

V 取組結果

【認証基準】 クラスAAAの認証には、クラスAAの基準を満たすために、「V 取組結果」の問1～4の4項目全てで「はい」が必須となります。詳しい認証基準は <http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/wls/page01.html> をご覧ください

1 取組内容の振り返りを事業所として行っていますか

・振り返りの機会 安全衛生委員会 既存の会議等

・振り返りの頻度 年 **1** 回

・振り返りに参加するメンバー 経営者 役員や管理職 健康管理部門担当者 その他従業員 医師 看護師・保健師等 その他 ( )

【添付資料例】 議事録、その他記録物等

・従業員の健康課題と取組内容が合致している 合致している 合致していない

・取組を継続することができている できている できていない

2 取組による従業員の変化を把握していますか はい (以下をすべて記入してください) いいえ

・体調不良・病気を理由とした休暇 減った 変化はない 増えた 把握していない

・取り組むことで従業員に身体的な変化があった 変化があった 変化はない 把握していない

・取り組むことで社内のコミュニケーションがより良くなった 良くなった 変化はない 悪くなった 把握していない

・取り組むことで従業員の仕事に対するモチベーションが高くなった 高くなった 変化はない 低くなった 把握していない

・その他 ( )

3 取組前後でデータの変化を把握していますか (改善の有無は問いません) はい (以下のうち把握しているものを記入してください) いいえ

血圧が有所見だった従業員 (H28年4月: 20%) ⇒ (H29年4月: 20%) 血糖が有所見だった従業員 (H28年4月: 15%) ⇒ (H29年4月: 15%)

脂質が有所見だった従業員 (H 年 月: %) ⇒ (H 年 月: %) 肥満 (BMI25以上) の従業員 (H 年 月: %) ⇒ (H 年 月: %)

喫煙率が高い (H28年4月: 40%) ⇒ (H29年4月: 40%) 運動習慣のない従業員 (H 年 月: %) ⇒ (H 年 月: %)

睡眠で十分な休養がとれていない従業員 (H 年 月: %) ⇒ (H 年 月: %) 朝の健康診断 (H 年 月: %) ⇒ (H 年 月: %)

健診受診率 (H 年 月: %) ⇒ (H 年 月: %) 健康診断の結果が指導や診察を受けていない従業員 (H 年 月: %) ⇒ (H 年 月: %)

その他 ( **体重が減った従業員が5人いる** )

4 振り返りの結果 (上記V-1～3) から今後の取組方針等を考えていますか はい (今後の取組方針を簡潔に記載してください) いいえ

**血圧や血糖の有所見者数の改善はまだデータには表れていませんが、引き続き同様の取組を実施し経過を確認していきたいと思ひます。体操は肩こり解消に効果がありそうですので、引き続き継続していきます。禁煙一の設定等の喫煙率改善取組を新たに行いたいと思ひます。**

VI アンケート項目

1 従業員の健康の保持・増進のために大切だと思うことは何ですか (優先度が高いものを1から順にすべて番号を入れてください)

( **1** ) 経営者からの発信 ( **4** ) 金銭的投資 ( **3** ) 社内のコミュニケーション

( **2** ) 健康情報の提供 ( **6** ) 環境整備 (施設面・制度面) ( **5** ) 健康診断結果の把握

( **7** ) 労働衛生関連の法令順守

( ) その他 (具体的に記載) ( )

2 従業員の体調不良、病気が経営に影響していると感じたことはありますか。また、それはどのような事ですか ある (以下から選択してください・複数回答可) なし

欠勤 生産効率の低下 離職 事故やケガ

その他 (具体的に記載) ( **欠勤や体調不良による仕事のパフォーマンス低下が顧客満足度に影響する側面もあると感じている。** )

《確認事項》

本制度は申請者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申請者が負うことを承諾します	○
法人市民税等の滞納はありません	○
過去5年間に、重大悪質な事案で法令 (労働安全衛生法等) 等に違反し、処分等を受けたことはありません	○
暴力団等の反社会的勢力に所属せず、これらのものと関係を有していません	○

