

東大阪市健康経営認定制度実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、第3次東大阪市健康増進計画「健康トライ21(第3次)」に基づき、働く世代の健康づくりを推進することを目的に、経営者が従業員を人的資本ととらえ、経営者による戦略的な健康づくり事業を通じて、従業員の活力向上と生産性の向上により組織の活性化をめざす経営手法である「健康経営」の考え方を取り入れ、事業所内での健康づくりを積極的に進める市内事業所を「東大阪市健康経営認定事業所」に認定し、広く取組事例等の普及・啓発を進める東大阪市健康経営認定制度(以下「本制度」という。)の実施にあたり、必要な事項を定める。

(制度内容)

第2条 本制度の内容は次の各号のとおりとする。

- (1) 東大阪市健康経営認定事業所の募集に関する事。
- (2) 応募事業所の認定等の審査に関する事。
- (3) 認定を受けた市内事業所に対する取組の継続的な支援に関する事。
- (4) その他本制度の実施に必要な業務に関する事。

(応募資格)

第3条 応募資格は、営利・非営利は問わず、次の各号の要件を全て満たす市内事業所とする。ただし、本制度の目的に照らし、市長が不適切であると判断した場合は対象外とする。

- (1) 過去に重大かつ悪質な事案で労働安全衛生法等の法令等に違反し、処分等を受けていないこと。
- (2) 市税を滞納していないこと。
- (3) 民事再生法(平成11年法律第225号)及び会社更生法(平成14年法律第154号)に基づく再生または更生手続き開始の申立てがなされていないこと。
- (4) 東大阪市暴力団排除条例(平成24年東大阪市条例第2号)第2条第1項第1号に規定する暴力団、同条第2号に規定するその構成員(暴力団の構成団体の構成員を含む。)または同条第3号に規定する暴力団密接関係者若しくは、暴力団の構成員でなくなった日から5年を経過しないものの統制下にある団体でないこと。
- (5) 代表者の他に従業員が1名以上いること。

(応募)

第4条 本制度に申込みをする者は、次の各号に掲げる書類を市長が定める期間内に提出しなければならない。

- (1) 東大阪市健康経営認定事業所応募用紙(第1号様式)
- (2) 前号のほか、市長が必要と認める書類

(認定)

第5条 認定は、次の各号の手続きを経て基準に該当するものについて、市長は申請内容の審査を行い、「東大阪市健康経営認定事業所」の決定を行う。

(1) 応募書類の審査

(2) 応募事業所へのヒアリング(電話、メール、訪問等)

2 第1項の審査は、応募事業所により提出された資料等を基に行い、その取組状況に応じて「1つ星」、「2つ星」、「3つ星」または「認定外」に区分する。

3 認定区分は、次の号に掲げるとおりとする。

(1) 1つ星

健康経営の概念を理解し、経営者自らが健康経営宣言や発信をしているもの

(2) 2つ星

前号に加え、健康経営体制の整備、従業員の健康課題の把握及び健康課題に対応した具体的な取組を行っているもの

(3) 3つ星

前号に加え、健康経営の取組結果を評価し、次の取組につなげているもの

(4) 認定外

第1号に満たないもの

(認定の通知)

第6条 市長は、第5条第3項第1号から第3号の認定区分に該当する事業所(以下「認定事業所」という。)に対し、「東大阪市健康経営認定通知書」(第2号様式)によりその旨を通知するものとし、後日、認定証を交付できるものとする。

2 市長は、第5条第3項第4号の認定区分に該当する事業所に対し、「東大阪市健康経営認定外通知書」(第3号様式)によりその旨を通知できるものとする。

(認定期間及び再認定)

第7条 認定期間は、認定日から3年経過後に初めて迎える3月31日までとする。ただし、認定期間中に区分変更を目的として再度応募することを妨げるものではない。

2 認定事業所は、認定期間が満了する年度に、再度申請し、審査を受けることで認定を継続できる。

(認定マーク等の使用)

第8条 認定事業所は、本市が定める「認定マーク」を利用することができる。ただし、その使用の際には、認定年度または認定期間を明らかにすることとする。

2 認定事業所は、「東大阪市健康経営認定事業所」の文言及び市が定める「認定マーク」を第1条に定める趣旨以外の目的で使用してはならない。特に自らの事業所の商品等を東大阪市が

