

健康経営認定事業所 評価シート

提出年月日 令和8年2月2日

事業所等の名称 株式会社 ○○商事

代表者職・氏名 代表取締役社長 ○○ ○○

【事業所等の概要】

所在地	〒123-4567 岩手県○○市○○町○丁目○-○				
業種 (事業内容)	卸売業	小売業	飲食サービス業	情報通信業	
	不動産業、物品賃貸業		学術研究、専門・技術サービス業		
	宿泊業		生活関連サービス業、娯楽業		
	教育、学習支援業		医療、福祉	その他サービス業	
	製造業	建設業	運輸業		
	その他（ ）				※ 該当する業種を○で囲ってください。
従業員数	総数	24 人	(内訳)	男性 12 人	女性 12 人
(平均年齢)	総数	43.2 歳	(内訳)	男性 53.7 歳	女性 32.7 歳

※ 平均年齢は小数点第一位まで記載願います。

【活動状況】

1 定期健診受診率（実質100%）

*当てはまるものをひとつ選択してください。（いずれか一方に該当すれば可）

<チェック欄>

 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。受診率が95%以上 100%未満、または、対象者数（A）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。

*労働安全衛生法に基づく定期健康診断の対象者数、受診者数、受診率を記入してください。

受診率	(A) 対象者数	24 人	(B) / (A)	95.8 %
	(B) 受診者数	23 人		

2 受診勧奨の取組

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。

*当てはまるものをすべて選択してください。（いずれか一つ以上実施していれば可）

<チェック欄>

 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実施している。

(具体的な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) 従業員の健康課題の把握

*当てはまるものをすべて選択してください。（両方の取組が必須）

<チェック欄>

 従業員の健診結果等から社内の健康課題（健康リスク）を把握している。
 上記の健康課題（健康リスク）について、事業所内で共有化を図っている。

(2) 従業員の食生活、運動機会の改善に向けた取組

*当てはまるものをすべて選択してください。 (いずれか一つ以上実施していれば可)

<チェック欄>

- 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。
その他上記以外の従業員の食生活の改善に向けた取組を行っている。

(具体的な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。

- 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。
その他上記以外の従業員の運動機会の増進の取組を行っている。

(具体的な内容を記入してください)

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。

(3) 健康イベント等への参加・開催状況

<チェック欄>

- 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回以上定期的に実施している。（取組の実施が必須）

*具体的な内容を記入してください。

健康イベント等の名称	〇〇市ウォーキングイベント
実施主体	〇〇市
実施年月日	令和7年〇月〇日
イベントの内容	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

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。 *当てはまるものをひとつ選択してください。 (いずれか一つに該当すれば可)

<チェック欄>

- 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。

5 管理職又は従業員に対する教育機会の設定

*当てはまるものをすべて選択してください。 (いずれか一つ以上実施していれば可)

<チェック欄>

- 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。

*（実施している場合）研修等の内容などを記入してください。

研修等の名称	健康づくりセミナー
実施主体	〇〇協会
実施年月日	令和7年〇月〇日
研修等の内容	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

- 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。

*（実施している場合）情報提供の内容などを選択してください。

- 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実施している。

(具体的な内容を記入してください。)

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。

6 その他の取組

*当てはまるものをすべて選択してください。 (以降の設問は認定の必須要件ではありません。)

(1) 特定保健指導

<チェック欄>

従業員に対し保険者もしくは健診機関等が実施する特定保健指導を活用するよう促している。

医療保険者等による従業員の特定保健指導の実施率について把握している。

*実施率を小数第一位まで入力してください。 実施率 %

従業員の特定保健指導実施を促す取組を実施している。

(具体的な取組内容を記入してください。)

勤務時間内に保健指導を実施できるようにしている。

(2) がん検診

<チェック欄>

従業員に対しがん検診を事業所で実施している。

従業員に対し保険者もしくは健診機関等が実施するがん検診を活用するよう促している。

従業員に対し、がん検診受診を勧奨する取組を実施している。

(具体的な取組内容を記入してください。)

検診機関でのがん検診受診にかかる経費を補助している。

(3) 禁煙支援

<チェック欄>

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を実施している。

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。

その他上記以外の取組を実施している。

(具体的な内容を記入してください。)

禁煙外来にかかる経費を一部負担している。

(4) 口腔の健康づくり

<チェック欄>

事業所内等で従業員を対象に定期歯科検診を実施している。

従業員の(歯科クリニック等での)定期歯科検診を勧奨または補助している。

従業員に向けて口腔の健康づくりに関する取組を実施している。

(具体的な取組内容を記入してください。)

就業時間内に定期歯科検診を実施している。

7 取組の工夫、力を入れている取組

*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、歯磨きが出来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。

8 今後の課題

*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	職	主任	氏 名	〇〇 〇〇
連絡先	電 話	0123-45-6789	F A X	0123-45-6789	e-mail	ABCD@efg.co.jp