

健康経営認定事業所 評価シート

提出年月日 令和5年2月1日

事業所等の名称 株式会社 ○○○○

代表者職・氏名 代表取締役社長 ○○ ○○

【事業所等の概要】

Table with 2 main rows: 所在地 (〒020-8570 岩手県盛岡市内丸10-1) and 業種 (事業内容) with checkboxes for various industries. Below is a table for 従業員数 (平均年齢) with columns for total, gender, and age.

【活動状況】 ※ 次の項目の回答欄に○か×を付けてください。

1 定期健診受診率(実質100%)

①が×であっても、②が○であれば可

① やむを得ない理由がある者を除き、労働安全衛生法に基づく定期健康診断における直近の受診率が100%である。 回答欄 × ☆

従業員数 24人 (A) 対象者数 24人 (B) 受診者数 23人 受診率 95.8%

② 受診率が95%以上 100%未満、または、①(A)の対象者数が20人未満の事業所等で未受診者が1人の場合は、未受診者に対して早期に受診するよう働きかけている。 ○ ☆

2 受診勧奨の取組

受診率が95%以上 100%未満の場合等に○か×を記入すること

定期健康診断等の結果、再検査や精密検査等が必要とされた従業員に対して、受診を促すための取組又は制度がある。 ○ ☆

Aのうち、いずれかひとつでも○であれば可

- 再検査や精密検査等が必要とされた従業員に対して、医療機関等への受診を働きかけている。
再検査や精密検査等が必要とされた従業員について、受診の有無を確認している。
定期健康診断等の再検査や精密検査等のための特別休暇等を取得できる制度がある。
その他（上記以外の取組をしている場合は、内容を記入してください）

休日等に再検査等を受診した際には、出勤認定している。

3 食生活の改善、運動機会の促進などに向けた取組

① 従業員の健康課題を把握し、従業員の食生活の改善や、運動機会の増進などに向けた取組を継続的に行っている。 ○ ☆

B又はCのうち、いずれかひとつでも○であれば可

◆ 従業員の健康課題の把握

- 従業員健康課題の把握
従業員健康結果等から社内健康課題(健康リスク)を把握している。
上記健康課題(健康リスク)について、事業所内で共有化を図っている。

必須項目

◆ 従業員の食生活の改善に向けた取組

- 健康に配慮した仕出し弁当や総菜の利用促進、社員食堂における健康メニューを提供している。
社員食堂のメニューにおいて栄養成分やカロリー情報を表示している。
職場における飲料(自動販売機・無料提供飲料等)を低糖・低カロリー等の健康に配慮したものにしてている。
岩手県脳卒中予防県民会議に参加し、毎月28日の「いわて減塩・適塩の日」の取組を行っている。
その他(上記以外の場合は、内容を記入してください)

朝食を摂らない従業員へ栄養バランスを考慮した朝食を提供している。

◆ 従業員の運動機会の増進などに向けた取組

- 徒歩や自転車での通勤環境の整備・促進の取組を行っている。
- ラジオ体操、ストレッチの実施やクラブ活動等を促進している。
- 従業員対抗の取組（歩行数競争等）を行っている。
- 運動施設の利用料等に会社負担・補助を行っている。
- 心身の健康増進を目的とした旅行（ヘルスツーリズム）、運動会等を行っている。
- 自治体等が実施する職域の健康増進事業に参加している。
- その他（上記以外の場合は、内容を記入してください）

<input type="radio"/>
<input checked="" type="radio"/>
<input type="radio"/>
<input checked="" type="radio"/>
<input type="radio"/>
<input type="radio"/>
<input type="radio"/>

各階ごとに消費カロリーを表示して階段利用を推進している。
従業員に対して公共交通機関や自転車等の積極的な利用を推進している。

- ② 社内の健康イベント等の取組又は外部機関主催の健康イベント等への組織としての参加を、1年度に少なくとも1回以上定期的実施している。 ☆

健康イベント等の名称 **2022いわて健康ウォーク**

実施主体 **〇〇〇社、岩手県** 実施年月日 **令和4年10月4日**

(健康イベント等の内容を記入してください)

盛岡城址公園を発着とするウォーキングイベントに従業員全員で参加した。

R5年度認定においては認定基準として適用しません。
この項目の取組が無くても、他の認定基準を満たしていれば、R5年度は認定といたします。
(取組を行っている場合には、ご記入をお願いします。)

