

「横浜健康経営認証」事業実施要綱

制定 平成28年11月1日 健保事第2136号（局長決裁）
最近改正 令和8年5月21日 健健推第375号（局長決裁）

（趣旨）

第1条 この要綱は、第3期健康横浜21（横浜市健康増進計画・歯科口腔保健推進計画・食育推進計画）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「横浜健康経営」事業所に認証し、広く取組事例等の普及・啓発を進める、横浜健康経営認証事業（以下「本事業」という。）の実施にあたり、必要な事項を定める。

（用語の定義）

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号の定めるところによる。

- （1） 市内事業所
「市内事業所」とは、市内に本社（本店）、支社（支店）、営業所等を有する事業所（NPO法人、公益法人等を含む）をいう。
- （2） 委員会
「委員会」とは、健康横浜21推進会議運営要綱第7条第1項に基づき、健康横浜21推進会議の部会として設置する「横浜健康経営認証委員会」をいう。

（事業内容等）

第3条 本事業の内容は次の各号のとおりとする。

- （1） 「横浜健康経営認証」事業所の募集に関すること。
- （2） 本事業に申し込んだ市内事業所（以下「応募事業所」という。）の認証等の審査に関すること。
- （3） 認証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こと。
- （4） その他本事業の実施に必要な業務に関すること。

2 委員会の運営に関し必要な事項は、別に定めるものとする。

（応募資格）

第4条 応募資格は、営利・非営利は問わず、次の各号の要件に適合する市内事業所とする。

- （1） 法人市民税及び事業所税を滞納していないこと。

- (2) 過去5年間に重大悪質な事案で労働安全衛生法などの従業員の健康管理に関する法令等に違反し、処分等を受けていないこと。
- (3) 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ないこと。
- (4) 代表者の他に従業員が1名以上いること。

(応募)

第5条 本事業に申込をする者は、次の各号に掲げる書類、事項を市長が定める期間内に提出しなければならない。

- (1) 横浜健康経営認証応募用紙 (第1号様式)
- (2) 前号のほか、市長が必要と認める書類、事項

2 前項第1号の規定にかかわらず、全国健康保険協会神奈川支部(以下「協会けんぽ」という。)が実施する健康優良企業認定において、一定程度以上の認定を受けた事業所については、当該認定に係る取組内容が確認できる書類であつて、協会けんぽから本市に提供されたものをもって、応募用紙の提出に代えることができる。

(認証)

第6条 認証は、次の各号の手続きを経て基準に該当するものについて、委員会の審査結果に基づき、市長が決定する。

- (1) 事務局による応募書類の審査
- (2) 委員会における審査
- (3) 応募事業所への電話ヒアリング
- (4) 応募事業所への訪問ヒアリング

2 認証の手続きは、前項第1号及び第2号を必須とし、必要に応じて前項第3号または第4号を行う。

3 第1項第2号の審査は、応募事業所により提出された資料等を基に、委員会において審議し、その取組状況に応じて、「認証外」、「クラスA」、「クラスAA」、「クラスAAA」に区分する。

4 認証区分は、次のとおりとする。

- (1) クラスA
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行っているもの
- (2) クラスAA
前号に加え、健康経営の推進体制の整備、従業員の健康課題の把握、具体的な取組を実施しているもの
- (3) クラスAAA
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) 認証外

第1号に満たないもの

(認証の通知)

第7条 市長は、第6条第4項第1号から第3号の認証区分に該当する事業所（以下「認証事業所」という。）に対し、「横浜健康経営認証認証通知書」（第2号様式）によりその旨を通知するものとし、後日認証状を交付できるものとする。

2 市長は、第6条第4項第4号の認証区分に該当する事業所に対し、「横浜健康経営認証通知書」（第3号様式）によりその旨を通知するものとする。

(副賞)

第8条 市長は、認証事業所に対して、副賞を贈ることができる。

(認証期間及び再認証)

第9条 認証期間は、新規応募事業所については応募の翌年度の4月1日から2年間とし、再応募事業所については応募の翌年度の4月1日から4年間とする。

ただし、認証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 認証事業所は、認証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証を継続することができる。

3 平成31年4月1日から認証期間となる事業所の認証期間については、第1項に関わらず3年間とする。

(認証マーク等)

第10条 認証事業所は、本市が定める「認証マーク」を利用することができる。ただし、その使用の際には、別に定める方法により、認証年度及び認証期間を明らかにすることとする。

2 認証事業所は、「横浜健康経営」及び「健康経営」の文言を第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横浜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。

(認証の取消)

