



経済産業省 平成27年度 健康経営度調査
(従業員の健康に関する取り組みについての調査)

【本調査の実施にあたって特にご留意いただきたい事項】

- ・本調査に対する回答は、経済産業省と東京証券取引所が共同で実施する「健康経営銘柄2016(仮称)」の選定にあたっての評価の材料とさせていただきます。(選定候補としての評価を希望された場合に限りです。)
- ・回答をいただいた企業に対しましては、本調査における回答企業全体の評価結果、及びその全体結果と比較した個別の分析結果を御報告させていただきます。
- ・調査の趣旨に鑑み、本調査は、人事、労務部門等「従業員の健康の保持・増進」に係るご担当をされている方にご回答いただきますようお願いいたします。ただし、必要に応じて御社経営層や関連の保険者等のご調整の上でご回答いただくことを推奨いたします。
- ・集計の都合上、本調査は**【平成27年10月23日(金)】**までにご回答いただきますようお願いいたします。

○その他のご留意事項(回答データ・個人情報の使用について)

本調査の実施・分析は、株式会社日経リサーチに委託しております。データの管理には万全を期するとともに、回答データがそのまま外部に公開されることはありません。ただし、調査の目的から、個社名が特定出来ない形により、大学等による健康経営の普及に向けた学術研究に用いることがあります。

なお、ご記入いただきました個人情報は、当調査に関わる以下の内容でのみ利用致します。

- ・ご回答内容の確認
- ・調査結果等の送付
- ・「健康経営銘柄2016(仮称)」選定企業や優れた取組事例の紹介とその内容の確認依頼
- ・次回調査時の発送先
- ・企業の健康関連施策についての情報提供

※「健康経営」はNPO法人健康経営研究会の登録商標です。



経済産業省 商務情報政策局 ヘルスケア産業課

* 本調査に関するお問い合わせは、下記へお願い致します。

＜「健康経営度調査」実施委託企業＞

— 日本経済新聞グループの総合調査会社 —

株式会社日経リサーチ

担当: コンテンツ事業本部 メディア総合調査部
早田、原、岡田

〒101-0047 東京都千代田区内神田2-2-1 鎌倉河岸ビル
TEL 03-5296-5198 FAX 03-5296-5140
(お問い合わせ受付時間: 平日10時~18時)
メール health_survey@nikkei-r.co.jp
調査No.15-882-0029



日経リサーチは、一般財団法人
日本情報経済社会推進協会より
個人情報適正取り扱いに関する
事業者としての認定を受けプライバシー
マークを使用しています。

下記にご担当者のご連絡先をご記入ください。

貴社名			
所属部署名			
ご役職名		ご担当者名	
ご連絡先	TEL		FAX
	E-mail		

・調査全体の用語定義は以下の通りです。

用語	定義
調査全体の回答範囲	従業員数などの各種数値・集計値は ・連結ベース ・グループ主要企業ベース(連結会社のうち主要企業) ・単体ベース ・(持株会社の場合)主要な事業会社ベース のいずれかでご回答ください ただし、持株会社制を導入している場合、持株会社単体での回答はできません
設問の回答範囲	特に明記がない限り、施策の主体(例: 貴社、健保等保険者組合、労働組合など)に関わらず、貴社の従業員に提供している内容をお答えください
従業員	直接雇用関係のある労働者 (派遣社員を除く)
正社員	直接雇用関係のある労働者のうち無期雇用のフルタイム勤務で、正社員・正職員等とされている者
非正社員	直接雇用関係のある労働者のうち、有期契約であったり、フルタイム勤務でなかったりするなど、正社員とされていない者 (契約社員、嘱託社員、パート、アルバイトなど)
経営トップ	代表取締役、会長、社長、副社長、頭取、またはそれらに準ずる地位の者
経営層	取締役、執行役、執行役員、またはそれらに準ずる地位の者 監査役は除く
一般社員	産業医や保健師などの専門職以外の社員
年度の考え方	2014年度＝2014年9月～2015年8月に集計を締める、12カ月 例:3月集計の場合は2014年度＝2014年4月～2015年3月、 2011年度＝2011年4月～2012年3月 会計上の決算期と同じベースでなくても結構です。 (会計上3月決算だが、調査回答上は12月締めでも構いません) また、2014年度の集計が完了していない場合は、1年前にずらしてご記入ください。 (2014年度→2013年度、2011年度→2010年度に読み替えてご記入ください)
一般定期健康診断	労働安全衛生法の規定に基づき、事業者が一定の検査項目について、毎年定期的に行う一般健康診断
メンタルヘルス不調	ストレスや強い不安・悩みなどにより、労働者の心身の健康に不調をきたし、社会的活動および生活の質に影響を与える可能性のある精神的かつ行動の問題を幅広く含めたもの

