 1週間当たりの健康管理時間が40時間を超えた場合におけるその超えた時間が1月当たり100時間以下の申し出者

※「医師のみ」と記載したところは医師以外の者が対応することができないことをいう。

- 過去の面接指導（  なし  あり ・ 過去の指導年月 年 月 ）  
 前1か月間について

年 月 日 ～ 月 日

- ①労働時間等
- 総労働時間（実績）  時間／月
- 時間外・休日労働時間  時間／月
- 通勤時間（片道）  時間  分
- ②労働日数等
- 総労働日数（実績）  日／月
- 所定休日数  日／月
- 有給休暇・欠勤日数  日／月

③業務内容（責任性などを含む）、上司からの情報（あれば）

作成者

氏名  
 事業場名  
 連絡先

## ○様式地5-2 ストレスチェック実施状況報告書 (業務基準 P36,37,41・業務手順 P21,22)

---

【機密性2】

様式地5-2 ストレスチェック実施状況報告書

当社で採用したストレスチェック調査票及び高ストレス者の選定方法は以下のとおりです。

### 1 ストレスチェック調査票（該当するものにチェック）

- ：① 職業性ストレス簡易調査票（57項目）
- ：② 職業性ストレス簡易調査票（簡略版）（23項目）
- ：③ その他

（その他にチェックされた場合には、下記事項のうち該当するものにチェックをしてください。）

- ：Ⅰ 職場における当該労働者の心理的な負担の原因に関する項目を含んでいる
- ：Ⅱ 当該労働者の心理的な負担による心身の自覚症状に関する項目を含んでいる
- ：Ⅲ 職場における他の労働者による当該労働者への支援に関する項目を含んでいる

（注）ストレスチェック調査票の③その他に記載の場合は、Ⅰ～Ⅲ全てにチェックが入っていることを確認してください。

### 2 高ストレス者の選定方法

高ストレス者の選定方法について、該当するものにチェックをしてください。

- ：① 調査票のうち、「心理的な負担による心身の自覚症状に関する項目」の評価点数の合計が高い者
- ：② 調査票のうち「心理的な負担による心身の自覚症状に関する項目」の評価点数の合計が一定以上の者であって、かつ、「職場における当該労働者の心理的な負担の原因に関する項目」及び「職場における他の労働者による当該労働者への支援に関する項目」の評価点数の合計が著しく高い者

（注）高ストレス者の選定にあたっては、厚生労働省作成「ストレスチェック制度関係 Q & A」のQ4-3にあるとおり、①と②両方の要件で選定することとなっていますので、事業場における選定にあたっては、この基準に沿って選定していることを確認してください。

作成者

氏名  
事業場名  
連絡先

○様式地6（例） 面接指導結果報告書及び事後措置に係る意見書  
 （業務基準 P22,37,40,41,45・業務手順 P9,10,13,23）

【機密性2】

(R4. 4. 1 改正)

様式地6（例） 面接指導結果報告書及び事後措置に係る意見書

長時間労働者関係 ・ 高ストレス者関係 【該当するものに○】

面接指導結果報告書			
対象者	氏名	所属	
		男・女	年齢 歳
勤務の状況 (労働時間、労働時間以外の要因)			
疲労の蓄積の状況 【長時間労働者のみ】		0. (低)	1. 2. 3. (高)
心理的な負担の状況 【高ストレス者のみ】		(ストレスチェック結果) A. ストレスの要因 _____ 点 B. 心身の自覚症状 _____ 点 C. 周囲の支援 _____ 点	(医学的所見に関する特記事項)
その他の心身の状況		0. 所見なし 1. 所見あり ( )	
面接 医師 判定	本人への指導区分 ※複数選択可	0. 措置不要 1. 要保健指導 2. 要経過観察 3. 要再接触（時期： _____） 4. 現病治療継続 又は 医療機関紹介	
		(その他特記事項)	