第11条 市長は、申請内容に虚偽がある又は申請内容と実際の取組内容に著しく隔たりがあると判断する場合に、一度認証された事業所の認証を取り消すことができる。

2 市長は、認証事業所が認証期間内に、重大かつ悪質な事案で労働安全衛生法などの法令等に違反し、処分等を受けた場合など、認証を取り消すことができる。

3 市長は、認証後に第4条の応募資格を満たさない事案が生じた場合には、一度認証された事業所の認証を取り消すことができる。

4 市長は、前3項に従い認証の取消を実施するにあたり、委員会の意見を聴取することができる。

(事務局)

第12条 この要綱に定める事務は、健康福祉局健康推進課において処理する。

(その他)

第13条 この要綱に定めるもののほか、本事業の実施に関し必要な事項は、健康福祉局長が定める。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成28年11月2日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年7月19日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年5月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年6月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年6月29日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年6月15日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年6月10日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年6月9日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年5月27日から施行する。

附 則

この要綱は、令和7年5月23日から施行する。

附 則

この要綱は、令和8年5月21日から施行する。

第2号様式（第7条）

号
年 月 日

横浜健康経営認証
認証通知書

<事業所名>
<申請者名>様

横浜市長
(公印省略)

年度に申請のありました、横浜健康経営認証について、審査の結果、貴事業所を「横浜健康経営認証クラス《 》」認証事業所として決定しましたので、通知いたします。

なお、「横浜健康経営認証」事業実施要綱第10条第2項の規定により、「横浜健康経営」の文言及び「認証マーク」は本事業の趣旨以外の目的で使用することはできません。

記

認証期間 年4月1日から 年3月31日まで

第3号様式（第7条）

年 月 日 号

横浜健康経営認証
通知書

<事業所名>
<申請者名>様

横浜市長
(公印省略)

年度に申請のありました、横浜健康経営認証について、審査の結果、貴事業所の認証を見送ることに決定いたしましたので、通知いたします。

横浜健康経営認証 令和8年度 応募用紙

※ 応募用紙記載の際は、ホームページ掲載の「応募にあたって」及び応募用紙の各注意点を必ず確認してください
記載いただいた情報は、本制度の認証と認証後の支援のために使用します

【応募にあたっての注意事項】 応募前に必ず御確認ください。

・応募内容の審査は、御提出いただいた応募用紙に基づいて行います。一部の設問は、申請時に資料の提出が必要です。提出の必要がない設問においても、回答した内容について説明できる資料の保存が必要となります。なお、資料を提出するときは、資料の余白に設問番号に応じた資料番号を記載してください。また、資料内に個人情報を含まないようにしてください。

・提出や保存が必要な添付資料については、別表「申請にあたって準備すべき資料」をご確認ください。

・不足資料の確認連絡や個別のヒアリングは原則として行いませんので十分に御注意ください。
また、必要な添付資料の提出がない設問は原則として審査しませんので、あらかじめ御了承ください。

・提出された応募書類や添付資料は、審査にあたり、横浜健康経営認証委員会委員の閲覧の対象となります。また、事業実施にあたり、提出された応募書類や御担当者名、御連絡先等を所在の区役所に共有させていただく場合があります。認証された場合、市ホームページ等で事業所名を公表します。あらかじめ御了承ください。

・添付資料の具体例や募集要項等各種資料は、横浜市ホームページをご覧ください。

<https://www.city.yokohama.lg.jp/kenko-iryō-fukushi/kenko-iryō/kenkozokuri/kankyodukuri/life_style/ninsho/page01.html>

横浜健康経営認証 検索

注意点:回答方法について

各質問には、該当する口に、✓をして回答してください。

●事業所の概要										
フリガナ										
事業所名称										
代表者	役職				氏名					
所在地	〒									
役員・従業員数	応募時点の人数	役員等			常時使用する従業員数【①】			①以外の従業員数【②】		
		男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計
	0名									0名
「上記のうち、60歳以上の人数」			(0名)			(0名)			(0名)	