1. 属性

I. 企業属性

- Q1. 貴社の組織形態と、本調査における貴社のご回答範囲についてお答えください。
◆持株会社制を採用している場合は、持株会社単体での回答は認められません。
◆特に明記がない限り、ご回答のベースは全て揃えてください(「一部設問のみグループ回答」などは不可)。 (1つだけ)

- 1. 持株会社制を採用しておらず、自社単体で回答
- 2. 持株会社制を採用しており、事業会社単体で回答
- 3. グループ主要企業の合算で回答
- 4. 国内全グループ企業で回答

Clear

SQ. (Q1で「2」、「3」とお答えの場合)回答の範囲に含まれる企業名を具体的にご記入ください。

- Q2. 貴社の業種についてお答えください。
◆上場されている場合は取引所の業種に準拠してお答えください。 (1つだけ)

- | | | |
|----------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="radio"/> 1. 水産・農林業 | <input type="radio"/> 2. 鉱業 | <input type="radio"/> 3. 建設業 |
| <input type="radio"/> 4. 食料品 | <input type="radio"/> 5. 繊維製品 | <input type="radio"/> 6. パルプ・紙 |
| <input type="radio"/> 7. 化学 | <input type="radio"/> 8. 医薬品 | <input type="radio"/> 9. 石油・石炭製品 |
| <input type="radio"/> 10. ゴム製品 | <input type="radio"/> 11. ガラス・土石製品 | <input type="radio"/> 12. 鉄鋼 |
| <input type="radio"/> 13. 非鉄金属 | <input type="radio"/> 14. 金属製品 | <input type="radio"/> 15. 機械 |
| <input type="radio"/> 16. 電気機器 | <input type="radio"/> 17. 輸送用機器 | <input type="radio"/> 18. 精密機器 |
| <input type="radio"/> 19. その他製品 | <input type="radio"/> 20. 電気・ガス業 | <input type="radio"/> 21. 陸運業 |
| <input type="radio"/> 22. 海運業 | <input type="radio"/> 23. 空運業 | <input type="radio"/> 24. 倉庫・運輸関連業 |
| <input type="radio"/> 25. 情報・通信業 | <input type="radio"/> 26. 卸売業 | <input type="radio"/> 27. 小売業 |
| <input type="radio"/> 28. 銀行業 | <input type="radio"/> 29. 証券、商品先物取引業 | <input type="radio"/> 30. 保険業 |
| <input type="radio"/> 31. その他金融業 | <input type="radio"/> 32. 不動産業 | <input type="radio"/> 33. サービス業 |

Clear

II. 従業員属性

Q3. 貴社の正社員数とその年齢構成別人数をご記入ください。

	正社員	うち女性
全体	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人
30歳未満	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人
30～39歳	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人
40～49歳	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人
50歳以上	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人

Q4. 貴社の正社員の平均年齢(小数点第2位を四捨五入)をご記入ください。

正社員平均年齢	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 歳
男性	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 歳
女性	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 歳

Q5. 貴社の正社員の平均勤続年数(小数点第2位を四捨五入)をご記入ください。

正社員平均勤続年数	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 年
男性	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 年
女性	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 年

Q6. 貴社の正社員の2014年度中の離職者数をご記入ください。

- ◆ 離職者数には定年退職と、グループ企業への出向・転籍は除いてください。
- ◆ 希望退職には常設のものは除いてください。

正社員離職者数	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人
うち希望退職、整理解雇、退職勧奨による離職者数	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人

Q7. 貴社の正社員について、拠点別のおおよその所属人数をご記入ください。

①本社事業所	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人
②本社以外の国内事業所	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人
③海外事業所・現地法人	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人

- ◆ 本社事業所は登記上の本社と、それに準ずる事業所(事務所と工場で本社機能が分かれている場合など)を対象としてください。

Q8. 貴社の非正社員数をご記入ください。

非正社員数全体	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人
うち常勤フルタイム雇用者	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人

- ◆ 派遣社員は含まれません。
- ◆ 非正社員の正確な人数が分からない場合は概数でお答えください。
- ◆ 「常勤フルタイム雇用者」の区別があいまいな場合は社会保険加入者数でお答えください。

2. 企業姿勢

I. 企業の経営における健康への取り組みの位置づけ

社内

Q9. 何を目的として従業員の健康保持・増進を行っていますか。

(いくつでも・最も重要なものを1つだけ)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. 従業員満足度の向上 | <input type="checkbox"/> 2. 従業員のモチベーションの向上 |
| <input type="checkbox"/> 3. 従業員の自社への愛着心の醸成 | <input type="checkbox"/> 4. 従業員の生産性の向上 |
| <input type="checkbox"/> 5. 従業員の人生の充実 | <input type="checkbox"/> 6. 優秀な従業員の採用・定着 |
| <input type="checkbox"/> 7. 企業ブランドイメージの向上 | <input type="checkbox"/> 8. 組織の活性化 |
| <input type="checkbox"/> 9. 顧客満足度の向上 | <input type="checkbox"/> 10. リスクマネジメント |
| <input type="checkbox"/> 11. 法令遵守 | <input type="checkbox"/> 12. 福利厚生 |
| <input type="checkbox"/> 13. 医療費の適正化 | <input type="checkbox"/> 14. その他(具体的に) <input type="text"/> |