就業上の措置に係る意見書				
就業区分	0. 通常勤務 1. 就業制限・配慮 2. 要休業			
就業 上の 措置	労働時間 の短縮 (考えられるもの に○)	0. 特に指示なし		4. 変形労働時間制または裁量労働制の対象からの除外
		1. 時間外労働の制限 _____ 時間/月まで		5. 就業の禁止 (休暇・休養の指示)
		2. 時間外労働の禁止		6. その他
		3. 就業時間を制限 _____ 時 分 ~ _____ 時 分		
	労働時間以外 の項目 (考えられるもの に○を付け、措置 の内容を具体的に 記述)	主要項目	a. 就業場所の変更 b. 作業の転換 c. 深夜業の回数の減少 d. 昼間勤務への転換 e. その他	
		1)		
2)				
措置期間	_____ 日・週・月 又は _____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日			
職場環境の改善に 関する意見 【高ストレス者のみ】				
医療機関への 受診配慮等				
その他 (連絡事項等)				

医師の所属先	年 月 日 (実施年月日)
	医師氏名

※ 本報告書及び意見書は、労働安全衛生規則第52条の6の規定（事業者は面接指導の結果の記録を作成し、これを5年間保存すること。当該記録は労働者の疲労の蓄積の状況、心身の状況、事後措置に係る医師の意見等を記入したもの）及び同規則第52条の18の規定（事業者は面接指導の結果の記録を作成し、これを5年間保存すること。当該記録は労働者の心理的な負担の状況、心身の状況、事後措置に係る医師の意見等を記入したもの）に基づく面接指導の結果の記録に該当するものです。

○様式地7（例） 健康相談記録票  
 （業務基準 P37,38,45・業務手順 P6,14,23）

【機密性2】  
 様式地7（例）

（R6.4.1改正）

（ 枚目 / 枚）

○○ 地域産業保健センター

実施日時	令和 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分		
実施場所			
相談対応者	担当産業医等氏名		
ワンストップサービス	1. 該当する (○○産業保健総合支援センター ・ 地域産業保健センター) 2. 該当しない		
事業場	事業場名		
	所在地		
	担当者	職名： 氏名：	電話： FAX：
	業種		
	従業員数	(男： 人) (女： 人) (計： 人)	
	その他	企業名 ( ) 労働者数 ( 人 ) 産業医数 ( 人 ) うち 総括産業医 ( 有 ・ 無 )	
相談者	1 事業者・担当者等 2 本人(労働者) 3 個人事業主 4 個人事業主等への注文者 5 その他		
	職名・職務内容： 氏名： (本人の場合：年齢 歳 性別： 男 ・ 女 )		
地域産業保健センターの利用	1 新規(直近2年間利用無) 2 それ以外		
相談内容	(該当事項に○)	対象人数	うち、副業・兼業人数
	1 健康相談(脳・心臓疾患リスク者保健指導)	( 名)	( 名)
	2 健康相談(メンタルヘルス不調者相談・指導)	( 名)	( 名)
	3 健康相談(ストレスチェック相談・指導)	( 名)	( 名)
	4 健康相談(その他)	( 名)	( 名)
	5 健康診断の結果についての医師の意見聴取	( 名)	( 名)
	6 長時間労働者に対する面接指導	( 名)	( 名)
	7 高ストレス者に対する面接指導	( 名)	( 名)
	8 その他( )	( 名)	( 名)
相談・指導内容  *メンタルヘルス不調の労働者に対する相談・指導の場合 受診勧奨 有 ・ 無			
備考	事業場訪問 有 ・ 無		

※ 任意様式の添付書類も含めてページ番号と総ページ数を右上に記載すること。  
 記載例 (4枚目/5)

○様式地 8 (例) コーディネーター相談記録票  
(業務基準 P37・業務手順 P23)

【機密性 2】  
様式地 8 (例)

(R6.4.1改正)