推奨すると誤解を与えるような使用をしてはならない。

(認定の取消し)

第9条 市長は、申請内容に虚偽があるまたは申請内容と実際の実施内容に著しく隔たりがあると判断する場合は、認定を取消することができる。

2 市長は、認定事業所が認定期間内に、重大かつ悪質な事案で労働安全衛生法等の法令等に違反し、処分等を受けた場合等、認定を取消することができる。

3 市長は、認定後に第3条の応募資格を満たさない事案が生じた場合には、一度認定された事業所の認定を取消することができる。

(事務局)

第10条 この要綱に定める事務は、健康部保健所健康づくり課において処理する。

(その他)

第11条 この要綱に定めるもののほか、本事業の実施に際し必要な事項は、別に定める。

附 則

(施行期日)

この要綱は、令和7年5月15日から施行する。

東大阪市健康経営事業所認定基準

区分	項目	評価基準			評価のポイント	
		50人以上	10人以上 50人未満	10人未満		
1つ星	1. 健康経営宣言	必須			いずれかの方法で明文化しており、明文化の内容が従業員の「安全」や「幸せ」等のみの表現ではなく具体的である。明文化がわかる資料を添付。	
2つ星	1つ星の基準を満たし、さらに「2. 健康経営推進体制」「3. 従業員の健康課題の把握と具体的な取組」のそれぞれで基準を満たすことが必要					
	2. 健康経営推進体制	1) 健康づくり担当者	必須			・健康経営を事業所として検討し進めていける体制づくりを行っているか ・外部の資源等を活用し、従業員の健康づくりに役立てようとしているか
		2) 組織としての位置づけ	必須			
		3) 保険者との連携	2項目以上該当			
		4) 外部の専門家等の活用				
		5) がん検診・歯科健診の勧奨				
		6) 従業員への健康情報の提供				
	3. 従業員の健康課題の把握と具体的な取組	1) 定期事業所健診受診率の把握	必須			・事業所の健康関連の現状を、個人のみでなく経営者や担当部門など事業所全体で把握しているか ・健康課題が把握できていなければ1つ星となる ・把握した健康課題に対して、事業所の特性を踏まえて具体的な取組がなされているか
		2) 特定健診受診率の把握	2項目以上該当		1項目以上該当	
		3) 要指導・要医療率の把握				
		4) ストレスチェックからのストレス状況の把握				
		5) 健康課題の把握	必須			・重点的取組には、健康課題とその健康課題に取組んだ理由、具体的な取組内容が記入できていること
		6) 健康づくりの取組	必須			
7) 重点的取組		必須				
3つ星	2つ星の基準を満たし、さらに「4. 健康経営に関する認定や表彰の状況」、または「5. 取組の評価と次の取組への反映」のそれぞれで基準を満たすことが必要					
	4. 認定表彰	1) 国などの認定制度・表彰制度の受賞歴	該当があれば3つ星認定			・国などの認定制度等に該当なしの場合は、「5. 取組の評価～」の全てに該当すれば認定 ・取組の振返りを健診結果等データ等で客観的に評価しているか ・データや生活習慣の状態の改善をめざし、継続性のある取組が考えられているか ・評価の結果を次の取組に具体的に反映させているか
	5. 取組の評価と次の取組への反映	1) 取組内容の振返り	必須			
		2) 取組による従業員の変化の把握	必須			
		3) 取組前後でのデータの変化の把握	必須			
		4) 改善項目の分析	必須			
		5) 改善しなかった項目の分析	必須			
6) 振返りを踏まえての取組修正、新たな取組		必須				

東大阪市健康経営認定事業所 応募用紙

(宛先) 東大阪市長

応募者 事業所名称

代表者職 氏名

東大阪市健康経営認定制度実施要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

1. 事業所の概要

フリガナ									
事業所名称									
フリガナ		設立年日					年 月		
代表者 役職 氏名		業種					※表下の分類より選択		
所在地		〒							
役員・ 従業員 数 ※応募 年度の 4月1日 現在の 役員・従 業員数 を記入		役員等		常時使用する従業員数①			①以外の従業員数		
		男性	女性	男性	女性	合計	男性	女性	合計
	10~20代					人			人
	30代					人			人
	40代					人			人
	50代					人			人
	60代以上					人			人
合計					人			人	
健康保険		<input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 協会けんぽ <input type="checkbox"/> その他()							
フリガナ		電話番号							
担当者 所属 氏名		FAX 番号							
		メールアドレス							

