

STEP1

職場チェックシート

今すぐ職場の状態をチェックしてみましょう！

質問を読んで、〈できている・概ねできている・できていない〉のいずれかに○印をご記入ください。

取組分野	質問	できている (点)	概ねできている (点)	できていない (点)	チェック内容
1. 経営理念(経営者の自覚)と法令順守					
必須項目	①健康宣言の社内外への発信、経営者自身の健診受診、健康管理に関連する法令の順守	10			☐ 健康宣言の掲示等による社内周知。 ☐ 事業主自身の健診受診。 ☐ 従業員の健康管理に関する法律について重大な違反をしていない。 ☐ （従業員50名以上の事業場のある事業所）すべての従業員50名以上の事業場でストレスチェックをしている。
2. 従業員の健康課題の把握と必要な対策の検討					
必須項目	②従業員全員が健診を受診しており、健診結果が保険者に提供されている。	20			☐ 40歳以上は生活習慣病予防健診の受診または健診結果データの提供。 ☐ 40歳未満は人数の申告。（生活習慣病予防健診または事業者健診） 受診状況 人中 人受診
	③特定保健指導を実施している。 ※特定保健指導対象者がいない場合は10点	10	5	0	【基準：2個10点、1個5点、0個0点】 ☐ 対象者数と実施者数(実施率) 対象者 人中 人実施 ※特定保健指導を実施している場合にを付けてください。 ☐ 勤務時間中に特定保健指導を受ける時間や場所の確保。
選択項目 (④⑤のうち一つ以上)	④健診受診勧奨の取り組みを行っている。	10	—	0	【基準：1個以上10点、0個0点】 ☐ 健診未受診者を出さないよう取り組んでいる。
	⑤ストレスチェックを実施してる。	10	—	0	【基準：1個10点、0個0点】 ☐ ストレスチェックを実施し、従業員のストレスの状況を個別に把握している。あるいはセルフチェックを実施している。
3. 健康経営の実践に向けた環境整備					
選択項目 (⑥⑦⑧のうち一つ以上)	⑥適切な働き方実現に向けた取り組みを行っている。	10	5	0	【基準：2個以上10点、1個以上5点、0個0点】 ☐ 有給休暇取得の促進(法定5日取得の周知は除く)。 ☐ 定時退社日の設定あるいは残業時間削減のための取組実施。 ☐ その他取組み()
	⑦コミュニケーションの促進に向けた取り組みを行っている。	5	—	0	【基準：1個5点、0個0点】 ☐ 従業員に気軽に声掛けや挨拶を実施。 ☐ その他取組み()
	⑧健康づくりの担当者を設置している。	5	—	0	【基準：1個5点、0個0点】 ☐ 担当者を設置している。 担当者氏名()
4. 従業員の心と体の健康づくり					
選択項目 (⑨⑩のうち一つ以上)	⑨食生活の改善、運動機会の増進、喫煙対策の取り組みを行っている。	10	5	0	【基準：3個以上10点、2個5点、1個以下0点】 ☐ 健康的なメニューの紹介等、食生活改善に関する情報提供。 ☐ 運動施設の紹介や歩数増加の勧奨等運動増進の対策実施。 ☐ 体操やストレッチ等の時間設定。 ☐ 屋内禁煙または県の禁煙施設の認証 ☐ その他取組み()
	⑩従業員の感染症予防、長時間労働者への対応、不調者への対応に関する取り組みを行っている。	10	5	0	【基準：3個以上10点、2個5点、1個以下0点】 ☐ 手洗い等の励行。 ☐ 感染症の予防接種の勧奨。 ☐ 労働時間の管理者による把握と本人による把握。 ☐ メンタルヘルス相談窓口の設置。 ☐ その他取組み()

合計点を書いてみましょう。

合計点数 点 / 100点

STEP①

職場チェックシート

チェックシートを参考に、自社における健康づくりの課題を考えてみましょう。

チェックシート結果や自社の課題をもとに、取り組む内容を決めましょう。

健康保険組合名

事業所名

健康宣言

～ひとりひとりを大切に～

宣言して取り組みます！



100%健診を受診します。

(必須項目です。)



特定保健指導を受けます。

(必須項目です。)



法令を順守します。

(必須項目です。)

社員の健康管理に関連する法令について重大な違反はしません。



下記項目のうち3つ以上チェックして下さい



従業員の健康課題の把握と必要な対策の検討を行います。



健康経営®の実践に向けた環境整備を行います。



食生活の改善に取り組みます。



運動機会の増進に取り組みます。



受動喫煙対策に取り組みます。



感染症予防に取り組みます。



長時間労働対策に取り組みます。



メンタルヘルス対策に取り組みます。

※健康経営®はNPO法人健康経営研究会の登録商標です。



健康保険組合名			
事業所名			
事業主氏名		健康保険 の記号	
事業所担当者名		電話番号	
メールアドレス			
健康宣言をされた事業所につきましては、埼玉連合会の広報誌等や川口工業健康保険組合のホームページ等で紹介をいたします。掲載を希望しない場合に限りチェックをお願いします。			☐

上の項目にチェックまたは記入して、郵便・FAX等で、該当される保険者(健康保険組合)を経由し、健康保険組合連合会埼玉連合会あてにご応募ください。

STEP1

健康宣言実施結果確認シート

(表面)

