

実施結果をチェックしてご報告ください！
③・⑥・⑦・⑧・⑩・⑪・⑫・⑬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、評価基準に応じて点数に○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、健康づくり担当者の設置	10			<input checked="" type="checkbox"/> 健康宣言の社内外への発信。 <input checked="" type="checkbox"/> 事業主自身の健診受診。 <input checked="" type="checkbox"/> 従業員の健康管理に関する法令について重大な違反をしていない。 <input checked="" type="checkbox"/> 担当者を設置している。 担当者氏名(彩国 花子) <input checked="" type="checkbox"/> (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。
					50名以上の事業場がない場合はチェックは不要です。

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。(健診受診率80%以上)	10			【基準：受診率80%以上 10点、80%未満 0点】 <input checked="" type="checkbox"/> 40歳以上は生活習慣病予防健診の受診 40歳未満は () (生活習慣病予防健診) または () (生活習慣病予防健診) または () (生活習慣病予防健診) <input checked="" type="checkbox"/> 受診状況 35人中 35人受診
					40歳未満の従業員数をご記入ください。
選択項目 (③④⑤のうち一つ以上)	③健診受診勧奨の取り組みを行っている。	5	3	0	【基準：☑3個以上5点、☑2個3点、☑1個以下0点】 <input checked="" type="checkbox"/> 健診時間の出勤又は特別休暇認定 <input type="checkbox"/> 健診の個人負担部分の補助 <input type="checkbox"/> ★家族の健診受診の勧奨 <input checked="" type="checkbox"/> ★要再検査者等への受診勧奨 <input type="checkbox"/> ★その他取組
	④ストレスチェックを実施している。	5	-	0	【基準：☑1個5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。
	⑤健康増進・過重労働防止に向けた具体的目標(計画)を策定している。	5	-	0	【基準：☑1個5点、☑0個0点】 <input checked="" type="checkbox"/> ★従業員の健康保持・増進に関する具体的な数値目標や期限の設定

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管理職又は一般社員に対する教育機会を設定している	5	3	0	【基準：☑2個以上5点、☑1個3点、☑0個0点】 <input checked="" type="checkbox"/> ★管理職への研修会の開催 <input checked="" type="checkbox"/> ★従業員へ健康保持増進に関する研修会(セミナー)の開催 <input type="checkbox"/> ★その他取組
	⑦適切な働き方実現に向けた取り組みを行っている。	5	3	0	【基準：☑3個以上5点、☑2～1個3点、☑0個0点】 <input checked="" type="checkbox"/> 有給休暇取得の促進 <input type="checkbox"/> 定時退社 <input type="checkbox"/> 健康増進 <input type="checkbox"/> 健康増進 <input checked="" type="checkbox"/> ★その他取組 ブレックスタイムの導入
	⑧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	3	0	【基準：☑2個以上5点、☑1個3点、☑0個0点】 <input checked="" type="checkbox"/> あいさつや声掛けの実施 <input checked="" type="checkbox"/> 社員旅行、運動会などのイベントの開催 イベント内容(ボウリング大会、 日帰り旅行) 実施時期(5月 10月) <input type="checkbox"/> ★その他取組

4. 従業員の健康増進

選択項目 (⑨～⑬のうち一つ以上)	⑨特定保健指導を実施している。	10	5	0	【基準：☑3個以上10点、69～30%5点、29%以下0点】 <input checked="" type="checkbox"/> 対象者数と実施者数(実施率) 対象者 7 人中 5 人実施 <input checked="" type="checkbox"/> 特定保健指導を受ける時間の確保
	⑩食生活の改善に向けた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3点、☑0個0点】 <input type="checkbox"/> ★仕出し弁当 <input type="checkbox"/> 商品改善 <input checked="" type="checkbox"/> ★食生活改善・健康食等に関する情報提供 <input type="checkbox"/> ★歯磨き等の口腔ケアの情報提供 <input checked="" type="checkbox"/> ★その他取組 料理教室の開催

取組分野	質問	評価点			確認内容
選択項目 (⑩~⑬のうち一つ以上)	⑪運動機会の増進に向けた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"/> 体操やストレッチ等の時間設定 <input type="checkbox"/> ★徒歩通勤、自転車通勤を促進する環境整備、運動器具の設置等 <input checked="" type="checkbox"/> ★事業場や駅構内など階段利用等の日常的な運動の促進、個人目標の設定等による運動意識向上策の実施 <input checked="" type="checkbox"/> ★スポーツクラブの費用補助、運動イベントの開催、運動に関するクラブ活動等の推奨、行政等が行う運動増進イベントへの参加等、運動機会の提供 <input type="checkbox"/> ★その他取組
	⑫受動喫煙対策を行っている。	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"/> ★禁煙・受動喫煙対策に関するポスター等の掲示 <input checked="" type="checkbox"/> ★敷地内禁煙または県の禁煙施設の認証 <input type="checkbox"/> ★禁煙外来の受診勧奨等、喫煙者への禁煙勧奨 <input checked="" type="checkbox"/> ★過去1年間に3か月以上禁煙成功者が1名以上または従業員全員が非喫煙者 <input type="checkbox"/> ★その他取組
	⑬従業員の感染症予防、長時間労働者への <div style="border: 1px solid orange; padding: 5px; margin-top: 5px;"> 上記の取組分野1~4に該当しない取り組み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、健康づくりの取組がありましたらご記入ください」欄にその概要をご記入していただき、内容が確認できる資料を添付してください。 </div>	0	5	0	【基準：☑5個以上10点、☑3~4個5点、☑2個以下0点】 <input checked="" type="checkbox"/> 予防接種時間の出勤認定、感染者の出勤停止や特別休暇認定制度等、規定の整備 <input checked="" type="checkbox"/> 感染症の予防接種の費用補助 <input type="checkbox"/> ★長時間労働者が発生した場合の対策検討 <input type="checkbox"/> 長時間労働による不調者等の相談体制の整備 <input type="checkbox"/> 不調者が発生した場合の支援体制の整備 <input checked="" type="checkbox"/> ★メンタルヘルス予防対策に関する情報提供や研修の実施 <input type="checkbox"/> ★その他取組
5.その他の取組(任意項目) (5点)					
	⑭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	<input checked="" type="checkbox"/> ★上記の項目以外の取組み 下記の「◆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ください。
- 「その他取組み」にチェックされた場合は、「その他の取組例」を参考に「健康宣言実践結果確認シート添付資料」に取組内容等をご記入いただき、ご提出ください。

合計点数 96 点

◆その他の取組み

その他、健康づくりへの取り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もお願いします。

《例》従業員の健康管理システムの構築

当社は、従業員の平均年齢が高いことから、健診実施機関や協会けんぽ埼玉支部の協力のもと、健康診断結果を活用し、従業員の健康状態を経年で管理するシステムを構築し、有所見者のみならず従業員ごとに健診結果の推移に応じた保健指導を実施している。

上記のとおり健康宣言実施結果を報告します。

ご記入ください	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 ヘルスインシュアランス アソシエーション 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							