※①農業、林業 ②漁業 ③鉱業、採石業、砂利採集業 ④建設業 ⑤製造業 ⑥電気・ガス・熱供給・水道業 ⑦情報通信業 ⑧運輸業、郵便業 ⑨卸売業、小売業 ⑩金融業、保険業 ⑪不動産業、物品賃貸業 ⑫学術研究、専門・技術・サービス業 ⑬宿泊業、飲食サービス業 ⑭生活関連サービス業、娯楽業 ⑮教育、学習支援業 ⑯医療、福祉 ⑰複合サービス事業 ⑱サービス業(他に分類されないもの) ⑲公務(他に分類されるものを除く)

(総務省:日本標準作業分類より)

2. 認定希望区分

<input type="checkbox"/> 1つ星	<input type="checkbox"/> 2つ星	<input type="checkbox"/> 3つ星
------------------------------	------------------------------	------------------------------

3. 確認事項

以下について承諾または相違ない場合は○印を記入ください。

1	本制度は応募事業所による自己申告に基づいて判断するものであり、この適否の判断根拠となった取組が実際に行われていることの説明責任は応募事業所が負うことを承諾します。	
2	過去に重大かつ悪質な事案で労働安全衛生法等の法令等に違反し処分等を受けたことはありません。	
3	市税の滞納はありません。	
4	民事再生法及び会社更生法(に基づく再生または更生手続き開始の申立てをしていません。	
5	暴力団または暴力団員が経営、運営に関係している事業所ではありません。	

上記確認事項をはじめ応募用紙の内容に相違ありません。

記入日： 年 月 日 代表者氏名

※応募用紙に記入いただいた情報は、本制度の認定と認定後の支援及び健康づくりのデータ分析のために使用します。

東大阪市健康経営認定事業所 認定基準チェックリスト

本チェックリストの記載に基づいて、ヒアリング(電話、メール、訪問等)を行い、審査を行います

1. 健康経営宣言

1 つ 星 に 関 す る 項 目	1) 従業員の健康管理を経営課題として捉え、健康づくりに取り組んでいくことを、どのように明文化していますか(下記より明文化・発信しているものを選択または記載してください) ◎明文化していることがわかる資料を添付してください	
	<input type="checkbox"/> 事業所独自の健康経営宣言、企業理念、経営方針で明文化している <input type="checkbox"/> 全国健康保険協会(協会けんぽ)大阪支部が行う「健康宣言」で明文化している <input type="checkbox"/> 親会社やグループ会社の健康宣言で明文化している <input type="checkbox"/> 東大阪市が行う「健康宣言」で明文化している <input type="checkbox"/> その他()	【宣言の周知方法】 <input type="checkbox"/> 社内に掲示 ⇒ <input type="checkbox"/> 外部の人も見られる場所 <input type="checkbox"/> ホームページへの掲載 <input type="checkbox"/> 従業員にメール・イントラネットで配信 <input type="checkbox"/> その他()

★1つ星に応募の場合は、ここまでで終了です

2つ星、3つ星に応募の場合は、以下↓に進んでください

2. 健康経営推進体制

2 つ 星 に 関 す る 項 目	1) 従業員の健康づくりを行う担当者を決めていますか <input type="checkbox"/> はい(下記より選択してください) <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 経営者 <input type="checkbox"/> 役員・管理職 <input type="checkbox"/> 係長・グループリーダー <input type="checkbox"/> その他()	
	2) 健康経営を進めるために、組織としての位置づけはありますか <input type="checkbox"/> はい(下記より選択してください) <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 安全衛生委員会等(50人未満の事業所では類似の会議体)で従業員の健康について取り上げている <input type="checkbox"/> その他の社内会議の中で従業員の健康について取り上げている <input type="checkbox"/> 産業医(50人以上の事業所)を選任している <input type="checkbox"/> (安全)衛生推進者(10人以上50人未満の事業所)を選任している <input type="checkbox"/> その他()	
	3) 協会けんぽ等保険者と連携をしていますか <input type="checkbox"/> はい(下記より選択してください) <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 協会けんぽ等保険者が実施している健診を活用している (※協会けんぽ等保険者が実施する健診を活用していない場合は、協会けんぽ等保険者へ健診結果の提供が必要です) <input type="checkbox"/> 40歳以上の従業員で特定保健指導の対象となった者が、協会けんぽ等保険者が行う特定保健指導を受けている <input type="checkbox"/> 協会けんぽ等保険者が実施する健康づくりサービスやイベント等を利用している <input type="checkbox"/> その他()	