↓今回応募するクラスを選択してください

応募クラス	
-------	--

担当者 (今回の御応募に関するお問合せ先)	
氏名	
所属部署	
電話番号	

＜確認事項＞ ※必ず、チェック欄にチェックを入れ、ご回答ください。

	チェック欄
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	<input type="checkbox"/>
認証審査期間中および認証期間中に、追加的な確認が求められた場合には誠実に対応します 虚偽等が判明した場合には認証外や認証取り消しとなる可能性があることを了解しています	<input type="checkbox"/>
法人市民税等の滞納はありません	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>
労働安全衛生法に基づき、常時使用する従業員に対して、毎年定期健康診断を適切に行っています	<input type="checkbox"/>
健康増進法に基づき、受動喫煙を防止するための措置をとっています ・第一種施設(病院、学校、施術所、児童福祉施設など):原則、敷地内禁煙。ただし、受動喫煙を防止するために必要な措置を講じた屋外の特定喫煙場所では喫煙可能 ・第二種施設(飲食店、事務所、工場など):原則、屋内禁煙。ただし、屋内に喫煙専用室を設置することは可能	<input type="checkbox"/>
当申請で回答した内容について説明できる資料を、別表「申請に当たって保存すべき資料」に記載された資料例を参考に準備し、認証された場合においては、認証期間の最終日から2年間が経過するまで保存します 当該資料の提出を求められた際には1週間以内に提出に応じます	<input type="checkbox"/>
認証期間内に、重大悪質な事案で法令(労働安全衛生法等)等に違反し、処分等を受けた場合には、速やかに申し出ます	<input type="checkbox"/>

応募用紙の内容に相違ありません。

※必ずご記載ください

記入日 : 年 月 日

記入者 : 所属・役職 () 氏名 :

★別表 申請にあたって準備すべき資料

【提出】と記載のある書類は、申請時に提出する添付書類になりますので、添付資料番号を記載のうえ応募用紙と共にPDFデータで提出してください。

【保存】と記載の書類は、申請時の提出は不要です。横浜市から提出を求める場合がありますので、事業所においてあらかじめご準備いただき、認証された場合においては、認証期間の最終日から2年間が経過するまで資料を保存してください。

質問番号	添付資料例	
ご注意	<p>・個人情報(個人の健康診断結果等)が含まれる資料は提出しないでください</p> <p>・既存の資料等がない場合は、内容の実態がわかる資料を提出してください</p> <p>※必ず質問項目の添付資料とわかるように、応募用紙の添付資料番号と添付資料の余白に記載する番号を対応させてください。</p>	
クラスAに関する資料		
保存	1-1	健康経営宣言の写し、会社のホームページの写し等
保存	2-1	チラシ、案内文、報告書類、サービス利用契約書・申込書・領収書、取組写真、認証状等
クラスAAIに関する資料		
保存	3-1	会議や委員会の設置要綱、規約、議事録、組織体制図等
保存	3-2	担当者の位置づけがわかる組織体制図、議事録、業務分担表等
保存	3-3	事業所健診の結果を提供していることがわかる資料、チラシ、案内文、イベント・サービス申込書、報告書類、保健指導実施結果等
保存	3-4	社員に配布したチラシ、案内文、外部専門家等のサービス利用契約書・申込書、報告書類等
保存	3-5	ポスター等の掲示写真、回覧資料、新聞、メールの写し等
保存	3-6	両立支援に関するプラン、規定、産業医と主治医の連携がわかる資料、研修チラシ、案内文、情報提供の内容がわかる資料
保存	3-7	健康診断の実施や結果、健康状態を把握していることがわかる資料、記録、派遣元会社等との連絡調整記録等
保存	3-8	相談窓口の案内文、掲示物、チラシ、研修実施記録、面談記録、勤務環境改善や支援体制のわかる資料等
保存	3-9	健診等への補助要綱や就業規則、チラシ、研修実施報告書、情報提供の内容がわかる資料、職場内アンケートの実施結果等
保存	3-10	腰痛・肩こり等予防目的の設備の写真、体操・ストレッチの実施写真、セミナー実施記録、アプリ等情報サービスの利用がわかる資料等
保存	3-11	職場における生産性向上の取組や支援の内容がわかる資料
保存	4-4	ストレスチェック実施結果、分析結果
保存	4-7	休暇申請書類の様式、体調不良や病気を理由とした休暇の集計表
提出	4-8-(3)	チラシ、案内文、報告書類、サービス利用契約書・申込書・領収書、取組写真、研修資料等
クラスAAAiに関する資料		
提出	5-1	アンケート結果等
提出	5-2	労働基準監督署に提出する定期健康診断実施報告書、健診の集計結果、アンケート集計結果等
提出	5-3	振り返りの結果から今後の取組方針を策定していることがわかる、会議や委員会の資料等
提出	5-4	健康経営の振り返り内容がわかる会議や委員会の議事録等

クラスAに関する評価項目

クラスAの認証条件：「1 健康経営宣言」、「2 経営トップの意思の具現化」の両方が「はい」であること

1 健康経営宣言

1 従業員を経営資源と位置付けて、従業員の健康の保持・増進について健康経営宣言を作成し、事業所内で共有していますか		必須
<input type="checkbox"/> はい(以下から明文化しているものを選択、又は、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等で明文化している		添付資料番号
<input type="checkbox"/> 親会社・グループ会社の健康経営宣言等で明文化している		【保存】 提出を求められた際は「1-1」と記載(以下、同様)
<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"/> その他()		
<small>【評価基準】従業員の健康保持・増進に、事業所が積極的に取り組むことが明記されていること ※安全衛生計画や就業規則等でのみ明文化している場合は、別途、健康経営宣言を作成すること(健康経営宣言の例は市ホームページ参照) (例1)経営者等の意識が業態や社内文化の状況から十分浸透しているため、明文化していない→× (例2)明文化しているが、内部発信に留まり外部発信していない→○ (例3)抽象的な表現に留まる→×(「安全」「幸せ」などの表現しかない場合も×)</small>		