上記内容に相違ありません。

記入日: H29年 9月 1日

記入者: 所属・役職 **横浜健康経営認証事業所 健康経営部長** 氏名 **横浜 次郎**

記入例と記入の注意点

横浜健康経営認証

応募用紙

※応募用紙記載の際は、「募集要項」及び「応募用紙記入例」※記載いただいた情報は、本制度の認証と認証後の取組支援

※応募用紙提出の際に各質問項目の取組状況を示す添付資料を提出してください。個人の健康診断の結果等、個人情報が含まれるものの提出は不要です。

● 事業所の概要

フリガナ	ヨコハマケンコウケイエイニンショウジギョウ			フリガナ	ヨコハマ シロウ					
事業所名称	横浜健康経営認証事業所			代表者氏名	横浜 太郎					
所在地	〒231-0000 横浜市中区〇-〇			業種	製造業					
従業員数 ※経営者、役員も含んだ応募事業所の合計人数を記載してください。	正社員・正職員①			非正規社員・非正規職員②			総従業員数 (①+②)			
		女性	男性	合計	女性	男性	合計	女性	男性	合計
	10代～20代	3名	2名	5名	名	名	名	3名	2名	5名
	30代	2名	1名	3名	名	名	名	2名	1名	3名
	40代	1名	3名	4名	1名	名	1名	2名	3名	5名
	50代	1名	2名	3名	名	名	名	1名	2名	3名
	60代以上	名	名	0名	名	名	名	名	名	0名
合計	7名	8名	15名	1名	名	1名	8名	8名	16名	

フリガナ **ヨコハマ シロウ**

担当者名 (応募書類に関する問合せ先) **横浜 次郎**

電話 **0000-0000** F A X

【認証基準】 クラスAの認証には、「I健康経営宣言」、「II経営トップの意思の具現化」の2項目で「はい」が必須となります。詳しい認証基準は <http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/wls/page01.html> をご覧ください

I 健康経営宣言

1 従業員を経営資源と位置付けて、企業理念や経営方針等に従業員の健康の保持・増進について明文化していますか はい ( 公表している 公表していない ) (以下から明文化しているものを選択または記載してください) いいえ

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

親会社・グループ会社の健康経営宣言・企業理念

全国健康保険協会神奈川支部や健康保険組合等が

社内文書で従業員の健康についての取組方針 (安)

その他 ( )

【添付資料例】 会社のホームページの写し、規則等

II 経営トップの意思の具現化

1 経営トップの健康経営に対する意思が具現化されていますか はい (取組について選択または記載してください・複数回答可) いいえ

各種健診等 (定期事業所健診、特定健診、ストレスチェック) の実施率や結果を事業所として把握している

検診・人間ドッグ・禁煙治療等にかかる経費の金銭的補助をしている

民間の健康管理サービス (アプリや医療専門職の相談など) を利用している

健康機器の購入にかかる経費の金銭的補助をしている

予防接種にかかる経費の金銭的補助をしている

レクリエーションや運動、休養を目的とした施設利用が可能な福利厚生制度 (ハマふれんど等) に加入している

経営トップが自社で実施する健康づくりの取組への参加を促している

健康づくりに関する勉強会を開催している

有給休暇取得率を確認している

コミュニケーションが推進される仕組みづくりに取り組んでいる

健康増進に向けた職場環境を整えている (レイアウト、内装、空調、照明、衣服など)

体操スペースや休憩スペースを設置している

Walk Biz に取り組んでいる ※ Walk Biz とは、歩きやすい靴や服装を選んで出勤する、新しいワークスタイル

よこはまウォーキングポイントに事業所として登録・参加している

よこはま企業健康推進員に登録している

よこはまグッドバランス賞に認証されている (直近で認証された年: )

横浜型地域貢献企業に認証されている (直近で認証された年: )

その他 ( )

### III 健康経営推進体制

1 健康経営を進めるために、組織と  
 はい (選択または記載してください)  
 安全衛生委員会等 (50 人未満の事業所)  
 その他社内会議の中で従業員の健康について取り上げている  
 その他 ( )

2 従業員の健康の保持・増進を行う担当者がいますか  
 はい (主なものを1つ選択または記載してください)  
 経営者自らがやっている  役員や管理職が担当している  
 係長・グループリーダー等が担当している  
 担当する従業員を決めている (衛生管理者・衛生推進者・健康増進員等)  
 その他 ( )

3 健康保険組合等との連携をしていますか  
 はい (加入している健康保険の種類：  
 健康保険組合等に事業所健診の結果を提供している (※40歳以上の従業員)  
 健康保険組合等が実施する健康づくりイベントやサービス等  
 40歳以上の従業員で特定保健指導の対象となった者全員が健診を受診している  
 その他 ( )

4 健康経営を進めるために外部の専門家等を活用したことはありますか  
 はい (利用した専門家の職種・団体等を選択してください)  
 健康保険組合等の保健師、看護師  地域産業保健センターのコーディネーター  
 地域の医療機関の医師や看護師を含む、産業医・産業保健師  
 商工会議所の中小企業診断士、社会保険労務士等  その他 ( )