2 つ 星 に 関 する 項 目	4) 健康づくりを進めるため、外部の専門家等を活用したことがありますか <input type="checkbox"/> はい(下記より選択してください) <input type="checkbox"/> いいえ
	<input type="checkbox"/> 協会けんぽの保健師・管理栄養士 <input type="checkbox"/> 産業保健総合支援センターの支援事業 <input type="checkbox"/> 地域産業保健センターの支援事業 <input type="checkbox"/> 社会保険労務士、中小企業診断士 <input type="checkbox"/> 健康経営アドバイザー、健康経営エキスパートアドバイザー <input type="checkbox"/> 地域の医療機関の医師、保健師、看護師を含む、産業医、産業保健師、産業看護師等 <input type="checkbox"/> 東大阪市の歯科医師、保健師、栄養士、精神保健福祉相談員 <input type="checkbox"/> その他()
	・外部専門家等を活用して実施している内容を記載ください
	5) 従業員に各種がん検診や歯科健診を受診するよう勧めていますか <input type="checkbox"/> はい(勧めている内容を選択または記入してください) <input type="checkbox"/> いいえ
	<input type="checkbox"/> 定期事業所健診(集団健診・人間ドック等)で受けられる体制がある 検診名: <input type="checkbox"/> 胃がん <input type="checkbox"/> 肺がん <input type="checkbox"/> 大腸がん <input type="checkbox"/> 子宮がん <input type="checkbox"/> 乳がん <input type="checkbox"/> その他のがん検診(検診名) <input type="checkbox"/> 歯科健診 <input type="checkbox"/> 自治体の検診を勧めている 検診名: <input type="checkbox"/> 胃がん <input type="checkbox"/> 肺がん <input type="checkbox"/> 大腸がん <input type="checkbox"/> 子宮がん <input type="checkbox"/> 乳がん <input type="checkbox"/> その他のがん検診(検診名) <input type="checkbox"/> 歯科健診 <input type="checkbox"/> その他()
	6) 従業員に対して健康情報の提供を定期的に行っていますか <input type="checkbox"/> はい(取組内容を選択または記入してください) <input type="checkbox"/> いいえ
≪方法≫ <input type="checkbox"/> ポスター掲示 <input type="checkbox"/> 社内報や新聞 <input type="checkbox"/> 朝礼 <input type="checkbox"/> 会議 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> イン트라ネット配信 <input type="checkbox"/> その他() ≪内容≫ <input type="checkbox"/> 独自に作成したものを活用 <input type="checkbox"/> 協会けんぽ等保険者などの社外リソースの情報や媒体を活用 <input type="checkbox"/> その他()	

2 つ 星 に 関 す る 項 目	<<食事>> <input type="checkbox"/> 朝食(または昼食、夕食)の提供や金銭的補助をしている <input type="checkbox"/> 社員食堂などで提供する食事のカロリーや塩分などを表示している <input type="checkbox"/> 食事に関する情報提供、研修や講座を行っている <input type="checkbox"/> 自動販売機で販売する飲料等を健康に配慮したものにしている <input type="checkbox"/> その他()
	<<運動>> <input type="checkbox"/> 就業前のラジオ体操を実施している <input type="checkbox"/> 職場内で体操やストレッチ、階段利用等を推奨したり、実施できるスペースを決めたりしている <input type="checkbox"/> サークル活動への補助、勧奨を行っている <input type="checkbox"/> 運動に関する情報提供、研修や講座を行っている <input type="checkbox"/> その他()
	<<休養>> <input type="checkbox"/> 超過勤務(残業)を減らすためにノー残業デーなどの取組みをおこなっている <input type="checkbox"/> 休暇・休養を促す環境づくり(休憩場所の設定、担当者不在時の応援体制の構築、休暇促進キャンペーンなど) <input type="checkbox"/> 休養や睡眠に関する情報提供、研修や講座を行っている <input type="checkbox"/> ストレスチェックの集団分析の活用を行っている <input type="checkbox"/> その他()
	<<禁煙・受動喫煙防止>> <input type="checkbox"/> 就業時間中の禁煙の規定を設けている <input type="checkbox"/> 禁煙や受動喫煙防止に関する情報提供、研修や講座を行っている <input type="checkbox"/> 禁煙をテーマにした社内イベントを実施している <input type="checkbox"/> その他()
	<<歯・口腔>> <input type="checkbox"/> 歯科健診の受診勧奨 <input type="checkbox"/> 職場で歯磨きがしやすい環境づくり(場所や時間の設定) <input type="checkbox"/> お口の健康に関する情報提供、研修や講座を行っている <input type="checkbox"/> その他()
	7) 上記6)での取組のうち、特に重点的に取組んだものについて、詳細を以下に記入ください