2 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 (<経営者自身の健康診断受診>は必須、<健康づくりやその他の取組>から1項目以上)		必須
<input type="checkbox"/> はい(取組について選択、又は、記載してください・複数回答可) <input type="checkbox"/> いいえ		
<経営者自身の健康診断受診> ※必須		添付資料番号
<input type="checkbox"/> 経営者(応募事業所の代表者)が労働安全衛生法に基づく定期健康診断の項目以上の健康診断を年に1回受診している。		添付資料不要
<健康づくりやその他の取組> ※下記の取組から1項目以上必須		添付資料番号
<input type="checkbox"/> (1)がん検診・人間ドック・禁煙治療・個人の健康機器購入等に係る経費の金銭的補助をしている ※定期健診など事業所に実施義務があるものを除く		【保存】 2-1-(1)
<input type="checkbox"/> (2)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		【保存】 2-1-(2)
<input type="checkbox"/> (3)公的機関の保健サービス(産業保健総合支援センターや地域産業保健センターなど)を利用している		【保存】 2-1-(3)
<input type="checkbox"/> (4)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(ハマふれんどなど)に加入している		【保存】 2-1-(4)
<input type="checkbox"/> (5)健康づくりに関する勉強会を開催している		【保存】 2-1-(5)
<input type="checkbox"/> (6)健康づくりの担当者が研修会やセミナーに年3回以上参加している(例 新横浜・LINKAI横浜金沢・横浜駅ウエルネスセンターのセミナーなど)		【保存】 2-1-(6)
<input type="checkbox"/> (7)健康増進に向けた職場環境を整えている(血圧計の設置、昇降式デスク、空調服の導入など)		【保存】 2-1-(7)
<input type="checkbox"/> (8)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(リーダー設置を除く)		【保存】 2-1-(8)
<input type="checkbox"/> (9)事業所内によこはま企業健康推進員がいる		【保存】 2-1-(9)
<input type="checkbox"/> (10)予防接種を受けやすい環境づくり(経費の金銭的補助、勤務時間中に受けられるような制度的配慮など)を実施している		【保存】 2-1-(10)
<input type="checkbox"/> (11)災害や感染症の流行などの緊急時にも従業員の健康と事業継続を両立させるため、事業継続計画(BCP)または事業継続力強化計画を定めている		添付資料不要

アンケート

クラスAの基準を満たしていないためこれより先をお答えいただいても認証することができません

クラスAAに関する評価項目

クラスAAの認証条件：「3 健康経営推進体制」、「4 健康課題の把握と取組」の両方の基準を満たすこと

3 健康経営推進体制

《満たすべき基準》

【50人未満の事業所】：3-1～11のうち、2項目以上が「はい」であること

【50人以上の事業所】：3-1～11のうち、3項目以上が「はい」であること(3-1, 2は必須)

