

健康企業宣言 STEP1 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！

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	できている	概ねできている	できていない	評価方法	添付資料等
		(点)	(点)	(点)		
健診等	① 従業員の皆様は健診を100%受診していますか？	20	10	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：特定健診・事業者健診 ●実施月：年/月、年/月（年 回） ●受診結果確認方法：個人提出 ●申告日：年/月/日 現在 人中 人受診（受診率 %） 基準 20点80%以上、10点79～50%、1点49%以下	<input type="checkbox"/> 40歳以上は健診結果データの提供 <input type="checkbox"/> 40歳未満は人数の申告 <input type="checkbox"/> 実施方法：特定健診・事業者健診 <input type="checkbox"/> 実施月： / / （年 回） <input type="checkbox"/> 受診結果確認方法：個人提出 <input type="checkbox"/> 申告日： / / 現在 人中 人受診（受診率 %）
	② 40歳以上の従業員の健診結果を、建設国保へ提供していますか？	20	10	1	40歳以上の健診結果データの提供 ●特定健診受診または事業者健診結果データの提供 ●申告日：年/月/日 現在 人中 人受診（受診率 %） 基準 20点80%以上、10点79～50%、1点49%以下	<input type="checkbox"/> 40歳以上の健診結果データの提供 <input type="checkbox"/> 特定健診受診または事業者健診結果データの提供数（生活 人、事業者 人） <input type="checkbox"/> 申告日： / / 現在 人中 人受診（受診率 %）
	③ 健診の必要性を従業員へ周知していますか？	5	3	1	健診を受診する必要性を周知、受診しやすいよう配慮しているか（周知実績の有無）	<input type="checkbox"/> 従業員への周知実績がわかるもの* <input type="checkbox"/> 実施日のわかるもの（継続実施6カ月以上）
健診結果の活用	④ 健診結果が「要医療」など再度検査が必要な人に受診を勧めていますか？	5	3	1	健診結果を確認し、医療機関に受診できるよう配慮しているか（受診勧奨の有無）	<input type="checkbox"/> 従業員への受診勧奨実績がわかるもの* <input type="checkbox"/> 実施日のわかるもの（継続実施6カ月以上）
	⑤ 健診の結果、特定保健指導となった該当者は、保健指導を受けていますか？	5	3	1	特定保健指導等に参加しやすいよう協力しているか ●実施方法： 人・グループ・その他（ ） ●申告日：年/月/日 現在対象 人中 人実施（実施率 %） 基準 5点50%以上、3点49～30%、1点29%以下	<input type="checkbox"/> 従業員への周知実績がわかるもの* <input type="checkbox"/> 実施日のわかるもの（継続実施6カ月以上） <input type="checkbox"/> 実施方法：個人・グループ・その他（ ） <input type="checkbox"/> 申告日： / / 現在対象 人中 人実施（実施率 %）
健康づくりのための職場環境	⑥ 職場の健康づくりの担当者を決めていますか？	5	-	1	担当者を決めているか（安全管理者・衛生管理者など）（担当者の有無、活動状況）	<input type="checkbox"/> 担当者：氏名 任命日 <input type="checkbox"/> 名称：安全管理者・衛生管理者・その他（ ） <input type="checkbox"/> 活動状況：会議資料の写しなど <input type="checkbox"/> 実施日のわかるもの（継続実施6カ月以上）
	⑦ 従業員が健康づくりを話し合える場がありますか？	5	-	1	ミーティング等の実施実績（ミーティング・安全衛生委員会など）（活動状況の確認）	<input type="checkbox"/> ミーティング等の実施実績のわかるもの <input type="checkbox"/> 活動状況：会議名（ ） <input type="checkbox"/> 実施日： / / 、 / / （年 回実施） <input type="checkbox"/> 従業員への周知実績がわかるもの（メール配信の場合は写し、会議資料の写し回覧など） <input type="checkbox"/> 実施日のわかるもの（継続実施6カ月以上）
	⑧ 健康測定機器等を設置していますか？	5	-	1	設置機器名・台数（機器の設置と記録票など利用状況確認）	<input type="checkbox"/> 設置機器名： <input type="checkbox"/> 設置台数： <input type="checkbox"/> 設置場所： <input type="checkbox"/> 機器設置の周知実績と記録票など利用状況のわかるもの（継続実施6カ月以上）
	⑨ 職場の健康課題を考えたり問題の整理を行っていますか？	3	2	1	従業員の健康づくりを行ううえの健康課題の整理を行っていること（課題の検討・整理方法の確認）	<input type="checkbox"/> 解決すべき健康課題等のわかるもの <input type="checkbox"/> 検討会議の開催、会議資料の写しなど <input type="checkbox"/> 実施日のわかるもの（継続実施6カ月以上）
	⑩ 健康づくりの目標・計画を立て、実践していますか？	3	2	1	目標・計画を策定し従業員と共有、実践しているか（計画書、実施実績の確認）	<input type="checkbox"/> 目標・計画書などの写し <input type="checkbox"/> 従業員への周知実績がわかるもの* <input type="checkbox"/> 実施日のわかるもの（継続実施6カ月以上）