★2つ星に応募の場合は、ここまでで終了です

3つ星に応募の場合は、以下↓に進んでください

東大阪市健康経営認定事業所 認定基準チェックリスト

本チェックリストの記載に基づいて、ヒアリング(電話、メール、訪問等)を行い、審査を行います

1. 健康経営宣言

1つ星に関する項目	1) 従業員の健康管理を経営課題として捉え、健康づくりに取り組んでいくことを、どのように明文化していますか(下記より明文化・発信しているものを選択または記載してください) ◎明文化していることがわかる資料を添付してください	
	<input type="checkbox"/> 事業所独自の健康経営宣言、企業理念、経営方針で明文化している <input checked="" type="checkbox"/> 協会けんぽ等の保険者が行う「健康宣言」で明文化している <input type="checkbox"/> 親会社やグループ会社の健康宣言で明文化している <input type="checkbox"/> 東大阪市が行う健康経営宣言で明文化している <input type="checkbox"/> その他()	【宣言の周知方法】 <input checked="" type="checkbox"/> 社内に掲示 ⇒ <input checked="" type="checkbox"/> 外部の人も見られる場所 <input checked="" type="checkbox"/> ホームページへの掲載 <input type="checkbox"/> 従業員にメール・イントラネットで配信 <input type="checkbox"/> その他()

★1つ星に応募の場合は、健康経営宣言等の制度の有無や内容については、事業所が加入している健康保険の保険者に、お問い合わせください
 2つ星、3つ星に応募の場合は、以下↓に進んでください
 健康経営宣言書等の周知方法について記入ください

2. 健康経営推進体制

2つ星に関する項目	1) 従業員の健康づくりを行う担当者を決めていますか <input checked="" type="checkbox"/> はい(下記より選択してください) <input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/> 経営者 <input checked="" type="checkbox"/> 役員・管理職 <input type="checkbox"/> 係長・グループリーダー <input checked="" type="checkbox"/> その他(衛生推進者)	
	2) 健康経営を進めるために、組織としての位置づけはありますか <input checked="" type="checkbox"/> はい(下記より選択してください) <input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/> 安全衛生委員会等(50人未満の事業所では類似の会議体)で従業員の健康について取り上げている <input type="checkbox"/> その他の社内会議の中で従業員の健康について取り上げている <input type="checkbox"/> 産業医(50人以上の事業所)を選任している <input checked="" type="checkbox"/> (安全)衛生推進者(10人以上50人未満の事業所)を選任している <input type="checkbox"/> その他()	
	3) 協会けんぽ等保険者と連携をしていますか <input checked="" type="checkbox"/> はい(下記より選択してください) <input type="checkbox"/> いいえ	
	<input checked="" type="checkbox"/> 協会けんぽ等保険者が実施している健診を活用している (※協会けんぽ等保険者が実施する健診を活用していない場合は、協会けんぽ等保険者へ健診結果の提供が必要です) <input checked="" type="checkbox"/> 40歳以上の従業員で特定保健指導の対象となった者が、協会けんぽ等保険者が行う特定保健指導を受けている <input checked="" type="checkbox"/> 協会けんぽ等保険者が実施する健康づくりサービスやイベント等を利用している <input type="checkbox"/> その他()	