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		50人以上必須
<input type="checkbox"/> はい(選択、又は、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)で従業員の健康について取り上げている		添付資料番号 【保存】3-1
<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()		
<small>【評価基準】</small> ・委員会設置要綱や会議録があるなどの形式的要件が整った会議体であるか ・法令遵守に留まる場合でも可 ・「健康」をテーマとして取り扱う頻度が低くても可 ・ただ単に「●さんが風邪で休んでいる」といった勤務情報を共有することは不可		
2 従業員の健康の保持・増進を行う担当者がいますか		50人以上必須
<input type="checkbox"/> はい(主なもの1つ選択、又は、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		添付資料番号 【保存】3-2
<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 (<input type="checkbox"/> 衛生管理者 <input type="checkbox"/> 衛生推進者 <input type="checkbox"/> 健康保険委員 <input type="checkbox"/> よこはま企業健康推進員 <input type="checkbox"/> その他())		
<small>【評価基準】</small> ・組織図や分担表など、任命されている担当者が客観的に明らか		
3 全国健康保険協会神奈川支部や健康保険組合等との連携をしていますか		
<input type="checkbox"/> はい(選択、又は、記載してください・複数回答可) <input type="checkbox"/> いいえ		
<input type="checkbox"/> 医療保険者(全国健康保険協会神奈川支部や健康保険組合等)が提供する健診を受けている、もしくは医療保険者に事業所健診の結果を提供している <small>(※40歳以上の従業員について事業所での定期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。)</small>		添付資料番号 【保存】3-3
<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提供する健康づくりに関する講座の利用や各種情報等の活用をしている		
<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全国健康保険協会神奈川支部や健康保険組合等が行う特定保健指導を受けている		
<input type="checkbox"/> 就業時間中の特定保健指導実施に向けて、従業員に対する利用動向や事前の日程調整に協力するなど、特定保健指導の実施率向上に協力している		
<input type="checkbox"/> その他()		
<small>【評価基準】</small> ・連携状況が明らか		
4 従業員の健康づくり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、管理栄養士		添付資料番号 【保存】3-4
<input type="checkbox"/> 地域産業保健センターの支援事業		
<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"/> その他()		
<small>【評価基準】</small> ・セミナーのチラシ、相談記録等で専門家の活用状況が明らか		
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、又は、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・夕礼 <input type="checkbox"/> 会議 <input type="checkbox"/> 社内放送 <input type="checkbox"/> 新聞や社内報		添付資料番号 【保存】3-5
<input type="checkbox"/> メール (<input type="checkbox"/> 独自作成 <input type="checkbox"/> よこはま企業健康マガジンを転送 <input type="checkbox"/> 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"/> その他()		
<small>【評価基準】</small> ・ポスター写し等で、健康情報の提供状況が明らか		
6 通院や治療が必要な従業員が治療と仕事を両立できる取組(治療と仕事の両立支援)を行っていますか		
<input type="checkbox"/> はい(取組内容を選択、又は、記載してください・複数回答可) <input type="checkbox"/> いいえ		
<input type="checkbox"/> 体調や通院等の事情に応じた柔軟な勤務が可能となる取組を行っている(短時間勤務・時間単位休暇・フレックス勤務等)		添付資料番号 【保存】3-6
<input type="checkbox"/> 就業上必要な配慮を検討する体制や仕組みがある(両立支援プランや職場復帰支援プランの作成、業務内容の変更・職場変更等)		
<input type="checkbox"/> 産業医をはじめとした産業保健スタッフや従業員の治療先である医療機関との連携体制がある		
<input type="checkbox"/> 人事労務担当者・上司・同僚等の社内関係者の理解・協力を得るための取組を行っている(社内研修・講演会等)		
<input type="checkbox"/> 平時から、治療と仕事の両立に役立つ情報を提供している(相談窓口等)		
<input type="checkbox"/> その他()		
<small>【評価基準】</small> ・制度や取組内容が明らか		

7 法律上、健康診断の実施が義務づけられていない従業員の健康状態を把握していますか		<input type="checkbox"/> はい(選択、又は、記載してください・複数回答可) <input type="checkbox"/> いいえ、又は、該当者がいない	
<input type="checkbox"/> 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	添付資料 番号 【保存】 3-7	<input type="checkbox"/> 健康状態を各所属等で把握している	
<input type="checkbox"/> 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()	
【評価基準】・把握状況が明らか			
8 メンタルヘルスに関する取組を行っていますか		<input type="checkbox"/> はい(選択、又は、記載してください・複数回答可) <input type="checkbox"/> いいえ、又は、該当者がいない	
<input type="checkbox"/> 社内外の相談窓口を設置し、従業員が安心して相談できる環境を確保している	添付資料 番号 【保存】 3-8	<input type="checkbox"/> 社内の状況に応じて、管理職又は従業員に対するメンタルヘルス研修を適切に実施している	
<input type="checkbox"/> 面談や産業医連携等により不調者の早期把握と対応を行っている		<input type="checkbox"/> 実施したストレスチェックの集団分析結果を、組織内で共有し、職場環境改善に活用している	
<input type="checkbox"/> 経営層への定期的な状況報告や、制度や業務の見直し等を通じ、長時間労働の是正や業務負担軽減に組織的に取り組んでいる		<input type="checkbox"/> 休職・復職支援制度やハラスメント対策等、安心して働ける職場づくりを行っている	
<input type="checkbox"/> その他()		【評価基準】・取組状況が明らか	
9 女性特有の健康課題への対応や、女性の健康保持増進に関する取組を行っていますか		<input type="checkbox"/> はい(選択、又は、記載してください・複数回答可) <input type="checkbox"/> いいえ、又は、該当者がいない	
<input type="checkbox"/> 婦人科健診・子宮がん検診・乳がん検診への金銭補助や、就業時間内の受診又は休暇付与を行っている		添付資料 番号 【保存】 3-9	<input type="checkbox"/> 月経周期に伴う心身の変化、更年期症状や更年期障害に対する支援を行っている
<input type="checkbox"/> 骨密度測定等を通して骨密度低下(骨粗しょう症)予防の支援を行っている	<input type="checkbox"/> 女性に多い病気(甲状腺の病気・鉄欠乏性貧血等)に関する情報提供や支援を行っている		
<input type="checkbox"/> 従業員にアンケートなどを実施し、女性の健康課題に関するニーズを把握している	<input type="checkbox"/> その他()		
【評価基準】・取組状況が明らか			
10 腰痛・肩こり等の筋骨格系の症状の予防に関する取組を行っていますか			<input type="checkbox"/> はい(選択、又は、記載してください・複数回答可) <input type="checkbox"/> いいえ、又は、該当者がいない
<input type="checkbox"/> バランスボール・マッサージチェア・ぶら下がり器具等、腰痛・肩こり等の予防を目的とした設備を導入している	添付資料 番号 【保存】 3-10	<input type="checkbox"/> ラジオ体操やストレッチ等を定時に実施したり、すきま時間での各自実施を励行している	
<input type="checkbox"/> 腰痛・肩こり等に関するセミナーを実施したり、肩こり・腰痛等の予防に関連するアプリ等を利用できるようにしている		<input type="checkbox"/> その他()	
【評価基準】・取組状況が明らか			
11 次のような生産性の向上のための取組を行っていますか		<input type="checkbox"/> はい(選択、又は、記載してください・複数回答可) <input type="checkbox"/> いいえ、又は、該当者がいない	
<input type="checkbox"/> 睡眠障害や、業務中の眠気防止のための具体的な支援	添付資料 番号 【保存】 3-11	<input type="checkbox"/> 眼精疲労に対する具体的な支援	
<input type="checkbox"/> アルコール依存症に対する具体的な支援		<input type="checkbox"/> 花粉症に対する具体的な支援	
<input type="checkbox"/> その他()		【評価基準】・取組状況が明らか	

