

STEP 1 **健康宣言実施結果確認シート** **記入例** (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」を参考にご記入ください。

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	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			<input checked="" type="checkbox"/> 健康宣言の掲示等による社内周知。 <input checked="" type="checkbox"/> 事業主自身の健康診断(50名以上の事業場がない場合はチェック不要です)。 <input checked="" type="checkbox"/> 従業員の健康診断(従業員50名以上の事業場のある事業所)。 <input checked="" type="checkbox"/> 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			【基準: 受診率80%以上 20点、80%未満 15点】 <input checked="" type="checkbox"/> 40歳以上は40歳未満の従業員数をご記入ください。の提供。 <input checked="" type="checkbox"/> 40歳未満は人数の(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。 <small>※特定保健指導対象者がいない場合は10点</small>	10	5	0	【基準: ☑2個10点、☑1個5点、☑0個0点】 <input checked="" type="checkbox"/> 対象者(特定保健指導の案内があった際に、勤務時間中に受ける時間や場所を提供いただける場合、☑を付けてください)。 <input checked="" type="checkbox"/> 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】 <input checked="" type="checkbox"/> 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。	10	-	0	【基準: ☑1個10点、☑0個0点】 <input checked="" type="checkbox"/> 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】 <input checked="" type="checkbox"/> 有給休暇取得の促進(法定5日取得の周知は除く)。 <input type="checkbox"/> 定時退社日の設定 <input checked="" type="checkbox"/> ★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】 <input checked="" type="checkbox"/> 従業員に気軽に声掛けや挨拶を実施。 <input checked="" type="checkbox"/> ★その他取組み(毎月1回事業場ごとに昼食会を行っている。)
	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】 <input checked="" type="checkbox"/> 担当者を設置している。 担当者氏名()
4. 従業員の健康づくりの推進 ★印がある項目は、実施内容が確認できる資料を添付してください。					
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】 <input checked="" type="checkbox"/> ★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。 <input type="checkbox"/> ★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。 <input checked="" type="checkbox"/> 体操やストレッチ等の時間設定。 <input type="checkbox"/> ★屋内禁煙または県の禁煙施設の認証 <input type="checkbox"/> ★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】 <input checked="" type="checkbox"/> 手洗い等の励行 <input type="checkbox"/> 感染症の予防接種 <input type="checkbox"/> 労働時間の管理者による把握と本人による把握。 <input checked="" type="checkbox"/> メンタルヘルス相談窓口の設置。 <input type="checkbox"/> ★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みがあれば記入してください。	10	5	0	<input checked="" type="checkbox"/> ★上記の項目以外の取組み裏面の「◆その他の取組み」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
 ●「その他取組み」に☑された場合は、「その他取組事例」に取組内容等を記載してください。
 上記の取組分野1~4に該当しない取組をされている場合は☑をして、その内容については、裏面の「その他、健康づくりの取組みがありましたらご記入ください」欄にその概要をご記入いただき、内容が確認できる資料を添付してください。

点数 100 点

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。

《例》禁煙の取組みについて

当社は、喫煙者が50%と割合が多いことから、これまで禁煙に向けて個別に従業員に対応してきましたが、効果が上がらなかったことから、地域のクリニックと契約し、医師による相談を始めました。従業員それぞれの生活習慣等に応じた禁煙へのアドバイスを第三者であり専門家である医師から受けることにより行動変容の可能性も高まると考えています。これにより1年後の喫煙率を30%に減らすことを目標としています。

上記のとおり健康宣言実施結果を報告します。

事業所住所 事業所名 事業主氏名	さいたま市大宮区錦町682-2 株式会社 ○○○○ 代表取締役 健保 太郎							
健康保険の記号 (7ケタもしくは8ケタの記号)	1	2	3	4	5	6	7	8
担当者氏名	彩国 花子							
電話番号	048-658-5915							