2 つ 星 に 関 す る 項 目	4) 健康づくりを進めるため、外部の専門家等を活用したことがありますか
	<input checked="" type="checkbox"/> はい(下記より選択してください) <input type="checkbox"/> いいえ
	<input type="checkbox"/> 協会けんぽの保健師・管理栄養士 <input type="checkbox"/> 産業保健総合支援センターの支援事業 <input type="checkbox"/> 地域産業保健センターの支援事業 <input type="checkbox"/> 社会保険労務士、中小企業診断士 <input type="checkbox"/> 健康経営アドバイザー、健康経営エキスパートアドバイザー <input type="checkbox"/> 地域の医療機関の医師、保健師、看護師を含む、産業医、産業保健師、産業看護師等 <input checked="" type="checkbox"/> 東大阪市の歯科医師、保健師、栄養士、精神保健福祉相談員 <input type="checkbox"/> その他()
	過去3年間及び今後1年の間に利用(予定含む)があれば「はい」を選択してください
	・外部専門家等を活用して実施している内容を記載ください 東大阪市の保健師、栄養士による出前講座を活用し、健診、食事についての研修会を開催
	5) 従業員に各種がん検診や歯科健診を受診するよう勧めていますか
<input checked="" type="checkbox"/> はい(勧めている内容を選択または記入してください) <input type="checkbox"/> いいえ	
<input type="checkbox"/> 定期事業所健診(集団健診・人間ドック等)で受けられる体制がある 検診名: <input type="checkbox"/> 胃がん <input type="checkbox"/> 肺がん <input type="checkbox"/> 大腸がん <input type="checkbox"/> 子宮がん <input type="checkbox"/> 乳がん <input type="checkbox"/> その他のがん検診(検診名) <input type="checkbox"/> 歯科健診	
事業所での費用負担の有無に関わらず定期事業所健診でオプションとして各種がん検診が受診できる体制がある場合は、「はい」を選択してください	
<input checked="" type="checkbox"/> 自治体の検診を勧めている 検診名: <input checked="" type="checkbox"/> 胃がん <input checked="" type="checkbox"/> 肺がん <input checked="" type="checkbox"/> 大腸がん <input checked="" type="checkbox"/> 子宮がん <input checked="" type="checkbox"/> 乳がん <input type="checkbox"/> その他のがん検診(検診名) <input checked="" type="checkbox"/> 歯科健診	
定期的の頻度に定めはありません	
<input type="checkbox"/> その他()	
6) 従業員に対して健康情報の提供を定期的に行っていますか	
<input checked="" type="checkbox"/> はい(取組内容を選択または記入してください) <input type="checkbox"/> いいえ	
≪方法≫ <input checked="" type="checkbox"/> ポスター掲示 <input type="checkbox"/> 社内報や新聞 <input checked="" type="checkbox"/> 朝礼 <input type="checkbox"/> 会議 <input checked="" type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> イントラネット配信 <input type="checkbox"/> その他()	
≪内容≫ <input type="checkbox"/> 独自に作成したものを活用 <input checked="" type="checkbox"/> 協会けんぽ等保険者などの社外リソースの情報や媒体を活用 <input type="checkbox"/> その他()	

2 つ 星 に 関 す る 項 目	<<食事>> <input checked="" type="checkbox"/> 朝食(または昼食、夕食)の提供や金銭的補助をしている <input type="checkbox"/> 社員食堂などで提供する食事のカロリーや塩分などを表示している <input checked="" type="checkbox"/> 食事に関する情報提供、研修や講座を行っている <input type="checkbox"/> 自動販売機で販売する飲料等を健康に配慮したものにしている <input type="checkbox"/> その他()
	<<運動>> <input checked="" type="checkbox"/> 就業前のラジオ体操を実施している <input type="checkbox"/> 職場内で体操やストレッチ、階段利用等を推奨したり、実施できるスペースを決めたりしている <input type="checkbox"/> サークル活動への補助、勧奨を行っている <input type="checkbox"/> 運動に関する情報提供、研修や講座を行っている <input type="checkbox"/> その他()
	<<休養>> <input type="checkbox"/> 超過勤務(残業)を減らすためにノー残業デーなどの取組みをおこなっている <input checked="" type="checkbox"/> 休暇・休養を促す環境づくり(休憩場所の設定、担当者不在時の応援体制の構築、休暇促進キャンペーンなど) <input type="checkbox"/> 休養や睡眠に関する情報提供、研修や講座を行っている <input type="checkbox"/> ストレスチェックの集団分析の活用を行っている <input type="checkbox"/> その他()
	<<禁煙・受動喫煙防止>> <input type="checkbox"/> 就業時間中の禁煙の規定を設けている <input type="checkbox"/> 禁煙や受動喫煙防止に関する情報提供、研修や講座を行っている <input type="checkbox"/> 禁煙をテーマにした社内イベントを実施している <input type="checkbox"/> その他()
	<<歯・口腔>> <input type="checkbox"/> 歯科健診の受診勧奨 <input type="checkbox"/> 職場で歯磨きがしやすい環境づくり(場所や時間の設定) <input type="checkbox"/> お口の健康に関する情報提供、研修や講座を行っている <input type="checkbox"/> その他()
	7) 上記6)での取組のうち、特に重点的に取組んだものについて、詳細を以下に記入ください
<定期事業所健診受診率及び健診後の指導・医療の取組> 【背景】 これまで定期事業所健診は、事業所が日程・会場等の情報提供を行い、その後の受診等は個人の管理で行っていた。令和5年に要医療の判定を受けたが受診していなかった従業員が生活習慣病を発症したことを契機に、事業所として健診受診とその後の保健指導・医療受診について改善の取組を行った。 【取組内容】 ①社長より従業員の健康づくりを強化していく方針であることを、朝礼、会議、メール、健康経営宣言証の掲示等で従業員に発信	