「3 健康経営推進体制」がクラスAAの基準を満たしていないため、これより先をお答えいただいてもクラスAAの認証はできません

4 健康課題の把握と取組

《満たすべき基準》 つぎの①～③を全て満たすこと

- ① 4-1が「はい」であること
- ② 【50人未満の事業所】： 4-2～7のうち、2項目以上が「はい」であること
【50人以上の事業所】： 4-2～7のうち、3項目以上が「はい」であること
- ③ 4-8が要件を満たしていること(詳細は質問右記参照)

1 毎年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 ※実施義務のない従業員を除く		必須	添付資料不要
<input type="checkbox"/> はい 受診率 (受診者数 <input type="text"/> / 対象者数 <input type="text"/> = #DIV/0! %)		<input type="checkbox"/> いいえ	
<small>・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受診率を共有できていることを指します ・直近で把握している割合を記載してください(今年度でなくてもかまいません)</small>			
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		添付資料不要	
<input type="checkbox"/> はい 受診率 (受診者数 <input type="text"/> / 対象者数 <input type="text"/> = #DIV/0! %)		<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		添付資料不要	
<small>※「要指導」: 医師が生活指導、保健指導等の指示を行った従業員 ※「要医療」: 医師が要医療の指示をした従業員</small>			
<input type="checkbox"/> はい 要指導 (要指導者数 <input type="text"/> / 健診実施者数 <input type="text"/> = #DIV/0! %)		<input type="checkbox"/> いいえ	
<input type="checkbox"/> はい 要医療 (要医療者数 <input type="text"/> / 健診実施者数 <input type="text"/> = #DIV/0! %)			
4 ストレスチェック結果を集団ごとに集計・分析をして把握していますか		添付資料番号	
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		【保存】 4-4	
5 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(把握方法及び把握事項を選択、又は、記載してください) <input type="checkbox"/> いいえ			
(把握方法 <input type="checkbox"/> 健診結果から把握 <input type="checkbox"/> 独自のアンケート等で把握 <input type="checkbox"/> 日頃のコミュニケーションで把握)			
<input type="checkbox"/> 腰痛・肩こり (<input type="text"/> %)		<input type="checkbox"/> 視力低下 (<input type="text"/> %)	
<input type="checkbox"/> ドライアイ (<input type="text"/> %)			
<input type="checkbox"/> 花粉症・アレルギー (<input type="text"/> %)		<input type="checkbox"/> 慢性的な疲労 (<input type="text"/> %)	
		<input type="checkbox"/> 歯周病やむし歯等の歯・口のトラブル (<input type="text"/> %)	
<input type="checkbox"/> その他(メンタル不調を含む) (<input type="text"/>)			
6 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(把握方法及び把握事項を選択、又は、記載してください) <input type="checkbox"/> いいえ			
(把握方法 <input type="checkbox"/> 健診結果から把握 <input type="checkbox"/> 独自のアンケート等で把握 <input type="checkbox"/> 日頃のコミュニケーションで把握)			
<input type="checkbox"/> 毎日のように飲酒している従業員の割合 (<input type="text"/> %)		<input type="checkbox"/> 車通勤の従業員が多い	
<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"/> 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"/> その他(<input type="text"/>)	
7 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		添付資料番号	
<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)		【保存】 4-7	