最も重要な目的を、上記から1つお選びください。→

選択

Q10. 貴社全体の従業員の健康保持・増進の理念・方針についてどのような社内文書に明文化していますか。

◆CRSレポートなど社外公表文書は除く(Q11に記載してください)

(いくつでも)

- | | |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. 企業理念 | <input type="checkbox"/> 2. 経営計画・方針 |
| <input type="checkbox"/> 3. 企業行動指針・規範・行動憲章 | <input type="checkbox"/> 4. 従業員行動指針 |
| <input type="checkbox"/> 5. 安全衛生・健康管理指針 | <input type="checkbox"/> 6. その他 |
| <input type="checkbox"/> 7. 特に明文化していない | 具体的に <input type="text"/> |

SQ1. (Q10で「1」～「6」とお答えの場合)具体的な内容をご記入ください。500文字以内で簡潔にご記入ください。

資料名

内容

SAMPLE

SQ2. (Q10で「1」～「6」とお答えの場合)明文化している従業員の健康保持・増進の理念・方針について、どのように社内に浸透させていますか。

(いくつでも)

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> 1. 管理職に対して研修などを通じて定期的に伝達 |
| <input type="checkbox"/> 2. 従業員が常に関覧できるような状態で社内に公開 |
| <input type="checkbox"/> 3. 従業員に対して定期的に文書を通達 |
| <input type="checkbox"/> 4. 従業員に対して経営トップ自ら理念・方針を伝える |
| <input type="checkbox"/> 5. 従業員に対して定期的に浸透度をアンケートなどで確認 |
| <input type="checkbox"/> 6. その他(具体的に) <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> 7. 実施していない |

社外

Q11. CSR報告書やウェブサイトなどで従業員の健康保持・増進に関する方針や具体的な取り組み、結果の数値を社外に公開していますか。

◆労働安全だけの取り組みの場合は該当しません。

(1つだけ)

1. はい
 2. いいえ
 Clear

SQ1. (Q11で「1. はい」とお答えの場合)公開している媒体をご記入ください。
報告書については記載ページ量と報告書の総ページ数をご記入ください。

(いくつでも)

<input type="checkbox"/> 1. アニュアルレポート	(ある場合)→	□	□	□	□	ページ / 全	□	□	□	ページ
<input type="checkbox"/> 2. 統合報告書	(ある場合)→	□	□	□	□	ページ / 全	□	□	□	ページ
<input type="checkbox"/> 3. CSR報告書	(ある場合)→	□	□	□	□	ページ / 全	□	□	□	ページ
<input type="checkbox"/> 4. コーポレート・ガバナンス報告書										
<input type="checkbox"/> 5. 採用情報サイト・文書(外部含む)										
<input type="checkbox"/> 6. 上記以外の文書・サイト (具体的に) <input style="width: 50%;" type="text"/>										

サイトに開示している場合はURLをご記入ください。
文書の場合は内容をご記入ください。

SQ2. (Q11で「1. はい」とお答えの場合)どのような内容を公開していますか。

(いくつでも)

SAMPLE

<input type="checkbox"/> 1. 健康保持・増進に対する経営理念	
<input type="checkbox"/> 2. 健康保持・増進についての指針・方針	
<input type="checkbox"/> 3. 健康保持・増進についての組織体制や制度	
<input type="checkbox"/> 4. 具体的な取り組み内容	
<input type="checkbox"/> 5. 具体的な施策の実施結果や健康状況の数値	
<input type="checkbox"/> 6. その他 (具体的に)	<input style="width: 50%;" type="text"/>

SSQ. (SQ2で「5. 具体的な施策の実施結果や健康状況の数値」とお答えの場合) どのような内容を公開していますか。

(いくつでも)

<input type="checkbox"/> 1. 任意健診・検診(人間ドックやがん検診など)実施率	
<input type="checkbox"/> 2. 肥満者率または適正体重維持者率	
<input type="checkbox"/> 3. 健康診断有所見率	
<input type="checkbox"/> 4. 所定外労働時間	
<input type="checkbox"/> 5. 喫煙率	
<input type="checkbox"/> 6. メンタル不調者の発生人数	
<input type="checkbox"/> 7. 特定健診・特定保健指導実施状況	
<input type="checkbox"/> 8. 有給休暇取得率	
<input type="checkbox"/> 9. 運動習慣者割合	
<input type="checkbox"/> 10. その他結果の数値(具体的に)	<input style="width: 50%;" type="text"/>

