

健康企業宣言 STEP 2 実施結果 レポート

①～⑱の実施結果の内容をチェック、
実施日等必要事項を記入してご報告ください！

質問を読んで、くできてい
概ねできてい
ずれかに○印をご記入ください。

□に✓チェックを入れてください。
また、日付や人数など必要事項を
ご記入ください。

総合評価の基準
合計点数 80 点以上で
目標をクリア

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)	評価方法	添付資料等
健診・重症化予防	① 対象者への受診の確認を行っていますか？	5	3	1	40歳以上は健診結果データの提供 40歳未満は人数の申告 ●実施方法：生活習慣病予防健診・事業者健診 ●実施月：年/月、年/月（年 回） ●受診結果確認方法：健診機関提供・個人提出 ●申告日：年/月/日 現在 人中 人受診（受診率 %）	□40歳以上は健診結果データの提供 □40歳未満は人数の申告 □実施方法：生活習慣病予防健診・事業者健診 □実施月： / / （年 回） □受診結果確認方法：健診機関提供・個人提出 □申告日： / / 現在 人中 人受診（受診率 %） 基準 5点 80% 以上、3点 79～50%、1点 49% 以下
	② 健診結果を踏まえた健康教育や健康相談などの保健指導を実施していますか？	5	3	1	保健指導実績・健康相談実績の確認 （通知、実施結果の確認） （基準有所見率が前年より改善しているか）	□従業員への周知実績がわかるもの*1、*2 □実施日のわかるもの（継続実施6カ月以上） □実施方法：個人・グループ・任意 □申告日： / / 現在対象 人中 人受診（受診率 %） □基準有所見率：現在 / %、前年 / % 基準 5点 50% 以上、3点 49～30%、1点 29% 以下
	③ 家族（被扶養者）の特定健診の受診勧奨をしていますか？	10	5	1	健診を受診する必要性を周知、家族に伝達しているか （周知実績の有無）	□従業員への周知実績がわかるもの*1、*2 □家族への伝達方法 □実施日のわかるもの（継続実施6カ月以上） □申告日： / / 現在対象 人中 人受診（受診率 %） 基準 10点 50% 以上、5点 49～30%、1点 29% 以下
健康経営 安全衛生活動の取組み	④ 治療中の従業員が、適正に治療が継続できるよう配慮していますか？	5	3	1	治療しながら仕事ができるよう配慮し、支援を行っているか （社内の仕組み、支援制度の確認）	□支援制度の実施要領等（写し） □従業員への周知実績がわかるもの*1、*2 □実施日のわかるもの（継続実施6カ月以上） □記録票等利用実績のわかるもの
	⑤ 疾病を有する従業員が、治療しながら仕事を続けられるよう、職場での支援体制が整っていますか？	5	3	1	疾病を有する従業員が利用できる仕組み、支援体制などを構築し、支援を行っているか	□支援制度の実施要領等（写し） □従業員への周知実績がわかるもの*1、*2 □実施日のわかるもの（継続実施6カ月以上） □記録票等利用実績のわかるもの
メンタルヘルス対策	⑥ メンタルヘルス対策に関する計画を策定して実施、従業員と情報を共有していますか？	5	3	1	メンタルヘルス対策に関する計画・スケジュール等を策定し、実施しているか （計画書・進捗管理表など、計画の内容・実施状況の確認）	□計画書・スケジュール表などの写し □従業員への周知実績がわかるもの*1 □進捗管理票・会議資料の写し □実施状況・実施日のわかるもの（継続実施6カ月以上）
	⑦ ストレスチェックを実施し、自社の傾向を把握するとともに、結果に基づいて職場改善を行っていますか？	5	3	1	ストレスチェックを実施しているか、集団分析の実施、職場改善の検討を行っているか （衛生委員会等の組織的な対応のわかるもの）	□実施計画書の写し □従業員への周知実績がわかるもの*1 □衛生委員会等の会議資料の写しなど □実施状況・実施日のわかるもの（継続実施6カ月以上）
	⑧ メンタルヘルスの相談ができる仕組みや、情報提供、研修会を行っていますか？	5	3	1	相談窓口を設け、周知し活用の促進を図っているか、従業員（管理者も含む）に対し、メンタルヘルスに関する情報提供・研修を行っているか	□従業員への周知実績がわかるもの*1、*2 □相談窓口： □記録票等利用実績のわかるもの □研修会等： □実施日のわかるもの（継続実施6カ月以上）
	⑨ メンタルヘルス不調者に関する対応方針、休職した従業員に対する職場復帰を支援するルールを策定していますか？	5	3	1	メンタルヘルス不調者に関する対応方針、休職した従業員に対する職場復帰を支援するルールの策定を行っているか	□支援ルールの実施要領等（写し） □従業員への周知実績がわかるもの*1、*2 □実施日のわかるもの（継続実施6カ月以上） □記録票等利用実績のわかるもの