<input checked="" type="checkbox"/> 健診受診率 (令和5年 66.6%) ⇒ (令和6年 83.3%) <input checked="" type="checkbox"/> 健診で要指導の判定を受けた従業員の割合 (令和5年 50.0%) ⇒ (令和6年 48.0%) <input checked="" type="checkbox"/> 健診で要指導の判定を受けたが、指導を受けていない従業員の割合 (令和5年 100%) ⇒ (令和6年 33.3%) <input checked="" type="checkbox"/> 健診で要医療の判定を受けた従業員の割合 (令和5年 10.0%) ⇒ (令和6年 8.0%) <input checked="" type="checkbox"/> 健診で要医療の判定を受けたが、医療を受けていない従業員の割合 (令和5年 50.0%) ⇒ (令和6年 100%) <input checked="" type="checkbox"/> 血圧が有所見だった従業員の割合 (令和5年 50.0%) ⇒ (令和6年 50.0%) <input type="checkbox"/> 血糖が有所見だった従業員の割合 (年 %) ⇒ (年 %) <input type="checkbox"/> 脂質が有所見だった従業員の割合 (年 %) ⇒ (年 %) <input type="checkbox"/> 肥満(BMI25以上)の従業員の割合 (年 %) ⇒ (年 %) <input type="checkbox"/> 朝食を欠食する従業員の割合 (年 %) ⇒ (年 %) <input type="checkbox"/> 運動習慣のない従業員の割合 (年 %) ⇒ (年 %) <input type="checkbox"/> 睡眠で十分な休養が取れていない従業員の割合 (年 %) ⇒ (年 %) <input type="checkbox"/> 喫煙している従業員の割合 (年 %) ⇒ (年 %) <input type="checkbox"/> その他 ()
4) 上記5-2) 3) で改善した項目の主なものについて、改善した理由として分析したことを記入ください
<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診率が向上したことは、健診受診を個人管理から総務課管理にしたことで改善につながったと考える ・要医療の判定を受けた職員が全員医療につながったことは、総務課の働きかけに加え所属の管理者と連携をとり確実に受診できるようにしたことが効果的であった ・要指導の判定を受けた職員については、これまで保健指導を受ける者がいない状況であったが、受け方の情報提供を個別に行い、受けたことの確認を行うことで改善につながったと考える
5) 上記5-2) 3) で改善しなかった(変化なし含む)項目の主なものについて、改善しなかった理由として分析したことを記入ください。
<ul style="list-style-type: none"> ・血圧の有所見率が変化しなかったのは、健診受診者が増えたことでこれまで発見されなかった者が発見されたことによるもので、これらの従業員が保健指導や医療受診につながることで、生活習慣病の予防及び重症化予防に寄与していくと考えている
6) 上記5-2) 3) 4) 5) の振り返りを踏まえ、取組の修正や新たに取組むことについて記入ください
<ul style="list-style-type: none"> ・血圧の有所見率が高いことから、高血圧、減塩の健康講座を開催予定 ・休憩室に自動血圧計を設置予定

★3つ星に応募の場合は、これで終了です