

# 健康企業宣言<sup>®</sup> STEP 2 実施結果 レポート

①～⑩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！「健康企業宣言 STEP2 採点基準」を基に自己採点を行ってください。

項目を読んで、**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

項目④該当企業:合計点数80点以上で目標をクリア  
項目⑨非該当企業:合計点数72点以上で目標をクリア

取組分野	項目	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 健診対象者（家族を除く）受診率	5	3	0	40歳以上の健診結果データ（生活習慣病予防健診含む）の提供数及び40歳未満の定期健診の受診者数の割合	<input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診受診者数及び健診結果データ提供数（ 人） <input type="checkbox"/> 定期健康診断受診者数（ 人） <input type="checkbox"/> 健診対象者数（ 人） <input type="checkbox"/> 健診受診率（ %） ◎添付資料 ・健診対象者数がわかるもの ・定期健康診断実施月、受診者数がわかるもの ・実績説明シートなど（任意）
	<p style="text-align: center;"><b>基準</b> 5点100%以上、3点100%未満～80%以上、0点80%未満</p>					
	② 健診の有所見率の改善	5	3	0	STEP2認定申請時の直近実績値とその前年（または過去3年間の平均）とにおける定期健診及び生活習慣病予防健診の有所見率の改善状況	<input type="checkbox"/> 〇〇年における有所見者数及び健診対象者数（ 人）/（ 人） <input type="checkbox"/> 上記前年における有所見者数及び健診対象者数（ 人）/（ 人） <input type="checkbox"/> 上記前年を含む過去3年間における有所見者数及び健診対象者数の平均（ 人）/（ 人） <input type="checkbox"/> 有所見率： 〇〇年（ %） 上記前年（ %） 上記前年を含む過去3年平均（ %） ◎添付資料 ・有所見者数がわかるもの ・健診受診者数がわかるもの ・実績説明シートなど（任意）
③ 特定保健指導の実施率	5	3	0	特定保健指導等の保健指導実施者数の割合 特定保健指導の必要性を従業員に周知及び対象者への勧奨実績	<input type="checkbox"/> 特定保健指導実施者数（ 人） <input type="checkbox"/> 特定保健指導対象者数（ 人） <input type="checkbox"/> 特定保健指導実施率（ %） ◎添付資料 ・特定保健指導に関する勧奨実績がわかるもの ※特定保健指導実施率については保険者にて確認 ・実績説明シートなど（任意）	
						<p style="text-align: center;"><b>基準</b> 5点50%以上、3点50%未満～30%以上、0点30%未満</p>
④ 家族（40歳以上の被扶養者）の特定健診受診率	10	5	0	家族（40歳以上の被扶養者）の受診率 家族（40歳以上の被扶養者）への健診受診に対する周知・勧奨実績	<input type="checkbox"/> 特定健康診査の受診者数（ 人） ※パートタイマー等、勤務先で定期健診を受診した者含む <input type="checkbox"/> 家族（40歳以上の被扶養者）数（ 人） <input type="checkbox"/> 特定健康診査受診率（ %） ◎添付資料 ・特定健康診査に関する周知・勧奨実績がわかる書類 ・実績説明シートなど（任意）	