コーディネーター相談記録票

○○ 地域産業保健センター

実施日時	令和 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分	
実施方法	1 電話 2 メール 3 FAX 4 対面	
実施場所		
相談対応者		
ワンストップサービス	1. 該当する (○○産業保健総合支援センター・地域産業保健センター) 2. 該当しない	
事業場	事業場名	
	所在地	
	担当者	職名： 氏名： 電話： FAX：
	業種	
	従業員数	(男： 人) (女： 人) (計： 人)
	その他	事業場の属する企業の全労働者数 ( 人) 関連企業(本社等)の産業医数(産業医 名、内専属産業医 名)
相談者	1 事業者・担当者等 2 本人(労働者) 3 個人事業主 4 個人事業主等への注文者 5 その他	
	職名・職務内容： 氏名： (本人の場合：年齢 歳 性別：男・女)	
相談内容	<input type="checkbox"/> ストレスチェック関係 <input type="checkbox"/> 副業・兼業関係 <input type="checkbox"/> その他	
回答		
備考		

※この記録票は、コーディネーターが対応して完結した簡易な相談の場合に使用すること。



○様式地9（例） イベント等の記録票（業務基準 P46・業務手順 P14,23）

【機密性2】様式地9（例）

（R2.4.1改正）

イベント等の記録票

○○地域産業保健センター

実施日 令和 年 月 日

実施場所	
実施場所住所	〒
主催及び共催団体名	主催団体： 共催団体：
参加者種別及び概算人数	(例) 自動車修理経営者団体所属の事業主等 約50名
イベント名称	
イベント内容	○セミナーの実施 テーマ： 実施者： (産業医) 参加人数： 人
	○相談ブースの設置 テーマ： 対応者： (産業医) (保健師) 相談者： 人
	○その他 テーマ： 実施者： (産業医) 参加人数： 人
	○その他 テーマ： 実施者： (産業医) 参加人数： 人

○様式地 10-1 活動報告書（登録産業医・登録保健師・労働衛生工学専門員用）  
（業務手順 P24・事務処理手引（管理業務編）P1）

【機密性 2】

(R3.4.1改正)

様式地 10-1

( 枚目 / 枚)

所長	副所長	課長	担当者

活動報告書

コーディネーター

令和 年 月 分

地域産業保健センター

氏名

印

日 ( )	活動場所： 1 事業場 2 医療機関 3 その他 ( )	
具体的活動内容	活動時間： 時 分～ 時 分 (うち実活動 時間 分)	
□別添記録票又は報告書 ( 枚) のとおり □その他 (以下に記載)		
		コーディネーター確認 同日別の職種で兼任している <input type="checkbox"/> 有 職種名 ( ) <input type="checkbox"/> 無
訪問事業場名	活動時間	交通手段及び経路
	時 分～ 時 分	自家用車 電車 バス その他 ( ) 出発地： 経由地 (訪問先)： 帰着地：
日 ( )	活動場所： 1 事業場 2 医療機関 3 その他 ( )	
具体的活動内容	活動時間： 時 分～ 時 分 (うち実活動 時間 分)	
□別添記録票又は報告書 ( 枚) のとおり □その他 (以下に記載)		
		コーディネーター確認 同日別の職種で兼任している <input type="checkbox"/> 有 職種名 ( ) <input type="checkbox"/> 無
訪問事業場名	活動時間	交通手段及び経路
	時 分～ 時 分	自家用車 電車 バス その他 ( ) 出発地： 経由地 (訪問先)： 帰着地：

- 活動時間は、当該活動日における開始時間と終了時間を通算で記載し、そのうち、相談や指導等に要した実活動時間を ( ) 内に記載すること。
- 機構内で兼任している職種で同一勤務日がない場合以外は、訪問先名、活動時間、交通手段及び経路を記載すること。
- 同日勤務の有無に  をつけ、兼職している職種名を記載すること。
- 「コーディネーター確認」欄については、コーディネーターが同行した場合や健康相談、意見聴取、面接指導の記録や会議資料から活動が確認できる場合はコーディネーターがサイン (又は押印) すること。それ以外の場合は、電話等でコーディネーターが事業場へ確認の上、サイン (又は押印) すること。
- 事業場における活動時間は、当該活動に要した時間を記載すること。
- 公共交通機関を複数利用する場合は、それぞれの区間を記載すること。
- 任意様式の添付書類も含めてページ番号と総ページ数を右上に記載すること。