5 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  
 はい (取組内容を選択または記載してください・複数回答可)  いいえ  
 ポスターなどの掲示  朝礼 (頻度： )  会議  
 メール (独自作成  よこはま企業健康マガジンを転送  よこはま企業健康マガジン以外)  
 社内放送  新聞や社内報  
 その他 ( )

6 通院や治療が必要な従業員が治療を継続するための取組を行っていますか  
 はい (取組内容を選択または記載してください・複数回答可)  いいえ  
 通院のための休暇や職免制度がある (取得が認められる病気が限られている場合は病名を )  
 精密検査が必要な従業員や治療中断者、未治療者等への声かけや面談を行っている

7 (非正規社員がいる事業者のみ) 非正規社員の健康状態を把握していますか  
 はい (選択または記載してください・複数回答可)  いいえ  
 非正規社員の健康診断を実施もしくは健康診断の結果を把握している  
 非正規社員の健康状態を各所属等で把握している  
 非正規社員の健康状態について、派遣元会社等と情報交換・共有等を行っている  
 その他 ( )

#### 【認証基準】

クラス AA の認証には、クラス A の基準を満たしたうえで、以下が必要です。( ) は 50 人未満の事業所  
 ① 「III健康経営推進体制」で「はい」が3項目 (2項目) 以上、  
 ② 「IV健康課題の把握と取組」問1～8で「はい」が4項目 (3項目) 以上  
 ③ 「IV健康課題の把握と取組」問9で健康課題の半分以上に対して取組が実施されていることが必須となります。  
 詳しい認証基準は <http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/wls/page01.html> をご参照ください

#### 【注意点】

・ただ単に、「●●さんがインフルエンザで休んでいる」といった勤務情報を共有することは、選択肢「その他社内会議の中で従業員の健康について取り上げている」には該当せず、健康経営を進めるための組織としての位置づけにはあたりません。

#### 【添付資料例】

会議の議事録、組織体制図、その他記録物等

#### 【注意点】

・ただ単に、「●●さんがインフルエンザで休んでいる」といった勤務情報の管理や、休暇の許可を行っているだけの場合は、健康の保持・増進を行う担当者には該当しません。

#### 【添付資料例】

会議の議事録、組織体制図、その他記録物等

#### 【注意点】

「はい」を選択した場合、加入している健康保険の種類を記載してください。(例：協会けんぽ、●●業協同組合、会社独自の健康保険組合)

#### 【添付資料例】

チラシ、案内文、報告書類、その他記録物等

#### 【外部の専門家の活用例】

・外部の保健師を講師として呼び、健康づくりに関する講座を従業員向けに実施した

#### 【添付資料例】

チラシ、案内文、報告書類、その他記録物等

クラス AA に関する評価項目

### IV 健康課題の把握と取組

1 年1回の定期事業所健診の受診率を事業所として把握していますか  はい  いいえ

2 40歳以上の従業員の特定健診受診率を事業所として把握していますか  はい  いいえ

3 健康診断の結果、要指導及び要医療になった従業員の割合を事業所として把握していますか  
 はい (要指導 %、要医療 %)  いいえ

4 ストレスチェック結果から従業員の傾向を事業所として把握していますか  
 はい  いいえ (□今後把握予定 □把握予定なし)  ストレスチェック結果を把握していない

5 健診結果から従業員の健康状況を事業所として把握していますか  
 はい (把握事項を選択または記載してください)  いいえ  
 血圧が有所見だった従業員 ( 20 %)  血糖が有所見だった従業員 ( 15 %)  脂質が有所見だった従業員 ( 25 %)  肥満 (BMI 25 以上) の従業員 ( 10 %)  要指導・要医療だが、指導や診療を受けていない従業員 ( % )  
 その他 ( )

6 従業員が抱える体調不良の傾向を事業所として把握していますか  
 はい  いいえ  
 (把握方法  健診結果から把握  独自のアンケート調査等で把握  日頃のコミュニケーションで把握)  
 (把握事項を選択または記載してください)  
 腰痛・肩こり ( 30 %)  視力低下 ( % )  ドライアイ ( % )  
 花粉症・アレルギー ( % )  慢性的な疲労 ( % )  
 その他 (メンタル不調を含む) ( )