						<p style="text-align: center;"><b>基準</b> 10点50%以上、5点50%未満～30%以上、0点30%未満</p>
⑤ 治療中の従業員に対する支援体制	10	5	0	治療中の従業員に対する受診継続と職場生活との両立が可能となる支援体制等の構築状況及び支援の実施状況 (社内の仕組み、支援制度の確認)	<input type="checkbox"/> 支援制度の実施要項等の有無 <input type="checkbox"/> 支援制度等による実支援状況(的確に実施されているか否か) ◎添付資料 ・支援制度に関する書類 ・支援制度の周知・啓発に関する書類 ・相談窓口設置に関する周知書類 ・休暇制度等に関する書類 ・産業医等面談に関する書類 (面談日・面談者が記載されたもの。面談内容の具体は不要)	
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書の策定と情報共有	5	3	0	メンタルヘルス対策に関する計画・スケジュール等の策定及び情報共有の状況 (計画書・進捗管理表など計画の内容、従業員への情報共有状況の確認)	<input type="checkbox"/> 計画書・スケジュール表の有無 ◎添付資料 ・メンタルヘルス対策に関する計画書あるいは計画書に基づいた対策スケジュール表 ・従業員への周知実績がわかる書類
	⑦ ストレスチェックの取組み状況	5	3	0	ストレスチェック制度に基づくストレスチェックの実施状況及びその結果に基づく集団分析の実施状況 集団分析に基づいた職場改善の検討等の状況	<input type="checkbox"/> ストレスチェックの実施実績の有無 <input type="checkbox"/> 上記における集団分析の実施の有無 <input type="checkbox"/> 集団分析に基づいた改善検討実施の有無 ◎添付資料 ・ストレスチェックの実施がわかる書類 ※従業員数50名以下の事業者はストレスチェックに準ずるチェック等の実施がわかるもの ・ストレスチェック実施後の集団分析実施がわかる書類 ・集団分析に基づいた検討及び措置状況がわかるもの
	⑧ メンタルヘルスケアの取組み	5	3	0	メンタルヘルスに対する相談窓口の設置状況 従業員に対する相談窓口設置等の相談体制に関する周知状況 従業員（管理監督者も含む）に対する情報提供・研修等の実施状況	<input type="checkbox"/> メンタルヘルス相談窓口の有無 <input type="checkbox"/> メンタルヘルス相談窓口設置に関する周知の有無 <input type="checkbox"/> メンタルヘルスに関する研修等の実施の有無 ◎添付資料 ・メンタルヘルス相談窓口の設置がわかるもの ・メンタルヘルス相談窓口設置や利用方法に関する周知実績がわかるもの ・セルフケアやラインによるケアなどメンタルヘルス研修等の実施状況がわかるもの
	⑨ メンタルヘルス不調者への対応方針、退職後の職場復帰等の支援体制	5	3	0	メンタルヘルス不調者に関する対応方針の策定状況 メンタルヘルスにて退職した従業員に対する職場復帰支援の策定状況	<input type="checkbox"/> メンタルヘルス不調者への対応方針等の有無 <input type="checkbox"/> メンタルヘルスによる退職者に対する職場復帰に向けた支援等の策定の有無 ◎添付資料 ・メンタルヘルス不調者への対応方針に関する書類及び周知実績がわかるもの ・メンタルヘルス退職者に対する職場復帰支援策に関する書類及び周知実績がわかるもの
	<p style="text-align: center;"><b>基準</b> 5点50%以上、3点50%未満～30%以上、0点30%未満</p>					