記載例 (4 枚目 / 5 枚)

○様式地 10-2 活動報告書（コーディネーター用）  
 （事務処理手引（管理業務編）P1）

【機密性 2】

（R3.4.1改正）

様式地10-2

（ 枚目 / 枚）

所長	副所長	課長	担当者

活動報告書

令和 年 月 分

地域産業保健センター

氏名

印

日 ( )	活動場所： 1 地域産業保健センター 2 事業場 3 その他 ( )	
具体的活動内容	活動時間： 時 分～ 時 分（うち実活動 時間 分）	
※活動内容を記載。事業場等訪問先がある場合は、以下に記載する。		
		同日別の職種で兼任している <input type="checkbox"/> 有 職種名 ( ) <input type="checkbox"/> 無
【 時 分～ 時 分（休憩 分）】		
訪問先名等	活動時間	交通手段及び経路
	時 分～ 時 分	自家用車 電車 バス その他 ( ) 出発地： 経由地（訪問先）： 帰着地：
	時 分～ 時 分	自家用車 電車 バス その他 ( ) 出発地： 経由地（訪問先）： 帰着地：
	時 分～ 時 分	自家用車 電車 バス その他 ( ) 出発地： 経由地（訪問先）： 帰着地：
	時 分～ 時 分	自家用車 電車 バス その他 ( ) 出発地： 経由地（訪問先）： 帰着地：
	時 分～ 時 分	自家用車 電車 バス その他 ( ) 出発地： 経由地（訪問先）： 帰着地：
	時 分～ 時 分	自家用車 電車 バス その他 ( ) 出発地： 経由地（訪問先）： 帰着地：

- 1) 活動時間は、当該活動日における開始時間と終了時間を通算で記載し、そのうち、相談や指導等に要した実活動時間を ( ) 内に記載すること。
  - 2) 活動場所の「1 地域産業保健センター」のみ、かつ、兼任している職種で同一勤務日がない場合以外は、訪問先名、活動時間、交通手段及び経路を記載すること。
  - 3) 同日勤務の有無に  をつけ、兼職している職種名を記載すること。
  - 4) 事業場における活動時間は、当該活動に要した時間を記載すること。
  - 5) 公共交通機関を複数利用する場合は、それぞれの区間を記載すること。
  - 6) 自宅～地域産業保健センターの経路についても、5) に準じて記載すること。
  - 7) 任意様式の添付書類も含めてページ番号と総ページ数を右上に記載すること。
- 記載例 (4 枚目 / 5)

○様式地 10-3 活動報告書（代表・地域運営主幹用）  
 （業務手順 P24・事務処理手引（管理業務編）P1）

【機密性 2】  
 様式地10-3

(R3.4.1改正)  
 ( 枚目 / 枚)

所長	副所長	課長	担当者

活動報告書

コーディネーター

令和 年 月 分

地域産業保健センター  
 代表 地域運営主幹  
 氏名 印

日 ( )	活動場所： 1 地域産業保健センター 2 その他 ( )	
具体的活動内容	活動時間： 時 分～ 時 分 (うち実活動 時間 分)	
※活動内容を記載。事業場等訪問先がある場合は、以下に記載する。		
コーディネーター確認		同日別の職種で兼任している <input type="checkbox"/> 有 職種名 ( ) <input type="checkbox"/> 無
訪問先名	活動時間	交通手段及び経路
	時 分～ 時 分	自家用車 電車 バス その他 ( ) 出発地： 経由地（訪問先）： 帰着地：
日 ( )	活動場所： 1 地域産業保健センター 2 その他 ( )	
具体的活動内容	活動時間： 時 分～ 時 分 (うち実活動 時間 分)	
※活動内容を記載。事業場等訪問先がある場合は、以下に記載する。		
コーディネーター確認		同日別の職種で兼任している <input type="checkbox"/> 有 職種名 ( ) <input type="checkbox"/> 無
訪問先名	活動時間	交通手段及び経路
	時 分～ 時 分	自家用車 電車 バス その他 ( ) 出発地： 経由地（訪問先）： 帰着地：