4 受動喫煙対策に関する取組

- 健康増進法に基づく受動喫煙防止対策の必要な措置(敷地内禁煙、建物内禁煙又は喫煙専用室の設置等)が講じられている。 ☆

※ 次の項目のいずれか1つに○を付してください。

Dのうち、いずれか1つに○があれば可

- 敷地内禁煙をしている。〔施設(建物)の中及びその施設の敷地内では、喫煙できない。〕
- 建物内禁煙をしている。〔施設(建物)の中では、喫煙できない。〕
- 法による必要な措置が講じられた喫煙専用室等でのみ喫煙可能としている。

<input type="radio"/>
<input checked="" type="radio"/>
<input checked="" type="radio"/>

従業員の禁煙支援に向けた取組を行っている場合は、次の項目から該当するもの全てに○を付してください。

【この項目は認定要件ではありません。】 禁煙支援の取組について、該当するもの全て御回答ください。

- 喫煙者に対する禁煙教室の開催など喫煙による健康影響などの健康教育の実施している。
- 産業医などによる禁煙相談や禁煙外来の紹介など禁煙に向けた支援を実施している。
- 禁煙の取組への補助を行っている。(禁煙治療費や禁煙補助薬の購入等への補助)
- 禁煙手当の支給を行っている。
- その他(上記以外の場合は、内容を記入してください)

<input type="radio"/>
<input type="radio"/>
<input type="radio"/>
<input type="radio"/>
<input type="radio"/>

5 管理職又は従業員に対する教育機会の設定 ①か②いずれか○であれば可

- ① 1年度に少なくとも1回、管理職や従業員に対し、健康をテーマとした従業員研修を実施している又は外部機関主催の研修等に参加させている。 ☆

研修等の名称 **健康づくりセミナー**

実施主体 **〇〇〇協会** 実施年月日 **令和4年10月2日**

(研修等の内容を記入してください)

健康運動指導士による講演、精神保健福祉士による職場のメンタルヘルス対策

- ② 少なくとも1か月に1回の頻度で、全従業員に対し、健康をテーマとした情報提供を行い、周知を図っている。 ☆

Eのうち、いずれかひとつでも○であれば可

- 社内メールや掲示・回覧等により従業員へ周知している。
- 従業員が集まる機会(会議、朝礼等)に声かけにより、情報を周知している。
- その他(上記以外の取組をしている場合は、記入してください)

<input type="radio"/>
<input type="radio"/>
<input type="radio"/>

医療保険者から毎月発行される「健康づくり情報」を従業員全員に回覧している。

◆ 貴事業所での健康づくりにおいて、工夫していることや、特に力を入れている取組を記入してください。

事業所での歯科健診実施や、歯科医院での定期歯科健診の受診勧奨などに取り組んでいるほか、歯磨きができる環境の整備など職場での口腔ケアの励行に取り組んでいる。
気軽に血圧測定できるよう事務室に血圧計を設置し、健康管理に活用してもらっている。

◆ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に配慮しながら、従業員の健康づくりに向けて、工夫して取り組んでいることがあれば記入してください。

新型コロナ感染予防のための室内の換気も兼ねて、15時に従業員皆で屋外に移動しラジオ体操とストレッチを実施。
(ラジオ体操の間、執務室は窓を開放し、換気を実施)

コロナ禍の中でも、工夫して取り組まれていることがあれば御記入ください。

◆ 保険者による特定保健指導の実施状況や取組等について記入してください。

特定保健指導の実施有無
(どちらかに○)

有 ・ 無

⇒ 実施率
(有の場合)

45.0 %

実施を促すための貴事業所
での取組

特定保健指導の対象とされた従業員に対して指導を受けるよう働きかけているほか、事業所内の広報等により周知機運醸成に取り組んでいる。

特定保健指導の実施に関して、工夫して取り組まれていることがあれば御記入ください。

◆ 貴事業所において従業員の口腔の健康づくりに取り組んでいることがあれば記入してください。

従業員のかかりつけ医での定期歯科健診などを受診するよう働きかけ、歯磨きできる環境整備を実施。

従業員の口腔の健康づくりに関して、工夫して取り組まれていることがあれば御記入ください。

◆ 今後、貴事業所で健康づくりを進めるうえでの課題について、記入してください。

従業員の誰もが食事や運動など毎日無理なく健康づくりを続けられるための工夫や仕組みづくり。

上記のとおり評価シートを提出します。

担当者	所属	総務部人事係	職	主任	氏名	△△ △△
連絡先	電話	019-629-5648	FAX	019-629-5474	e-mail	AD0003@pref.iwate.jp

県の確認・処置欄