#### 【注意点】

本応募用紙での「事業所として」とは、担当者個人のみならず、経営者や関係部門などで現状が共有できていることを指します。

#### 【注意点】

健康診断の結果やアンケート調査等による要指導や要医療、健康状況等の割合は、直近に把握した割合を記載してください。

クラス AA に関する評価項目

7 従業員の生活状況について事業所として把握していますか  
 はい  いいえ  
 (把握方法  健診結果から把握  独自のアンケート調査等で把握  日頃のコミュニケーションで把握)  
 (把握事項を選択または記載してください)  
 朝食を食べない従業員の割合 ( % )  毎日のように飲酒している従業員の割合 ( % )  
 喫煙する従業員の割合 ( 40 %)  運動習慣のない従業員の割合 ( % )  
 睡眠による十分な休養がとれていない従業員の割合 ( % )  車通勤の従業員が多い  
 超過勤務 (残業) が多い、休暇取得が少ない  急な欠勤等が多い  
 血圧、糖尿病などの生活習慣病で通院治療している従業員が多い  その他 ( )

8 体調不良、病気を理由とした休暇取得の状況を事業所として把握していますか  
 はい (把握内容  長期の休暇について  発熱などの短期の休暇について)  いいえ

9 上記 IV 1～8 を踏まえ、貴事業所の従業員の健康課題をどう捉え、その課題に対してどのような取組を行っていますか  
 健康課題がある (該当する健康課題とそれに対する取組について以下を記入してください)  
 健康課題がない  健康課題を整理できていない・わからない

	健康課題											その他 ( )
	血圧の有所見者が多い	血糖の有所見者が多い	脂質の有所見者が多い	肥満者 (BMI25以上) が多い	喫煙率が高い	運動習慣がない従業員が多い	睡眠で十分な休養がとれていない従業員が多い	朝食の欠食率が高い	健診受診率が低い	健康診断で発症し、医師の指導や診療を受けていない従業員が多い	その他 ( )	
事業所の健康課題に○をつけてください→	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
上記の健康課題に対し、以下の取組の中で取り組んでいるものに○印をつけてください												
食事に関する取組	朝食の提供や金銭的補助をしている											
	昼食の提供や金銭的補助をしている	○	○									
	夕食の提供や金銭的補助をしている											
	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											
	食事や飲酒に関する研修や講座を実施している											
	食事や適量飲酒に関するイベントやキャンペーンを実施している											
運動に関する取組	自動販売機や置き菓子などは健康に配慮したものになっている	○	○									
	その他 (週に1回、昼食時にサラダを配付している)	○	○									
	福利厚生として独自にスポーツクラブと提携している (ハマふれんど等の福利厚生制度の利用は含まない)											
	運動に関するイベント、教室などを開催している	○	○									
	よこはまウォーキングポイントに事業所として登録・参加している											
	職場内での体操や片足立ち、ストレッチ、階段利用などを励行している	○	○									
喫煙に関する取組	サークル活動への補助・勧奨を実施している											
	Walk Biz に取り組んでいる ※ Walk Biz とは、歩きやすい靴や服装を選んで、出勤する新しいワークスタイル											
	その他 ( )											
	禁煙デーを決めている											
	産業医や産業保健師、健康保険組合等が行う禁煙相談の利用を勧めている											
	就業時間中は禁煙の規定を設けている											
休養・こころに関する取組	屋内禁煙にしている											
	敷地内禁煙にしている											
	呼気の一酸化炭素測定を実施している											
	職場の粉塵測定を実施している											
	喫煙者の採用を制限している											
	その他 ( )											
健康に関する取組	超過勤務 (残業) を少なくする取組を実施している											
	休憩・休暇をとりやすい環境づくり (休憩室、休暇取得を促すキャンペーンなど) をしている											
	担当者や専門家、専門機関に相談できる機会を設けている											
	ストレスチェックの集団分析結果を活用している											
	その他 ( )											
	勤務時間中に健診 (事業所健診、特定健診) を受診できるようにしている (検診車の手配・職場内の調整等)											
その他取組	がん検診を受診できるようにしている (休暇制度、検診車の手配、職場内の調整等)											
	事業所健診、特定健診、がん検診に関する講座や研修を行っている											
	事業所健診、特定健診の見方や理解を促す工夫をしている											
	未受診者や要指導、要医療者へ個別に声かけを行っている											
	その他 ( )											
	その他 ( )											

【注意点】  
事業所の課題が選択肢にない場合はその他に自由記載します

【注意点】  
貴事業所の状況が健康課題にあたるかどうかの判断目安などの詳細については <http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/wls/page01.html> をご参照ください

