

9月は「職場の健康診断実施強化月間」です
～健康診断と事後措置の徹底を！～

健康診断と健康診断実施後の措置を実施できていますか？

次のア～キの事項についてチェックし、実施できていない事項は、改善してください。

事業場名称		業種	
所在地		労働者数	計 人 うち派遣労働者 人 うち外国人労働者 人
担当者職氏名		電話番号	
ア	定期健康診断を行っていますか。	□1年以内に行っている 直近の健診実施時期 ____年__月 直近の健診実施機関名 _____	□1年以内に行っていない □予定している 時期 ____年__月 □未定
イ	一定の有害業務に従事する労働者に対する特殊健康診断を行っていますか。	□6ヶ月以内に行っている 直近の健診実施時期 ____年__月 直近の健診実施機関名 _____	□対象者がいない □6ヶ月以内に行っていない □予定している 時期 ____年__月 □未定
ウ	健康診断の結果の記録を保存していますか。		□行っている □行っていない
エ	健康診断結果について医師等からの意見聴取を行っていますか。		□行っている □行っていない
オ	健康診断実施後の措置（作業の転換、労働時間の短縮など）を行っていますか。		□行っている □行っていない □該当事案なし
カ	健康診断の結果保健指導を行っていますか。（努力義務）		□行っている □行っていない
キ	医療保険者から健康診断の記録の写しの提供を求められた際、医療保険者へデータ提供を行っていますか。（「高齢者の医療の確保に関する法律」における義務）		□行っている □行っていない → 行っていない場合はその理由 □医療保険者からデータ提供を求められたことがない □個人情報保護の観点から第三者に提供してよいか判断がつかない □データ提供することに事業場としての利点がない □その他（ _____ ）

※ 直近の健診実施機関名については、代表する1機関を記入すること。

※ 記入していただいた本チェックシートにつきましては、令和3年10月20日までに静岡労働基準監督署安全衛生課（〒420-0858 静岡市葵区伝馬町24-2 FAX054-252-7511）へFAX等にてご送信いただきますようお願いいたします。