8-(1) 健診結果等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 8-①~③必須

はい(把握している項目についてその割合を記載してください) いいえ

【評価基準】必須項目について割合を把握できているか

把握年月を記載してください→ 年 月	必須	必須	必須	1	喫	運	睡	朝	健	や	定	((
	血	血	脂	肥	煙	動	養	食	診	要	診	そ	そ
有所見者数(分子)①	名	名	名	名	名	名	名	名	名	名	名	名	名
健診実施者数(母数)②	名	名	名	名	名	名	名	名	名	名	名	名	名
割合(①/②)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
※本制度で健康課題と判定する目安	18.4%以上	13.1%以上	31.2%以上	25.0%以上	18.2%以上	74.9%以上	28.3%以上	20.3%以上	81.5%以下		65.3%以下		

8-(2) 事業所の健康課題を把握できていますか

把握できている(該当する健康課題に○をつけてください)

把握できていない

【評価基準】上記の目安をもとに職場特性等を踏まえて、適切に健康課題を把握できているか
 ※目安を超えるものがない場合は予防的な観点から健康課題を選択してください

各項目の割合が、健康課題と判断する目安を超えているが健康課題ではないと判断した場合はその理由を簡潔に記載してください。

8-(3) 上記8-(2)の健康課題に対し、以下の取組で実施している項目に○をつけてください

項目	取組	【提出】 添付資料 番号																		
食事に関する取組	1.健康に配慮した食事の摂取ができるよう、食品等の現物支給や金銭的補助などを行っている	4-8-(3)-1																		
	2.健康に配慮した食事を摂取できるよう、社員食堂や社内売店などでヘルシーメニューの提供や食事のカロリーや塩分などを表示している	4-8-(3)-2																		
	3.健康に配慮した食事を摂取できるよう、バランスのよい食事のとり方、減塩の仕方等、実践に役立つ栄養の情報を表示・提供している	4-8-(3)-3																		
	4.食生活の改善に向け、定期的・継続的に研修や講座等を実施している	4-8-(3)-4																		
	5.健診結果を踏まえた食生活改善の支援(個別面談、リーフレット配布、外部専門職活用など)を行っている	4-8-(3)-5																		
	6.従業員の朝食欠食率の改善に向けて、朝食をとるよう促している	4-8-(3)-6																		
	7.その他()	4-8-(3)-7																		
運動に関する取組	8.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)	4-8-(3)-8																		
	9.運動に関するイベント、教室などを開催している	4-8-(3)-9																		
	10.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	4-8-(3)-10																		
	11.職場内での体操や片足立ち、ストレッチなどを励行している	4-8-(3)-11																		
	12.運動の機会を作るため、サークル活動への補助・勧奨を実施している	4-8-(3)-12																		
	13.通勤や出張に、徒歩や自転車の利用を推奨している	4-8-(3)-13																		
	14.その他()	4-8-(3)-14																		
禁煙に関する取組	15.禁煙を促すため、禁煙デーを決めている	4-8-(3)-15																		
	16.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	4-8-(3)-16																		
	17.就業時間中は一切の喫煙を禁じている <small>(※休憩時間は除く)</small>	4-8-(3)-17																		
	18.敷地内禁煙にしている(屋内外ともに喫煙できる場所がない)	4-8-(3)-18																		
	19.禁煙に関する研修や講座等を実施している	4-8-(3)-19																		
	20.喫煙者の採用を制限している	4-8-(3)-20																		
	21.その他()	4-8-(3)-21																		
休養・睡眠に関する取組	22.休憩をとりやすい環境づくり(休暇取得を促すキャンペーンなど)をしている	4-8-(3)-22																		
	23.フレックスタイムや時差出勤等、睡眠・休養を確保しやすい働き方を導入している	4-8-(3)-23																		
	24.育児・介護との両立に配慮し、生活リズムに配慮した就業環境づくりを行っている	4-8-(3)-24																		
	25.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	4-8-(3)-25																		
	26.睡眠・休養・ストレスに関する研修・講座等を実施している	4-8-(3)-26																		
	27.その他()	4-8-(3)-27																		
	健診・がん検診に関する取組	28.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)	4-8-(3)-28																	
29.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)		4-8-(3)-29																		
30.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		4-8-(3)-30																		
31.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		4-8-(3)-31																		
32.健診未受診者や要指導、要医療者へ個別に声かけを行っている		4-8-(3)-32																		
33.その他()		4-8-(3)-33																		
歯・口腔に関する取組		34.歯科健診を受診できるようにしている(※労働安全衛生法で義務付けられている業務別特殊健康診断は除く)	4-8-(3)-34																	
	35.歯間ブラシやデンタルフロス等を使用した口腔ケアを推奨している	4-8-(3)-35																		
	36.歯・口腔に関する研修・講座等を実施している	4-8-(3)-36																		
	37.職場で歯みがきができる環境を整備している	4-8-(3)-37																		
	38.その他()	4-8-(3)-38																		
その他	39.その他()	4-8-(3)-39																		
	40.その他()	4-8-(3)-40																		