【注意点】  
実施している取組が一覧にない場合は、その他に自由記載してください

【注意点】  
実施している取組をどこに記載すればいいかわからない場合は、その他に自由記載してください。

クラス AA に関する評価項目

※応募用紙記載の際は、「募集要項」及び「応募用紙記入例」を確認してください  
 ※記載いただいた情報は、本制度の認証と認証後の取組支援のために使用します。

V 取組結果

ク ラ ス A A A に 関 す る 評 価 項 目	1 取組内容の振り返りを事業所として行っていますか <input type="checkbox"/> はい（以下をすべて記入してください） <input type="checkbox"/> いいえ
	・振り返りの機会 <input type="checkbox"/> 安全衛生委員会 <input type="checkbox"/> 既存の会議等 <input type="checkbox"/> 振り返りのための場を独自に設定 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	・振り返りの頻度 年 回
	・振り返りに参加するメンバー <input type="checkbox"/> 経営者 <input type="checkbox"/> 役員や管理職 <input type="checkbox"/> 健康管理部門担当者 <input type="checkbox"/> その他従業員 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師・保健師等 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	・従業員の健康課題と取組内容が合致している <input type="checkbox"/> 合致している <input type="checkbox"/> 合致していない
	・取組を継続することができている <input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない
	2 取組による従業員の変化を把握していますか <input type="checkbox"/> はい（以下をすべて記入してください） <input type="checkbox"/> いいえ
	・体調不良・病気を理由とした休暇 <input type="checkbox"/> 減った <input type="checkbox"/> 変化はない <input type="checkbox"/> 増えた <input type="checkbox"/> 把握していない
	・取り組むことで従業員に身体的な変化があった <input type="checkbox"/> 変化があった <input type="checkbox"/> 変化はない <input type="checkbox"/> 把握していない
	・取り組むことで社内のコミュニケーションがより良くなった <input type="checkbox"/> 良くなった <input type="checkbox"/> 変化はない <input type="checkbox"/> 悪くなった <input type="checkbox"/> 把握していない
	・取り組むことで従業員の仕事に対するモチベーションが高くなった <input type="checkbox"/> 高くなった <input type="checkbox"/> 変化はない <input type="checkbox"/> 低くなった <input type="checkbox"/> 把握していない
	・その他（ ）
	3 取組前後でデータの変化を把握していますか（改善の有無は問いません） <input type="checkbox"/> はい（以下のうち把握しているものを記入してください） <input type="checkbox"/> いいえ
	<input type="checkbox"/> 血圧が有所見だった従業員 (H 年 月: % ) ⇒ (H 年 月: % ) <input type="checkbox"/> 血糖が有所見だった従業員 (H 年 月: % ) ⇒ (H 年 月: % )
	<input type="checkbox"/> 脂質が有所見だった従業員 (H 年 月: % ) ⇒ (H 年 月: % ) <input type="checkbox"/> 肥満 (BMI25 以上) の従業員 (H 年 月: % ) ⇒ (H 年 月: % )
<input type="checkbox"/> 喫煙率が高い (H 年 月: % ) ⇒ (H 年 月: % ) <input type="checkbox"/> 運動習慣のない従業員 (H 年 月: % ) ⇒ (H 年 月: % )	
<input type="checkbox"/> 睡眠で十分な休養がとれていない従業員 (H 年 月: % ) ⇒ (H 年 月: % ) <input type="checkbox"/> 朝食の欠食率 (H 年 月: % ) ⇒ (H 年 月: % )	
<input type="checkbox"/> 健診受診率 (H 年 月: % ) ⇒ (H 年 月: % ) <input type="checkbox"/> 健診で要指導、要医療の判定を受けた従業員 (H 年 月: % ) ⇒ (H 年 月: % )	
<input type="checkbox"/> 健診で要指導、要医療だが指導や診察を受けていない従業員 (H 年 月: % ) ⇒ (H 年 月: % ) <input type="checkbox"/> 健診で正常の判定 (有所見が1項目もない状態)を受けた従業員 (H 年 月: % ) ⇒ (H 年 月: % )	
<input type="checkbox"/> その他（ ）	
4 振り返りの結果（上記V-1～3）から今後の取組方針等を考えていますか <input type="checkbox"/> はい（今後の取組方針を簡潔に記載してください） <input type="checkbox"/> いいえ	

VI アンケート項目

ア ン ケ ー ト 項 目	1 従業員の健康の保持・増進のために大切だと思うことは何ですか （優先度が高いものを1から順にすべて番号を入れてください） （ ） 経営者からの発信 （ ） 金銭的投資 （ ） 社内のコミュニケーション （ ） 健康情報の提供 （ ） 環境整備（施設面・制度面） （ ） 健康診断結果の把握 （ ） 労働衛生関連の法令順守 （ ） その他（具体的に記載）（ ）
	2 従業員の体調不良、病気が経営に影響していると感じたことはありますか。また、それはどのような事ですか <input type="checkbox"/> ある（以下から選択してください・複数回答可） <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 欠勤 <input type="checkbox"/> 生産効率の低下 <input type="checkbox"/> 離職 <input type="checkbox"/> 事故やケガ <input type="checkbox"/> その他（具体的に記載）（ ）