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！

チェック

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	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
職場の「食」	⑪ 従業員の仕事上の飲み物に気をつけていますか？	3	2	1	目標・計画を策定し従業員と共有、実践しているか (計画書、実施実績の確認)	<input type="checkbox"/> 目標・計画書など実績がわかるもの <input type="checkbox"/> 社内自動販売機のメニューなど <input type="checkbox"/> 従業員への周知実績がわかるもの* <input type="checkbox"/> 実施日のわかるもの（継続実施6カ月以上）
	⑫ 日頃の食生活に乱れがないか声かけをしていますか？	3	2	1	従業員と情報を共有、実践しているか (通知文・実施実績の確認)	<input type="checkbox"/> 通知文（写し） <input type="checkbox"/> 従業員への周知実績がわかるもの* <input type="checkbox"/> 実施日のわかるもの（継続実施6カ月以上）
職場の「運動」	⑬ 業務中などに体操やストレッチを取り入れていますか？	3	2	1	従業員と情報を共有、実践しているか (通知文・実施実績の確認)	<input type="checkbox"/> 通知文（写し） <input type="checkbox"/> 従業員への周知実績がわかるもの* <input type="checkbox"/> 実施日のわかるもの（継続実施6カ月以上）
	⑭ 階段の活用など歩数を増やす工夫をしていますか？	3	2	1	従業員と情報を共有、実践しているか (通知文・実施実績の確認)	<input type="checkbox"/> 通知文（写し） <input type="checkbox"/> 従業員への周知実績がわかるもの* <input type="checkbox"/> 実施日のわかるもの（継続実施6カ月以上）
職場の「禁煙」	⑮ 従業員にたばこの害について周知活動をしていますか？	3	2	1	従業員と情報を共有、実践しているか (通知文・実施実績の確認)	<input type="checkbox"/> 通知文（写し） <input type="checkbox"/> 従業員への周知実績がわかるもの* <input type="checkbox"/> 実施日のわかるもの（継続実施6カ月以上）
	⑯ 受動喫煙防止策を講じていますか？	3	2	1	受動喫煙防止対策を実施しているか (全面禁煙・分煙の実施確認)	<input type="checkbox"/> 禁煙の方法： <input type="checkbox"/> 喫煙場所（分煙の場合）： <input type="checkbox"/> 機器設置の周知実績のわかるもの (継続実施6カ月以上)
心の健康	⑰ 管理職などが、毎日、従業員に声かけを行っていますか？	3	2	1	従業員と情報を共有、実践しているか (周知方法・実績の確認)	<input type="checkbox"/> 通知文（写し） <input type="checkbox"/> 従業員への周知実績がわかるもの* <input type="checkbox"/> 実施日のわかるもの（継続実施6カ月以上）
	⑱ 気になることを相談できる職場の雰囲気を作っていますか？	3	2	1	メンタルヘルスの相談窓口を設け、周知し活用の促進を図っているか (周知方法・実績の確認)	<input type="checkbox"/> 従業員への周知実績がわかるもの* <input type="checkbox"/> 相談窓口： <input type="checkbox"/> 相談窓口等の利用実績のわかるもの (継続実施6カ月以上)

合計点数	点
-------------	---

※メール配信の場合は写し、会議資料の写しなど

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



宣言の証の登録番号 下6ケタの数字をご記入ください	
保険証の記号 93-4ケタ+3ケタの数字をご記入ください	93 - -
事業所名	
所在地	
ご担当者様お名前	様
ご連絡先電話番号	