【評価基準】
 A:健康課題の半分以上に対して、下記Bを満たす具体的な取組がされているか(例:健康課題が3つあった場合、2つ以上の課題に対して具体的な取組を実施しているか)
 B:健康課題を解決するための具体的な取組を2つ以上実施しているか、(例:血圧有所見者の割合が高いという健康課題に対応する取組の2つ以上に○がつく)
 また、その具体的な取組の回数や継続性等において、概ね必要な質・量が確保されているか

※具体的な取組の実施状況がわかる添付資料を必ず提出してください。
 ・添付資料がない場合は取組を実施していないと判断します
 ・既存の資料がない場合は実施日、内容などの実態がわかる資料をご提出ください

クラスAAAに関する評価項目

《満たすべき基準》 つぎの①～③を全て満たすこと

- ① 振り返りをデータで客観的に評価しているか
- ② 振り返りの結果を次のアクションにつなげているか
- ③ 振り返りと今後の方針の決定を事業所として行っているか

5 取組結果

1 取組による従業員の変化を把握していますか
 はい(以下の把握方法及び把握事項についても選択、又は記載してください) いいえ
 (把握方法 独自のアンケート等で把握 会議等でのヒアリング 日頃のコミュニケーションで把握)

・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 checked="" type="checkbox"/> 把握していない	添付資料 番号 【提出】 5-1
・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()		

2 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、把握している項目について記入してください) いいえ

<input type="checkbox"/> 血圧が有所見だった従業員	年 月 % → 年 月 %	<input type="checkbox"/> 血糖が有所見だった従業員	年 月 % → 年 月 %	添付資料 番号 【提出】 5-2
<input type="checkbox"/> 脂質が有所見だった従業員	年 月 % → 年 月 %	<input type="checkbox"/> 肥満(BMI25以上)の従業員	年 月 % → 年 月 %	
<input type="checkbox"/> 喫煙率	年 月 % → 年 月 %	<input type="checkbox"/> 運動習慣のない従業員	年 月 % → 年 月 %	
<input type="checkbox"/> 睡眠で十分な休養がとれていない従業員	年 月 % → 年 月 %	<input type="checkbox"/> 朝食の欠食率	年 月 % → 年 月 %	
<input type="checkbox"/> 健診受診率	年 月 % → 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	年 月 % → 年 月 %	
<input type="checkbox"/> 健診で要指導、要受診の判定を受けた従業員	年 月 % → 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	年 月 % → 年 月 %	
<input type="checkbox"/> 定期的に歯科健診を受診している割合	年 月 % → 年 月 %	<input type="checkbox"/> その他()	年 月 % → 年 月 %	

3 取組の振り返りを行い、今後の方針を策定していますか
 はい(今後の方針を以下に記入してください) いいえ

項目	今後の方針 ('継続','修正・変更','終了', '新規'から選択)	左記の方針にした理由	今後の取組内容 (今後の方針欄で「新規、修正・変更」を 選択した場合のみ記載)	添付資料 番号
食事に関する取組				【提出】 5-3
運動に関する取組				
禁煙に関する取組				
休養・睡眠に関する取組				
健診・がん検診に関する取組				
歯・口腔に関する取組				
その他の取組				
【その他特記事項】				

4 上記1～3の取組内容の振り返り及び今後の方針の決定を事業所として行っていますか
 はい(以下をすべて記入してください) いいえ

・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()	添付資料 番号 【提出】 5-4
・頻度	年 回	
・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"/> 産業医等 <input type="checkbox"/> 産業保健師等 <input type="checkbox"/> その他()	

- 【評価基準】
- ・取組結果を定性的かつ定量的に評価していること
 - ・今後の取組内容に継続性が期待できること
 - ・PDCAサイクルが適切に担保されていること
 - ・これまでの取組を継続することにより、今後、数値の改善等の成果が期待できること。ただし、必ずしも、現時点で数値が改善されているかは問わない
 - ・取組内容の振り返り及び今後の方針の決定が事業所としてなされていること