《確認事項》

本制度は申請者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申請者が負うことを承諾します	
法人市民税等の滞納はありません	
過去5年間に、重大悪質な事案で法令（労働安全衛生法等）等に違反し、処分等を受けたことはありません	
暴力団等の反社会的勢力に所属せず、これらのものとの関係を有していません	

上記内容に相違ありません。

記入日： 年 月 日

記入者：所属・役職

氏名

※基準日は平成29年7月27日です

● 事業所の概要

フリガナ		フリガナ								
事業所名称		代表者氏名								
所在地	〒	業種	設立年月 明・大・昭・平 年 月							
従業員数 ※経営者、役員も含んだ応募事業所の合計人数を記載してください。		正社員・正職員①		非正規社員・非正規職員②		総従業員数（①+②）				
		女性	男性	合計	女性	男性	合計	女性	男性	合計
	10代～20代	名	名	名	名	名	名	名	名	名
	30代	名	名	名	名	名	名	名	名	名
	40代	名	名	名	名	名	名	名	名	名
	50代	名	名	名	名	名	名	名	名	名
60代以上	名	名	名	名	名	名	名	名	名	
合計	名	名	名	名	名	名	名	名	名	

フリガナ			
担当者名 (応募書類に関する問合せ先)		所属	
電話		FAX	E-mail

I 健康経営宣言

ク ラ ス A に 関 す る 評 価 項 目	1 従業員を経営資源と位置付けて、企業理念や経営方針等に従業員の健康の保持・増進について明文化していますか <input type="checkbox"/> はい（ <input type="checkbox"/> 公表している <input type="checkbox"/> 公表していない）（以下から明文化しているものを選択または記載してください） <input type="checkbox"/> いいえ
	<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"/> 親会社・グループ会社の健康経営宣言・企業理念・経営方針で明文化している <input type="checkbox"/> 全国健康保険協会神奈川支部や健康保険組合等が行う健康企業宣言等で明文化している <input type="checkbox"/> 社内文書で従業員の健康についての取組方針（安全衛生の計画、就業規則等）を明文化している <input type="checkbox"/> その他（ ）

II 経営トップの意思の具現化

ク ラ ス A に 関 す る 評 価 項 目	1 経営トップの健康経営に対する意思が具現化されていますか <input type="checkbox"/> はい（取組について選択または記載してください・複数回答可） <input type="checkbox"/> いいえ
	<input type="checkbox"/> 各種健診等（定期事業所健診、特定健診、ストレスチェック）の実施率や結果を事業所として把握している
	<input type="checkbox"/> 検診・人間ドッグ・禁煙治療等にかかる経費の金銭的補助をしている
	<input type="checkbox"/> 民間の健康管理サービス（アプリや医療専門職の相談など）を利用している
	<input type="checkbox"/> 健康機器の購入にかかる経費の金銭的補助をしている
	<input type="checkbox"/> 予防接種にかかる経費の金銭的補助をしている
	<input type="checkbox"/> レクリエーションや運動、休養を目的とした施設利用が可能な福利厚生制度（ハマふれんど等）に加入している
	<input type="checkbox"/> 経営トップが自社で実施する健康づくりの取組への参加を促している
	<input type="checkbox"/> 健康づくりに関する勉強会を開催している
	<input type="checkbox"/> 有給休暇取得率を確認している
	<input type="checkbox"/> コミュニケーションが推進される仕組みづくりに取り組んでいる
	<input type="checkbox"/> 健康増進に向けた職場環境を整えている（レイアウト、内装、空調、照明、衣服など）
	<input type="checkbox"/> 体操スペースや休憩スペースを設置している
	<input type="checkbox"/> Walk Bizに取り組んでいる ※Walk Bizとは、歩きやすい靴や服装を選んで出勤する、新しいワークスタイル
	<input type="checkbox"/> よこはまウォーキングポイントに事業所として登録・参加している <input type="checkbox"/> よこはま企業健康推進員に登録している <input type="checkbox"/> よこはまグッドバランス賞に認証されている（直近で認証された年： ） <input type="checkbox"/> 横浜型地域貢献企業に認証されている（直近で認証された年： ） <input type="checkbox"/> その他（ ）