①～⑯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！  
「健康企業宣言 STEP2 採点基準」を基に自己採点を行ってください。

項目を読んで、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

項目④該当企業：合計点数80点以上で目標をクリア  
項目④非該当企業：合計点数72点以上で目標をクリア

取組分野	項目	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
過重労働防止	⑩ 過重労働防止対策に関する計画と情報共有	5	3	0	過重労働防止対策に関する計画またはスケジュール等の策定及び従業員との情報共有の状況	<input type="checkbox"/> 過重労働防止対策の実施計画書等の有無 <input type="checkbox"/> 上記計画書の情報共有 ◎添付資料 ・過重労働防止対策計画書または実施スケジュール ・上記に関する従業員への周知実績がわかるもの
	⑪ 時間外・休日労働時間に対する管理体制	5	3	0	時間外・休日労働の時間の把握・管理の方法 長時間労働発生時の管理者への通知方法 長時間労働に対する改善状況	<input type="checkbox"/> 時間外・休日労働の時間の適切な把握の有無 <input type="checkbox"/> 長時間労働発生時の管理者への適切な通知の有無 <input type="checkbox"/> 長時間労働に対する改善等の状況 ◎添付資料 ・勤務時間を記録している書類 ・把握労働時間と実労働時間の乖離に関する調査関係書類 ・36協定の写し ・36協定基準超過等における管理者通知に関する書類 ・長時間労働改善状況がわかる書類
	⑫ 月の時間外・休日労働時間が80時間を超える従業員に対する支援体制	5	3	0	従業員自らが時間外労働時間を把握できる仕組み 月の時間外・休日労働時間が80時間を超えた従業員への医師面接指導案内	<input type="checkbox"/> 従業員自らが時間外労働時間を把握する仕組みの有無 <input type="checkbox"/> 80時間を超えた場合に従業員への医師面接指導案内の有無 ◎添付資料 ・従業員が時間外労働時間を把握する仕組みに関する書類 ・面接指導等の手続きに関する書類 ・面接指導等に対する周知等の書類 ・80時間超者への面接指導等勤労記録（事象発生から1か月以内に面談申込みがあった場合は、面談日が明らかとなる書類）
	⑬ 年次有給休暇の取得促進	10	5	0	全従業員の有給休暇取得総日数を全従業員の有給休暇付与総日数で除した割合 年次有給休暇の取得促進のための具体的な計画策定状況 ※産前産後休暇・育児休業・病欠休暇等、有給の取得が困難者など、やむを得ない場合は分母分子から除いてもよい（算出の対象外としてよい）	<input type="checkbox"/> 全従業員の有給休暇取得総日数（ 日） <input type="checkbox"/> 全従業員への有給休暇付与総日数（ 日） <input type="checkbox"/> 有給休暇取得率（ %） <input type="checkbox"/> 有給休暇取得促進に関する計画書等の有無 ◎添付資料 ・有給休暇取得促進に関する取組みや社内周知・取得啓発等の実績がわかる書類
基準 10点 70% 以上、5点 70% 未満～50% 以上、0点 50% 未満						
感染症予防対策	⑭ 従業員の感染症予防対策	5	3	0	予防接種に要する時間の出勤認定 感染者の出勤停止措置 感染症予防や感染拡大防止に向けた取組み状況	<input type="checkbox"/> 予防接種に要する時間を出勤扱いとする取扱い、規定等の有無 <input type="checkbox"/> 感染者の出勤を停止することを義務づけた規定の有無 <input type="checkbox"/> 予防接種の費用負担等感染症予防や拡大防止に向けた対策の有無 ◎添付資料 ・予防接種に要する時間を出勤と認定する取扱い等の書類 ・感染者の出勤を停止することを義務づけた規定等の書類 ・予防接種の費用負担に関する書類 ・消毒液設置やマスク常備に関する書類
健康経営に関する取組み	⑮ 経営者による健康経営・健康宣言の社内外への発信及び経営者の健診受診状況	5	3	0	経営者による従業員の健康管理に係る経営課題・健康課題の認識及び組織として取り組む上記課題に関する文書等による明文化 明文化したものの社内外への発信 経営者自身の健康管理の状況	<input type="checkbox"/> 経営者による従業員の健康管理について組織的に取り組む旨を明文化したものの有無 <input type="checkbox"/> 上記明文化したものの社内外への発信有無 <input type="checkbox"/> 経営者自身の健診受診状況 ◎添付資料 ・健康づくりに取り組む方針等がわかる書類 ・方針等を社内外に発信している状況がわかる書類 ・経営者自身が健診を受診していることがわかる書類（申請時から1年以内の受診状況）
	⑯ 従業員の健康の保持・増進に関する計画策定及び策定した計画に基づく実施	10	5	0	従業員の健康の保持・増進に関する計画策定 上記計画に基づいた実施スケジュール等の策定 実施スケジュールに基づく実施並びに改善状況	<input type="checkbox"/> 従業員の健康保持・増進に関する計画書の有無 <input type="checkbox"/> 上記に基づく実施スケジュール等の有無 <input type="checkbox"/> 上記実施スケジュールに基づいた実施の有無 <input type="checkbox"/> 従業員の健康保持・増進に関する計画実施による改善の有無 ◎添付資料 ・従業員の健康保持増進に関する計画書 ・上記に基づく実施スケジュール ・実施スケジュールに基づく実施状況がわかる書類 ・計画実施に伴う改善状況がわかる書類（改善がなく見直しを行った場合は、見直しに関する検討等がわかる書類） ・上記に関する事項を従業員に周知されていることがわかる書類

合計点数

点

／100点 達成基準80点  
(項目④非該当企業：72点)

上記のとおり健康企業宣言実施結果を報告します。令和 年 月 日

STEP 2 宣言の証の登録番号 6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	
事業所名称	
所在地	
ご担当者様お名前	様
ご連絡先電話番号	