経営トップの発信

Q12. 従業員の健康保持・増進について経営トップが「トップメッセージ」として社内外にどのような内容を発信していますか。ある場合は具体的な内容を、500文字以内で簡潔にご記入ください。

(いくつでも)

- 1. 自社が実施する施策に参加している姿を発信
- 2. 健保等保険者が実施する施策に参加している姿を発信
- 3. 自社が実施する施策への参加を勧奨
- 4. 健保等保険者が実施する施策への参加を勧奨
- 5. 「各従業員の健康が大切である」という内容が発信
- 6. 自分自身の健康づくりの取り組みについて発信
- 7. 社内文書(安全衛生基本方針など)において従業員の健康保持・増進の取り組み方針を発信
- 8. 社外文書(CSR報告書など)において従業員の健康保持・増進の取り組み方針を発信
- 9. その他 (具体的に)
- 10. 特に自ら発信している内容はない

(具体的な内容)

SAMPLE

3. 組織構築

I. 組織体制

Q13. 貴社における従業員の健康保持・増進の推進について、全社方針を決めてマネジメントしている責任者の役職をお答えください。
(1つだけ)

- | | |
|---|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> 1. 経営トップ | <input type="radio"/> 2. 担当役員 |
| <input type="radio"/> 3. 事業部長職相当者 | <input type="radio"/> 4. 部長職相当者 |
| <input type="radio"/> 5. 課長職相当者 | <input type="radio"/> 6. 一般社員(課長未満) |
| <input type="radio"/> 7. 全社を統括する責任者はいない | |

Clear

Q14. 貴社における従業員の健康保持・増進の推進を統括する組織の形態をお選びください。

◆衛生委員会ではなく、実際に業務を行っている組織をご記入ください。

◆社外組織(健康保険組合など)は除いてください。

(1つだけ)

- | |
|--|
| <input type="radio"/> 1. 独立した専任部署がある |
| <input type="radio"/> 2. 人事(本)部内などに専任の部署がある |
| <input type="radio"/> 3. 専任の部署は無いが人事部内などに専任者を置いている |
| <input type="radio"/> 4. 専任の部署や専任者はなく、人事部内などにいる兼任者が対応 |
| <input type="radio"/> 5. その他 (具体的に) <input type="text"/> |

Clear

SQ. (Q14で「1」、「2」とお答えの場合)組織の名称を上部組織も含めご記入ください。
(例:健康安全管理室、人事本部安全衛生部健康支援室)

SAMPLE

Q15. 貴社における従業員の健康保持・増進の推進を統括する組織における、一般社員（専任者・兼任者）と、産業医、保健師・看護師・管理栄養士の人数をそれぞれご記入ください。また、統括する組織以外に所属する、従業員の健康保持・増進に関わる担当者の人数についてもご記入ください。

◆ 本事業所以外の各事業所に所属している担当者は「統括組織以外」にご記入ください。

	統括組織		統括組織以外	
	①専任者	②兼任者	③専任者	④兼任者
(a)一般社員	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人

◆ 一般社員については正社員に限定してご記入ください。

◆ 衛生委員会に参加するのみで実際に業務を行っていない人は除いてください。

	統括組織		統括組織以外	
	①常勤者	②非常勤者	③常勤者	④非常勤者
(b)産業医	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
(c)保健師	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
(d)看護師	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
(e)管理栄養士	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人

◆ 雇用形態に関わらずご記入ください。

Q16. 貴社において従業員の健康保持・増進に最も中心的に関わっている産業医が持っている資格等をお選びください。

(いくつでも)

<input type="checkbox"/> 1. 日本産業衛生学会指導医(産業衛生指導医)	<input type="checkbox"/> 2. 日本産業衛生学会専門医(産業衛生専門医)
<input type="checkbox"/> 3. その他の専門医 (具体的に) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 4. 日本医師会認定産業医
<input type="checkbox"/> 5. 労働衛生コンサルタント	<input type="checkbox"/> 6. その他 (具体的に) <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 7. 資格を持っていない	

Q17. 従業員の健康保持・増進の推進を統括する組織の一般社員と、産業医・保健師・看護師などの専門職に対してどのような教育・研修を行っていますか。(それぞれいくつでも)

	(a)一般社員	(b)専門職
1. 産業医などの専門家からの定期的な社内教育	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 産業カウンセラーなどの資格取得奨励	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 学会等への参加奨励	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 外部セミナーへの参加奨励	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 健保等保険者の研修・セミナーへの参加	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 関連法令改正に対する研修参加奨励	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 専門領域以外の分野の教育研修	—	<input type="checkbox"/>
8. その他 (具体的に) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 特に行ってない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 専門職はいない	—	<input type="checkbox"/>