- 1) 活動時間は、当該活動日における開始時間と終了時間を通算で記載し、そのうち、相談や指導等に要した実活動時間を ( ) 内に記載すること。
- 2) 機構内で兼任している職種で同一勤務日がない場合以外は、訪問先名、活動時間、交通手段及び経路を記載すること。
- 3) 同日勤務の有無に  をつけ、兼職している職種名を記載すること。
- 4) 「コーディネーター確認」欄については、コーディネーターが同行した場合や健康相談、意見聴取、面接指導の記録や会議資料から活動が確認できる場合はコーディネーターがサイン（又は押印）すること。それ以外の場合は、電話等でコーディネーターが事業場へ確認の上、サイン（又は押印）すること。
- 5) 事業場における活動時間は、当該活動に要した時間を記載すること。
- 6) 公共交通機関を複数利用する場合は、それぞれの区間を記載すること。
- 7) 任意様式の添付書類も含めてページ番号と総ページ数を右上に記載すること。

記載例 (4枚目 / 5枚)

# ○様式地 11 月間報告送付表（業務手順 P24）

【機密性 2】様式地11

(R.2.4.1改正)

No. \_\_\_\_\_

月間報告送付表

年 月 日

○○○ 産業保健総合支援センター所長 殿

○○ 地域産業保健センター

令和 年 月分

コーディネーター

印

No.	氏名	種別	様式3	様式4	様式5	様式5の2	様式6	様式7	様式8	様式9	様式10	様式12	領収書	請求書	その他	総数
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																

※種別欄には「医師（医）」「保健師（保）」「労働衛生工学専門員（工）」「コーディネーター（コ）」の種別を（ ）の略語で記載すること。

※各様式欄には、送付枚数を記載すること。

※その他の欄には様式、領収書、請求書以外の添付する書類の総枚数を記載すること。

※総数の欄には様式、領収書、請求書、その他の総枚数を記載すること。

1	様式地13 物品等要求依頼書	
2		
3		
4		
5		

○様式地 12 立替払請求書（業務手順 P27,29）

【機密性 2】様式地12

立替払請求書					
¥ _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">承認（証明）</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">契約 担当役</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>	承認（証明）		契約 担当役	
承認（証明）					
契約 担当役					
【内訳】					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">用 途</th> <th style="width: 40%;">金 額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 150px; vertical-align: top; padding: 5px;">(利用理由)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	用 途	金 額	(利用理由)		
用 途	金 額				
(利用理由)					
(添付書類：領収書 枚)					
上記金額の支払を請求します。 ○○○ 産業保健総合支援センター契約担当役 殿					
令和            年            月            日					
○○○ 地域産業保健センター 氏 名 _____ 印					
※コーディネーター確認 _____ 印					

※宛名は会計機関を有する産業保健総合支援センター契約担当役とすること。  
 ※本様式は都道府県産業保健総合支援センターを通じて提出すること。

○様式地 13 物品等要求依頼書（業務手順 P24、30）

【機密性 2】様式地13

物品等要求依頼書

品名等	規格	数量
(要求の目的理由、内容及び参考事項)		

上記物品等を要求します。

〇〇〇 産業保健総合支援センター所長 殿

令和 年 月 日

〇〇〇 地域産業保健センター

コーディネーター

氏名 \_\_\_\_\_ 印

物品等受領確認欄 <sup>注4</sup>	令和 年 月 日
	コーディネーター
	氏名 _____ 印

- 注) 1 宛名は会計機関を有する産業保健総合支援センター所長とすること。  
 2 原則として、月末の各種報告と一緒に都道府県産業保健総合支援センター宛てに送付すること。  
 3 参考事項は、購入品目の使用目的等が明らかなような場合は、記載を省略してよいこと。  
 4 物品等の納品の際、納品明細書等が同封されてきた場合は日付を記入し、押印して産業保健総合支援センターへ送付すること。納品明細書等の書類がない場合は、本依頼書の物品等受領確認欄に記入、押印後、産業保健総合支援センターへ報告すること。