

とちぎ健康経営事業所認定基準チェックシート

事業所名称		常時使用する 従業員数	人
担当者	役職	氏名	
事業所記号 (保険証の記号)			

※7桁または8桁の数字を左づめでご記入ください

- 取組期間の記載がない限り**申請する前年度1年間における取組内容をチェック**してください。
- 『認定基準解説書』を参考にしながら**該当するすべての取組の□にチェック**をつけてください。
- 審査上**チェックがない場合は取組を実施していないと判断します**ので記入漏れにご注意ください。

必須 1. 「とちぎ健康経営宣言」を宣言し、協会けんぽ栃木支部から交付される宣言証を社内外に発信している

※宣言証は、令和3年9月以降に発行されたものに限りです。

※令和3年8月以前に発行された宣言証をお持ちの場合は、改めて協会けんぽ栃木支部へ宣言用紙を提出してください。

- 受付、出入口、応接室、会議室等に掲示 求人広告に掲載
- 自社または保険者のホームページに掲載 その他（ ）

必須 2. 事業主、経営責任者自身が健診を毎年受診している **必須** 3. 従業員の健康づくりのため、事業所ごとに健康管理に関する担当者を定めている

- 衛生管理者又は衛生推進者を健康管理担当者としている
- その他 ※下記に役職名、又は、役職がない場合は部署名と氏名を記入。例：総務部長、健康保険委員、経理課○○○○
- 役職名（ ）または、部署名と氏名（ ）

必須 4. 栃木県が実施する健康長寿とちぎづくり推進県民会議の会員である

→ 会員登録が済んでいるかどうか不明な場合は、県健康増進課（028-623-3094）にお問い合わせください

必須 5. 従業員の健康保持・増進、過重労働防止等に関して、具体的な目標や計画を定めている

※課題・計画が複数ある場合は、最も注力している課題についてご記入ください。

課題のテーマ						
課題の内容						
数値目標の 内容と期限	現状値		目標値		単位	
	達成年度	年度				

<記載例>

課題のテーマ	再検査・要精密検査の受診率向上 (生活習慣病などの疾病の高リスク者に対する重症化予防)					
課題の内容	定期健康診断後、再検査・要精密検査が必要にもかかわらず、受診していない人が多い。					
数値目標の 内容と期限	現状値	40	目標値	100	単位	%
	達成年度	2024年度				