※1:メール配信の場合は写し ※2:会議資料の写しなど
裏面へ続きます▶

①～⑰の実施結果の内容を **チェック**、
実施日等必要事項を記入してご報告ください！

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

に **チェック**を入れてください。また、
日付や人数など必要事項をご記入ください。

総合評価の基準

合計点数 80 点以上
で目標をクリア

取組分野	質問	評価方法			添付資料等
		できている (点)	概ねできている (点)	できていない (点)	
* 過重労働防止	⑩ 過重労働防止対策に関する計画を策定して実施、従業員と情報を共有していますか？	5	3	1	<input type="checkbox"/> 実施計画書・スケジュール等の写し <input type="checkbox"/> 従業員への周知実績がわかるもの*1 <input type="checkbox"/> 衛生委員会等の会議資料の写しなど <input type="checkbox"/> 実施状況・実施日のわかるもの（継続実施6カ月以上）
	⑪ 従業員の時間外・休日労働時間を把握していますか？ また、管理者がその情報を把握していますか？	5	3	1	<input type="checkbox"/> 時間外・休日労働の時間の把握・管理の方法 <input type="checkbox"/> 長時間労働者がいる場合の管理者への通知ルール <input type="checkbox"/> 労働時間の状況から改善が必要な場合の社内基準のわかるもの <input type="checkbox"/> 実施状況・実施日のわかるもの（継続実施6カ月以上）
	⑫ 1ヶ月あたりの時間外・休日労働が80時間を超える従業員に対し、医師による面接指導を受けやすいよう取組・工夫がなされていますか？	5	3	1	<input type="checkbox"/> 従業員自らが時間外労働時間を把握する方法 <input type="checkbox"/> 80時間を超えた場合に従業員に直接、医師への面接指導が案内されているか <input type="checkbox"/> 実施状況・実施日のわかるもの（継続実施6カ月以上）
	⑬ 年次有給休暇の取得促進を行っていますか？	5	3	1	<input type="checkbox"/> 実施計画書の写し <input type="checkbox"/> 従業員への周知実績がわかるもの*1,*2 <input type="checkbox"/> 衛生委員会等の実施日のわかるもの（継続実施6カ月以上） 申告日： / / 現在対象 人中 人受診（受診率 %）
基準 5点 70% 以上、3点 69～50%、1点 49% 以下					

健康経営に関する取組み	⑭ 企業のトップが従業員の健康や安全の確保を重視する方針を明文化していますか？	10	5	1	<input type="checkbox"/> 宣言文等（写し） <input type="checkbox"/> 解決すべき健康課題等 <input type="checkbox"/> 従業員への周知実績がわかるもの*1,*2 <input type="checkbox"/> 実施日のわかるもの（継続実施6カ月以上）
	⑮ 従業員の健康の保持・増進、安全衛生活動に関する計画を策定して実施、従業員と情報を共有していますか？	10	5	1	<input type="checkbox"/> 計画書・スケジュール表などの写し <input type="checkbox"/> 従業員への周知実績がわかるもの*1 <input type="checkbox"/> 進捗管理票・会議資料の写し <input type="checkbox"/> 実施状況・実施日のわかるもの（継続実施6カ月以上）
	⑯ 策定した実施計画等に基づいて、職場環境の改善を図っていますか？	5	3	1	<input type="checkbox"/> 計画書・スケジュール表などの写し <input type="checkbox"/> 従業員への周知実績がわかるもの*1 <input type="checkbox"/> 進捗管理票・会議資料の写し <input type="checkbox"/> 実施状況・実施日のわかるもの（継続実施6カ月以上）
	⑰ 事業所の健康づくりの取り組みを継続して実施していますか？	5	3	1	<input type="checkbox"/> 健康診断等の有所見率の改善 <input type="checkbox"/> 従業員への周知実績がわかるもの*1 <input type="checkbox"/> 進捗管理票・会議資料の写し <input type="checkbox"/> 実施状況・実施日のわかるもの（継続実施6カ月以上）

*1:メール配信の場合は写し *2:会議資料の写しなど

合計点数	点
------	---

上記のとおり健康企業宣言実施結果を報告します。平成 年 月 日

宣言の証の登録番号 5ケタの数字をご記入ください	
健康保険証の記号 7ケタまたは8ケタの数字をご記入ください	
事業所名	
所在地	
ご担当者様お名前	様
ご連絡先電話番号	