Q18. 貴社における従業員の健康保持・増進の推進に関与している方をお選びください。

(それぞれいくつでも)

	自社の課題の把握・分析	健康保持・増進施策の立案検討	導入する施策の決定	導入する施策の実行	導入した施策の効果検証
1. 経営トップ	<input type="checkbox"/>				
2. 経営層	<input type="checkbox"/>				
3. 健康保持・増進の推進を統括する組織の担当者	<input type="checkbox"/>				
4. 本社事業所以外の健康担当者	<input type="checkbox"/>				
5. 統括組織以外の人事・労務・総務等の担当者	<input type="checkbox"/>				
6. 営業・生産など現場部門の管理職	<input type="checkbox"/>				
7. 営業・生産など現場部門の一般社員	<input type="checkbox"/>				
8. 産業医	<input type="checkbox"/>				
9. 保健師	<input type="checkbox"/>				
10. 看護師	<input type="checkbox"/>				
11. 管理栄養士	<input type="checkbox"/>				
12. 労働組合・従業員代表	<input type="checkbox"/>				
13. 健保等保険者の担当者	<input type="checkbox"/>				
14. その他の横断的な健康保持・増進施策関連組織の担当者	<input type="checkbox"/>				

Q19. 従業員の健康保持・増進に関して、どのような内容を経営トップへ定期的に報告していますか。

(いくつでも)

<input type="checkbox"/> 1. 自社の健康課題の分析結果 <input type="checkbox"/> 2. 施策の実施計画 <input type="checkbox"/> 3. 施策の実施結果 <input type="checkbox"/> 4. 施策の効果検証結果 <input type="checkbox"/> 5. 経営トップへの定期的な報告はない

SQ1. (Q19で「1」~「4」とお答えの場合)誰が報告(同席)していますか。

(いくつでも)

<input type="checkbox"/> 1. 担当役員 <input type="checkbox"/> 3. 担当者 <input type="checkbox"/> 5. 専門職	<input type="checkbox"/> 2. 部長職相当者(事業部長含む) <input type="checkbox"/> 4. 産業医 <input type="checkbox"/> 6. 健保等保険者の担当者
--	---

SQ2. (Q19で「4. 施策の効果検証結果」を報告している場合)経営トップへの定期報告の際、どのような指標を用いて、その成果(アウトカム)を把握・報告していますか。

(いくつでも)

<input type="checkbox"/> 1. 健康診断結果(有所見率、メタボ率など) <input type="checkbox"/> 3. 疾病などによる長期欠勤・休職、死亡者数 <input type="checkbox"/> 5. 従業員満足度 <input type="checkbox"/> 7. 組織活力度 <input type="checkbox"/> 9. 医療費 <input type="checkbox"/> 11. 就業希望者数 <input type="checkbox"/> 13. その他 (具体的に) <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 14. 指標を用いていない	<input type="checkbox"/> 2. ストレス状況 <input type="checkbox"/> 4. 従業員の生産性(プレゼンティズム、アブセンティズムなど) <input type="checkbox"/> 6. 従業員の成長意識 <input type="checkbox"/> 8. 離職率 <input type="checkbox"/> 10. 財務状況、業績への影響度 <input type="checkbox"/> 12. 企業のブランド価値
---	--

4. 制度・施策

I. 従業員の健康についての状況・課題の把握

課題把握

Q20. 従業員の健康保持・増進に関する課題の把握や施策の改善をするために、定期的などのようなデータを活用していますか。
(いくつでも)

<input type="checkbox"/> 1. 自社が実施する定期健診などの結果
<input type="checkbox"/> 2. 自社が実施する問診・保健指導データ
<input type="checkbox"/> 3. 従業員の就業状況
<input type="checkbox"/> 4. 従業員のストレス状況の集計データ
<input type="checkbox"/> 5. 従業員の労働時間の集計データ
<input type="checkbox"/> 6. 担当部署の一般社員による一斉面談結果
<input type="checkbox"/> 7. 産業医や保健師など専門職による一斉面談結果
<input type="checkbox"/> 8. 従業員調査の結果(従業員満足度など)
<input type="checkbox"/> 9. 事業所の環境データ
<input type="checkbox"/> 10. 従業員に対する健康保持・増進施策の実施状況
<input type="checkbox"/> 11. 健保等保険者が実施する特定健診などの集計結果
<input type="checkbox"/> 12. 健保等保険者が実施する保健指導の集計データ
<input type="checkbox"/> 13. レセプト集計データ
<input type="checkbox"/> 14. その他 (具体的に) <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 15. 特にデータを活用していない