実施結果をチェックしてご報告ください！

⑥・⑦・⑨・⑩・⑪の「その他取組」は別紙の「その他取組事例」を参考に記入ください。

質問を読んで、くできている・概ねできている・できていないのいずれかに○印をご記入ください。

取組分野	質問	できている	概ねできている	できていない	取組項目
		(点)	(点)	(点)	

1. 経営理念(経営者の自覚)と法令順守

実施している項目に☑を付けてください。

必須項目	①健康宣言の社内外への発信、経営者自身の健診受診、健康管理に関連する法令の順守	10	☐ 健康宣言の掲示等による社内周知。	
			☐ 事業主自身の健診受診。	
			☐ 従業員の健康管理に関する法律について重大な違反をしていない。	
			(従業員50名以上の事業場のある事業所) ☐ すべての従業員50名以上の事業場でストレスチェックをしている。	

2. 従業員の健康課題の把握と必要な対策の検討

必須項目	②従業員全員が健診を受診しており、健診結果が保険者に提供されている。	【基準：受診率80%以上 20点、80%未満 0点】			
		20		☐ 40歳以上は生活習慣病予防健診の受診または健診結果データの提供。 ☐ 40歳未満は人数の申告。(生活習慣病予防健診または事業者健診) 受診状況 ____人中 ____人受診	
	③特定保健指導を実施している。 ※特定保健指導対象者がいない場合は10点	【基準：☑2個10点、☑1個5点、☑0個0点】			
		10	5	0	☐ 対象者数と実施者数(実施率) 対象者 ____人中 ____人実施 ※特定保健指導を実施している場合に☑を付けてください。 ☐ 勤務時間中に特定保健指導を受ける時間や場所の確保。
選択項目 (④⑤のうち一つ以上)	④健診受診勧奨の取り組みを行っている。	【基準：☑1個以上10点、☑0個0点】			
		10	－	0	☐ 健診未受診者を出さないよう取り組んでいる。
	⑤ストレスチェックを実施している。	【基準：☑1個10点、☑0個0点】			
		10	－	0	☐ ストレスチェックを実施し、従業員のストレスの状況を個別に把握している。 あるいはセルフチェックを実施している。

3. 健康経営の実践に向けた環境整備

その他取組は質問に関してチェック内容にない取組を行っている場合、☑を付けてください。

選択項目 (⑥⑦⑧ のうち一 つ以上)	⑥適切な働き方実現に向けた取り組みを行っている。	【基準: ☑2個以上10点、☑1個以上5点、☑0個0点】				
		10	5	0	☐ 有給休暇取得の促進(法定5日取得の周知は除く)。	
					☐ 定時退社日の設定あるいは残業時間削減のための取組実施。	
					☐ ★その他取組み()	
選択項目 (⑥⑦⑧ のうち一 つ以上)	⑦コミュニケーションの促進に向けた取り組みを行っている。	【基準: ☑1個5点、☑0個0点】				
		5	-	0	☐ 従業員に気軽に声掛けや挨拶を実施。	
					☐ ★その他取組み()	
選択項目 (⑥⑦⑧ のうち一 つ以上)	⑧健康づくりの担当者を設置している。	【基準: ☑1個5点、☑0個0点】				
		5	-	0	☐ 担当者を設置している。	
					担当者氏名()	

4. 従業員の心と体の健康づくり

選択項目 (⑨⑩の うち一つ 以上)	⑨食生活の改善、運動機会の増進、喫煙対策の 取り組みを行っている。	【基準：☑3個以上10点、☑2個5点、☑1個以下0点】				
		10	5	0	☐ ★健康的なメニューの紹介等、食生活改善に関する情報提供。	
					☐ ★運動施設の紹介や歩数増加の勧奨等運動増進の対策実施。	
					☐ 体操やストレッチ等の時間設定。	
					☐ ★屋内禁煙または県の禁煙施設の認証	
			☐ ★その他取組み()			
	⑩従業員の感染症予防、長時間労働者への対 応、不調者への対応に関する取り組みを行って いる。	【基準：☑3個以上10点、☑2個5点、☑1個以下0点】				
		10	5	0	☐ 手洗い等の励行。	
					☐ ★感染症の予防接種の勧奨。	
					☐ 労働時間の管理者による把握と本人による把握。	
					☐ メンタルヘルス相談窓口の設置。	
			☐ ★その他取組み()			

5. その他の取り組み(任意項目 + α 加点)

⑪上記の項目以外の取組があれば記入してください。	10	5	0	☐ ★上記の項目以外の取組 裏面の「◆その他の取組」にご記入ください。
--------------------------	----	---	---	---

【お願い】★の確認項目について

●実施したことが確認できる資料等を添付してください。

●「その他取組」に☑された場合は、「その他の取組例」を参考に確認書類をご提出ください。

合計点数 _____ 点

2024年1月

STEP1

健康宣言実施結果確認シート

(裏面)

◆その他の取組み

その他、健康づくりへの取組みがありましたらご記入ください。

※認定の評価に使用いたしますので、独自の健康づくりの取組等がありましたら、できるだけご記入ください。

詳細のわかる資料の添付でも可能です。

上記のとおり健康宣言実施結果を報告します。

健康保険組合名	
事業所住所 事業所名 事業主氏名	
健康保険証の記号	
担当者氏名	
電話番号	