

健康宣言チェックシート（兼認定申請書）

平成28年度第1回 健康づくり推進協議会

ヘルス・マネジメント認定制度 健康宣言チェックシート（兼認定申請書）

1. ①～②の評価項目（質問）を読んで、該当点数をチェックしてください。

2. 合計点数が認定基準を上回ったら、認定申請をしてください！

なお、判定材料としての説明資料が必要となりますので、ご用意ください。

評価方法欄の内容をもとに
自己採点してください。

区分	評価項目（質問）	85% 以上	60～ 84%	60% 未満	評価方法
		(点)	(点)	(点)	
健診・ 重症化防止	① 従業員全員が健診を受けていますか？	20	10	-	<input type="checkbox"/> 40歳以上は健診結果データの提供（前年度実績） <input type="checkbox"/> 40歳未満は人数の申告（前年度実績）
	② 40歳以上の健診結果データが、協会けんぽへ提供されていますか？	15	8	-	<input type="checkbox"/> 健診結果データの提供の有無（前年度実績）
	③ 【協会けんぽから案内が届いたことがない事業所は回答不要】 メタボ・メタボリスク対象者のうち5割以上が特定保健指導（初回面談）を受けていますか？	10	5	-	<input type="checkbox"/> 協会けんぽからの案内に対する実施率

区分	評価項目（質問）	はい	いいえ	評価方法
		(点)	(点)	
健診・ 重症化防止	④ 従業員に対し健診の周知を行っていますか？	5	-	<input type="checkbox"/> 社内報、ポスター、会議等での周知
	⑤ 健診の結果、再検査等が必要な場合、再検査等にむけた配慮がなされていますか？	5	-	<input type="checkbox"/> 健診結果の確認および医療機関への受診勧奨の実施
健康管理・ 安全衛生	⑥ 協会けんぽから健康保険委員が委嘱されていますか？	5	-	<input type="checkbox"/> 事業主からの推薦届提出の有無
	⑦ 職場における健康づくりの推進体制が整備されていますか？	2	-	<input type="checkbox"/> 健康づくりの担当者の有無 <input type="checkbox"/> 活動内容がわかる資料
	⑧ 協会けんぽ主催をはじめ各種研修会、健康セミナー等に積極的に参加していますか？	2	-	<input type="checkbox"/> 参加実績の有無
	⑨ 職場の健康対策について、定期的に会議等が開催されていますか？	2	-	<input type="checkbox"/> 衛生委員会等の開催状況
	⑩ 管理職と従業員および従業員同士のコミュニケーションアップに向けた対策を講じていますか？	2	-	<input type="checkbox"/> 面接の実施、親睦会など職場外での交流の場の提供
	⑪ 職場内外を問わず、運動を推奨、実践していますか？	2	-	<input type="checkbox"/> ウォーキングイベント等の周知、階段の使用の促進、ラジオ体操の実践等
	⑫ 職場において報告、連絡、相談できる体制となっていますか？	2	-	<input type="checkbox"/> 職場における風通しの良士
	⑬ 健康測定器（血圧測定器・体脂肪計等）が設置され、活用されていますか？	2	-	<input type="checkbox"/> 設置機器名、活用状況
⑭ リフレッシュタイムが適宜設けられていますか？	2	-	<input type="checkbox"/> 「VDT作業における労働衛生管理のためのガイドライン」の順守等	

区分	評価項目（質問）		はい	いいえ	評価方法
			(点)	(点)	
健康管理・安全衛生	⑮	ワークライフバランスについて理解され、実践されていますか？	2	-	<input type="checkbox"/> 経営者（担当役員）から、従業員の健康増進、長時間労働対策、休暇取得促進等に関する指示（方針）が示されている等
喫煙対策	⑯	受動喫煙防止に向けた対策を講じていますか？	5	-	<input type="checkbox"/> 全面禁煙または空間分煙の実施
	⑰	「島根県たばこ対策推進宣言」を島根県に提出していますか？	2	-	<input type="checkbox"/> 県への提出の有無
	⑱	喫煙の体に与えるマイナス影響、被害実態等を周知していますか？	2	-	<input type="checkbox"/> 社内報、ポスター、会議等での周知
メンタルヘルス対策	⑲	メンタルヘルスの相談窓口が設置され、従業員へ周知されていますか？	3	-	<input type="checkbox"/> 相談窓口の設置、会議等における周知
	⑳	メンタルヘルス対策に向けて社内外での研修等を活用していますか？	3	-	<input type="checkbox"/> 社内研修の実施、社外研修への参加
	㉑	【従業員数が50人未満の事業所は回答不要】 従業員が安心してストレスチェックを受けられるような社内体制となっていますか？	2	-	<input type="checkbox"/> 担当者の設置、制度の周知
自主的な取組	㉒	従業員に対する企業独自の健康づくりの取組をおこなっていますか。	5	-	<input type="checkbox"/> 運動、食事等の実践的な取組み <input type="checkbox"/> 企業の補助事業
		具体的な取組内容（ <input type="text"/> ）			

【採点結果】

合計点数
点

【認定基準】

該当項番 (いずれかに○)	1. 全ての項番に該当する事業所	80点以上
	2. 項番③・㉑が回答不要の事業所	70点以上
	3. 項番③が回答不要の事業所	72点以上
	4. 項番㉑が回答不要の事業所	78点以上

上記のとおり、認定基準をクリアしますので、ヘルス・マネジメント認定を申請します。

平成 年 月 日

事業所所在地・名称	〒(-)						
健康保険証の記号 (7ケタまたは8ケタ)							
担当者（役職・氏名） 連絡先						☎ ()	
協会けんぽ島根支部ホームページでの掲載を希望しない ※ホームページで、事業所名を掲載することとしており、掲載を希望しない場合のみチェックをお願いします →							<input type="checkbox"/>