- ◆面談は、長時間労働者や高リスク者に限定したものは除いてください。
- ◆担当部署の一般社員による面談は、考課面談などは除いてください。

SQ1. (Q20で「1」～「14」のいずれか活用しているとお答えの場合)分析には誰が関与していますか。(いくつでも)

<input type="checkbox"/> 1. 健康保持・増進の推進を統括する部署	<input type="checkbox"/> 2. 人事・労務部門
<input type="checkbox"/> 3. 産業医	<input type="checkbox"/> 4. 保健師、看護師など専門職
<input type="checkbox"/> 5. 健保等保険者	<input type="checkbox"/> 6. 労働組合や従業員代表
<input type="checkbox"/> 7. 現場部門の責任者	<input type="checkbox"/> 8. 外部の医療・健康サービス企業
<input type="checkbox"/> 9. その他 (具体的に) <input type="text"/>	

SQ2. (Q20で「1」～「14」のいずれか活用しているとお答えの場合)分析結果をもとに何を行っていますか。
◆健保等保険者で分析した結果の提供を含みます。(いくつでも)

<input type="checkbox"/> 1. 従業員の健康課題の把握	<input type="checkbox"/> 2. 健康保持・増進施策の効果検証
<input type="checkbox"/> 3. 労働環境の改善	<input type="checkbox"/> 4. 保健指導の最適化
<input type="checkbox"/> 5. その他 (具体的に) <input type="text"/>	

Q21. 貴社における従業員の健康保持・増進を行う上で、従業員の状態や取り組みについて、課題となっているテーマを以下の選択肢からあてはまるものを選び、内容をご記入ください。また、その課題に対する貴社の注力度の比率をご記入ください。
(3つまで選択し自由記入)

- | | |
|---------------------|--------------------------|
| 1. メンタルヘルス不調者に対するケア | 2. メンタルヘルス不調者の発生予防 |
| 3. 生活習慣病などの重症化予防 | 4. 対象者を限定しない生活習慣病などの疾病予防 |
| 5. 労働時間管理 | 6. 職場環境整備 |
| 7. 組織内外の連携 | 8. 労働衛生についての法令遵守 |
| 9. 従業員の健康についての社外発信 | 10. その他 |
| 11. 課題を把握していない | |

	テーマ	注力度	具体的な内容
①	選択		
②	選択		
③	選択		

◆注力度は合計10Iになるように入力

SAMPLE

Q22. 従業員の健康保持・増進に関する取り組みを実施する上で課題となっている施策はありますか。 (いくつでも)

テーマ	具体的な施策
メンタルヘルス不調者に対するケア	<input type="checkbox"/> 1. メンタルヘルス不調者の早期発見 <input type="checkbox"/> 2. メンタルヘルス不調者の再発防止 <input type="checkbox"/> 3. メンタルヘルス不調者の復帰支援
メンタルヘルス不調者の発生予防	<input type="checkbox"/> 4. ストレスチェック制度の導入・実施 <input type="checkbox"/> 5. 管理職教育(ラインケア) <input type="checkbox"/> 6. 従業員への情報提供・教育(セルフケア) <input type="checkbox"/> 7. 職場内コミュニケーション状況の改善
生活習慣病などの重症化対策	<input type="checkbox"/> 8. 健康診断の有所見者への介入 <input type="checkbox"/> 9. 健康状態不良者への介入(就業制限の実施など)
対象者を限定しない生活習慣病などの疾病予防策	<input type="checkbox"/> 10. 任意検診等の受診率の向上 <input type="checkbox"/> 11. 生活習慣病予防啓発の実施 <input type="checkbox"/> 12. 運動奨励施策の実施 <input type="checkbox"/> 13. 食生活改善施策の実施 <input type="checkbox"/> 14. 禁煙推進施策の実施 <input type="checkbox"/> 15. 職場環境における感染症予防・対策(アルコール消毒剤の設置、情報提供等) <input type="checkbox"/> 16. 本人に介入する感染症予防・対策(インフルエンザ予防接種の実施等)
労働時間管理	<input type="checkbox"/> 17. 従業員の労働時間適正化(サマータイム導入、時間外労働短縮啓発等) <input type="checkbox"/> 18. 長時間労働者への職制を通じた介入(管理職へのアラート等) <input type="checkbox"/> 19. 長時間労働を行っている本人への介入(産業医による面談、休暇取得促進等) <input type="checkbox"/> 20. 属性を問わないリフレッシュ施策の実施(休暇取得促進等)
職場環境整備	<input type="checkbox"/> 21. 職場環境における安全・衛生状態の向上 <input type="checkbox"/> 22. 職場の禁煙・分煙化
組織内外の連携	<input type="checkbox"/> 23. 保険者との連携 <input type="checkbox"/> 24. 経営層の意識啓発・教育 <input type="checkbox"/> 25. 現場管理職の意識啓発・教育 <input type="checkbox"/> 26. 対象・テーマを問わない従業員全体の健康増進意欲喚起 <input type="checkbox"/> 27. 産業医や専門職の選定・確保
社外発信	<input type="checkbox"/> 28. 従業員の健康保持・増進に関する取り組みについての社外情報発信
	<input type="checkbox"/> 29. その他 (具体的に) <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> 30. 施策についての課題はない