### III 健康経営推進体制

クラスAAに関する評価項目	1 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（選択または記載してください・複数回答可） <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）を作っている <input type="checkbox"/> その他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"/> その他（ ）
	2 従業員の健康の保持・増進を行う担当者がいますか <input type="checkbox"/> はい（主なものを1つ選択または記載してください） <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 経営者自らがやっている <input type="checkbox"/> 役員や管理職が担当している <input type="checkbox"/> 係長・グループリーダー等が担当している <input type="checkbox"/> 担当する従業員を決めている（衛生管理者・衛生推進者・健康保険委員・よこはま企業健康推進員・その他（ ）） <input type="checkbox"/> その他（ ）
	3 健康保険組合等との連携をしていますか <input type="checkbox"/> はい（加入している健康保険の種類： ）（連携内容を選択または記載してください・複数回答可） <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 健康保険組合等に事業所健診の結果を提供している（※40歳以上の従業員について事業所健診と特定健診を兼ねている場合は健康保険組合等へ健診結果の提供が必要です。） <input type="checkbox"/> 健康保険組合等が実施する健康づくりイベントやサービス等を利用している <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全員が健康保険組合が行う特定保健指導を受けている <input type="checkbox"/> その他（ ）
	4 健康経営を進めるために外部の専門家等を活用したことはありますか <input type="checkbox"/> はい（利用した専門家の職種・団体等を選択してください・複数回答可） <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 健康保険組合等の保健師、看護師 <input type="checkbox"/> 地域産業保健センターの医師、保健師、看護師 <input type="checkbox"/> 地域産業保健センターのコーディネーター <input type="checkbox"/> 行政（市役所・区役所）の保健師・栄養士・歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 地域の医療機関の医師や看護師を含む、産業医・産業保健師・産業看護師等 <input type="checkbox"/> 商工会議所の中小企業診断士、社会保険労務士等 <input type="checkbox"/> 横浜企業経営支援財団の中小企業診断士、社会保険労務士等 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	5 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載してください・複数回答可） <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> ポスターなどの掲示 <input type="checkbox"/> 朝礼（頻度： ） <input type="checkbox"/> 会議 <input type="checkbox"/> メール（独自作成・よこはま企業健康マガジンを転送・よこはま企業健康マガジン以外のメールマガジン等を転送） <input type="checkbox"/> 社内放送 <input type="checkbox"/> 新聞や社内報 <input type="checkbox"/> その他（ ）
6 通院や治療が必要な従業員が治療を継続するための取組を行っていますか <input type="checkbox"/> はい（取組内容を選択または記載してください・複数回答可） <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 通院のための休暇や職免制度がある（取得が認められる病気が限られている場合は病名を記載してください： ） <input type="checkbox"/> 精密検査が必要な従業員や治療中断者、未治療者等への声かけや面談を行っている	
7 （非正規社員がいる事業者のみ）非正規社員の健康状態を把握していますか <input type="checkbox"/> はい（選択または記載してください・複数回答可） <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非正規社員の健康診断を実施もしくは健康診断の結果を把握している <input type="checkbox"/> 非正規社員の健康状態を各所属等で把握している <input type="checkbox"/> 非正規社員の健康状態について、派遣元会社等と情報交換・共有等を行っている <input type="checkbox"/> その他（ ）	

### IV 健康課題の把握と取組

クラスAAに関する評価項目	1 年1回の定期事業所健診の受診率を事業所として把握していますか <input type="checkbox"/> はい 受診率（ %） <input type="checkbox"/> いいえ
	2 40歳以上の従業員の特定健診受診率を事業所として把握していますか <input type="checkbox"/> はい 受診率（ %） <input type="checkbox"/> いいえ
	3 健康診断の結果、要指導及び要医療になった従業員の割合を事業所として把握していますか <input type="checkbox"/> はい（要指導 %、要医療 %） <input type="checkbox"/> いいえ
	4 ストレスチェック結果から従業員の傾向を事業所として把握していますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ（□今後把握予定 □把握予定なし） <input type="checkbox"/> ストレスチェックを実施していない
	5 健診結果から従業員の健康状況を事業所として把握していますか <input type="checkbox"/> はい（把握事項を選択または記載してください） <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 血圧が有所見だった従業員（ %） <input type="checkbox"/> 血糖が有所見だった従業員（ %） <input type="checkbox"/> 脂質が有所見だった従業員（ %） <input type="checkbox"/> 肥満（BMI 25以上）の従業員（ %） <input type="checkbox"/> 要指導・要医療だが、指導や診療を受けていない従業員（ %） <input type="checkbox"/> その他（ ）
	6 従業員が抱える体調不良の傾向を事業所として把握していますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ （把握方法 <input type="checkbox"/> 健診結果から把握 <input type="checkbox"/> 独自のアンケート調査等で把握 <input type="checkbox"/> 日頃のコミュニケーションで把握） （把握事項を選択または記載してください） <input type="checkbox"/> 腰痛・肩こり（ %） <input type="checkbox"/> 視力低下（ %） <input type="checkbox"/> ドライアイ（ %） <input type="checkbox"/> 花粉症・アレルギー（ %） <input type="checkbox"/> 慢性的な疲労（ %） <input type="checkbox"/> その他（メンタル不調を含む）（ ）