健康診断

Q23. 従業員の健康保持・増進について就業時間として認定している内容をお選びください。

◆時間外・休日を実施した場合の出勤認定、有給の特別休暇の付与を含みます。

(いくつでも)

<input type="checkbox"/> 1. 定期健康診断	<input type="checkbox"/> 2. 定期健康診断の再検査
<input type="checkbox"/> 3. 定期健康診断の精密検査	<input type="checkbox"/> 4. 任意健診・検診(人間ドック、がん検診など)
<input type="checkbox"/> 5. 特定保健指導	<input type="checkbox"/> 6. その他 (具体的に) <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 7. 特に認定しているものはない	

Q24. 貴社・健保等保険者では任意健診・検診(人間ドックやがん検診など)の受診率を向上させるための施策はありますか。

(いくつでも)

<input type="checkbox"/> 1. 啓発パンフレットの配布やポスター、サイトなどの社内掲示	<input type="checkbox"/> 2. メールや社内通達等による全員への受診勧奨
<input type="checkbox"/> 3. 担当部署の一般社員が個別に受診を推奨	<input type="checkbox"/> 4. 産業医や保健師、看護師等専門職が個別に受診を推奨
<input type="checkbox"/> 5. 受診勧奨を健診機関に委託	<input type="checkbox"/> 6. 受診を義務付けている
<input type="checkbox"/> 7. 定期健康診断項目への組み込み	<input type="checkbox"/> 8. その他 (具体的に) <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 9. 特にない	

Q25. 費用補助を行っている(一般定期健康診断項目に含めている場合も含む)検診項目をお選びください。

◆法定健診項目は含めないでください(例:肺がん検診に胸部レントゲンを含めない)

(いくつでも)

<input type="checkbox"/> 1. 胃がん検診	<input type="checkbox"/> 2. 肺がん検診
<input type="checkbox"/> 3. 大腸がん検診	<input type="checkbox"/> 4. 乳がん検診
<input type="checkbox"/> 5. 子宮頸がん検診	<input type="checkbox"/> 6. 前立腺がん検診
<input type="checkbox"/> 7. 歯科検診	<input type="checkbox"/> 8. 眼底検査
<input type="checkbox"/> 9. 腎機能検査	<input type="checkbox"/> 10. 肝炎ウイルス検査
<input type="checkbox"/> 11. 脳ドック	<input type="checkbox"/> 12. その他 (具体的に) <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 13. 特にない	

メンタルヘルスに関する各種チェック

Q26. 従業員に対してメンタルヘルスに関するセルフチェックを目的とした各種チェックを実施していますか。

◆長時間労働者など高リスク者に対するチェックは除きます。

(1つだけ)

<input type="radio"/> 1. 全ての従業員を対象として実施している
<input type="radio"/> 2. 全ての正社員を対象として実施している
<input type="radio"/> 3. 一部の正社員を対象として実施している
<input type="radio"/> 4. 希望者のみに実施している
<input type="radio"/> 5. メンタルヘルスに関する各種チェックを実施していない

Clear

SQ. (Q26で「1」~「4」実施しているとお答えの場合)メンタルヘルスに関する各種チェックの結果はどのように活用していますか。

(いくつでも)

<input type="checkbox"/> 1. 全員に対して結果を通知(気づきの促進)	<input type="checkbox"/> 2. 一定の基準をもとに面接指導を実施
<input type="checkbox"/> 3. 希望者に対して面接指導を実施	<input type="checkbox"/> 4. 集計結果をもとに職場環境の改善
<input type="checkbox"/> 5. 集計結果を管理職に報告	<input type="checkbox"/> 6. 集計結果を経営層に報告
<input type="checkbox"/> 7. その他(具体的に) <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> 8. 活用していない	

Q27. メンタルヘルス不調に関する従業員からの相談を常時受け付ける窓口を設置していますか。 (いくつでも)

<input type="checkbox"/> 1. 社内で運用する相談窓口	<input type="checkbox"/> 2. 会社が契約する社外の相談窓口
<input type="checkbox"/> 3. 健保等保険者が運用する相談窓口	<input type="checkbox"/> 4. 設置していない

SQ. (Q27で「1」～「3」設置しているとお答えの場合)相談窓口の利用件数をご記入ください。
 ◆把握されていない場合は「把握していない」にチェックを付けてください。
 ◆原則実人数でご記入ください。実人数で把握していない場合は「延べ人数」でご記入ください。