クラスAAに関する評価項目	7 従業員の生活状況について事業所として把握していますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ （把握方法 <input type="checkbox"/> 健診結果から把握 <input type="checkbox"/> 独自のアンケート調査等で把握 <input type="checkbox"/> 日頃のコミュニケーションで把握） （把握事項を選択または記載してください） <input type="checkbox"/> 朝食を食べない従業員の割合（ %） <input type="checkbox"/> 毎日のように飲酒している従業員の割合（ %） <input type="checkbox"/> 喫煙する従業員の割合（ %） <input type="checkbox"/> 運動習慣のない従業員の割合（ %） <input type="checkbox"/> 睡眠による十分な休養がとれていない従業員の割合（ %） <input type="checkbox"/> 車通勤の従業員が多い <input type="checkbox"/> 超過勤務（残業）が多い、休暇取得が少ない <input type="checkbox"/> 急な欠勤等が多い <input type="checkbox"/> 血圧、糖尿病などの生活習慣病で通院治療している従業員が多い <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	8 体調不良、病気を理由とした休暇取得の状況を事業所として把握していますか <input type="checkbox"/> はい（把握内容 <input type="checkbox"/> 長期の休暇について <input type="checkbox"/> 発熱などの短期の休暇について） <input type="checkbox"/> いいえ	
	9 上記IV1～8を踏まえ、貴事業所の従業員の健康課題をどう捉え、その課題に対してどのような取組を行っていますか <input type="checkbox"/> 健康課題がある（該当する健康課題とそれに対する取組について以下を記入してください） <input type="checkbox"/> 健康課題がない <input type="checkbox"/> 健康課題を整理できていない・わからない	
	健康課題	
		血圧の有所見者が多い 血糖の有所見者が多い 脂質の有所見者が多い 肥満者（BMI25以上）が多い 喫煙率が高い 運動習慣がない従業員が多い 睡眠で十分な休養がとれていない従業員が多い 朝食の欠食率が高い 健診受診率が低い 健康診断で発症、医師の指導員が指導や診療を受けていない その他（ ） その他（ ）
	事業所の健康課題に○をつけてください→	
	上記の健康課題に対し、以下の取組の中で取り組んでいるものに○印をつけてください	
	食事に関する取組	朝食の提供や金銭的補助をしている 昼食の提供や金銭的補助をしている 夕食の提供や金銭的補助をしている 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 食事や飲酒に関する研修や講座を実施している 食事や適量飲酒に関するイベントやキャンペーンを実施している 自動販売機や置き菓子などは健康に配慮したものになっている その他（ ）
	運動に関する取組	福利厚生として独自にスポーツクラブと提携している（ハマふれんど等の福利厚生制度の利用は含まない） 運動に関するイベント、教室などを開催している よこはまウォーキングポイントに事業所として登録・参加している 職場内での体操や片足立ち、ストレッチ、階段利用などを励行している サークル活動への補助・勧奨を実施している Walk Bizに取り組んでいる ※Walk Bizとは、歩きやすい靴や服装を選んで、出勤する新しいワークスタイル その他（ ）
	喫煙に関する取組	禁煙デーを決めている 産業医や産業保健師、健康保険組合等が行う禁煙相談の利用を勧めている 就業時間中は禁煙の規定を設けている 屋内禁煙にしている 敷地内禁煙にしている 呼気の一酸化炭素測定を実施している 職場の粉塵測定を実施している 喫煙者の採用を制限している その他（ ）
休養・こころに関する取組	超過勤務（残業）を少なくする取組を実施している 休憩・休暇をとりやすい環境づくり（休憩室、休暇取得を促すキャンペーンなど）をしている 担当者や専門家、専門機関に相談できる機会を設けている ストレスチェックの集団分析結果を活用している その他（ ）	
健診がん検診の受診に関する取組	勤務時間中に健診（事業所健診、特定健診）を受診できるようにしている（検診車の手配・職場内の調整等） がん検診を受診できるようにしている（休暇制度、検診車の手配、職場内の調整等） 事業所健診、特定健診、がん検診に関する講座や研修を行っている 事業所健診、特定健診の見方や理解を促す工夫をしている 未受診者や要指導、要医療者へ個別に声かけを行っている その他（ ）	
その他取組	その他（ ） その他（ ）	