2014年度						ベース	把握の有無
					人	<input type="radio"/> 実人数 <input type="radio"/> 延べ人数	<input type="radio"/> 把握していない
						<input type="button" value="Clear"/>	<input type="button" value="Clear"/>

管理職教育(ラインケア)の実施有無・頻度

Q28. 管理職は、どのようなタイミングまたは頻度でメンタルヘルスに関する教育を受けますか。 (1つだけ)
 ◆啓発書類の配布のみ行っている場合は除いてください。

<input type="radio"/> 1. 初めて管理職に昇格した時に一度受ける	<input type="radio"/> 2. 管理職が一定の階層に昇格する度に受ける
<input type="radio"/> 3. 定期的に数年に1回程度受ける	<input type="radio"/> 4. 定期的に1年に1回以上受ける
<input type="radio"/> 5. 特に管理職を対象とした教育はない	
<input type="button" value="Clear"/>	

SQ1. (Q28で「1」～「4」実施しているとお答えの場合)管理職に対するメンタルヘルスに関する教育の内容について、
 当てはまるものをお選びください。 (いくつでも)

<input type="checkbox"/> 1. 部下とのコミュニケーション改善	<input type="checkbox"/> 2. 傾聴法の習得・訓練
<input type="checkbox"/> 3. 部下のメンタルヘルス不調者早期発見	<input type="checkbox"/> 4. 不調を発見した場合の報告体制の周知・確認
<input type="checkbox"/> 5. メンタルヘルス不調者の復帰後のケア	<input type="checkbox"/> 6. メンタルヘルスに関する資格取得の奨励
<input type="checkbox"/> 7. 職場のストレス要因の把握・改善	<input type="checkbox"/> 8. 会社のサポート体制説明、施策の周知
<input type="checkbox"/> 9. ハラスメント防止	<input type="checkbox"/> 10. 管理職本人のセルフケアの重要性
<input type="checkbox"/> 11. 安全配慮義務	
<input type="checkbox"/> 12. その他 (具体的に) <input style="width: 600px;" type="text"/>	

SQ2. (Q28で「1」～「4」実施しているとお答えの場合)管理職に対するメンタルヘルスに関する教育はどのような形態で
 実施していますか。 (いくつでも)

<input type="checkbox"/> 1. 産業医による社内研修	<input type="checkbox"/> 2. 保健師、看護師等専門職による社内研修
<input type="checkbox"/> 3. 人事・労務担当者等による社内研修	<input type="checkbox"/> 4. 外部講師による社内研修
<input type="checkbox"/> 5. 外部研修への派遣	<input type="checkbox"/> 6. Eラーニング
<input type="checkbox"/> 7. 通信教育	<input type="checkbox"/> 8. ワークショップ、ロールプレイング
<input type="checkbox"/> 9. その他 (具体的に) <input style="width: 600px;" type="text"/>	

従業員に対する教育(セルフケア)

Q29. 従業員のメンタルヘルスに関する教育を実施していますか。

◆啓発書類の配布のみ行っている場合は除いてください。

(1つだけ)

- 1. 国内の全ての事業所で実施している
- 2. 本社と一部の事業所で実施している
- 3. 本社のみで実施している
- 4. 実施していない

Clear

SQ1. (Q29で「1」～「3」実施しているとお答えの場合)従業員の健康保持・増進に関する教育は全ての従業員を対象としていますか。

(1つだけ)

- 1. 全ての従業員を対象としている
- 2. 全ての正社員を対象としている
- 3. 一部の正社員を対象としている

Clear

SQ2. (Q29で「1」～「3」実施しているとお答えの場合)メンタルヘルスに関する教育はどのような形態で実施していますか。

(いくつでも)

- 1. 産業医による社内研修
- 2. 保健師、看護師等専門職による社内研修
- 3. 人事・労務担当者等による社内研修
- 4. 外部講師による社内研修
- 5. 外部研修への派遣
- 6. Eラーニング
- 7. 通信教育
- 8. ワークショップ、ロールプレイング
- 9. その他 (具体的に)

コミュニケーション促進

Q30. 社内におけるコミュニケーション促進のためにどのような施策を実施していますか。(いくつでも)

- 1. 懇親会の開催等コミュニケーションを促進する機会における金銭的補助など、時間外の場の提供
- 2. 自主的な勉強会など自由に参加できる場の設置および促進
- 3. フリーアドレスオフィス等、社内人脈を広げるための職場環境整備
- 4. 社内ブログや掲示板などの社内SNSの設置
- 5. 同好会・サークル等への金銭支援や場所の提供
- 6. 社員旅行・レクリエーション等に対する金銭的補助
- 7. 夏祭等社内コミュニケーションを促進するイベントの開催
- 8. ハラスメント対策の徹底
- 9. メンター制度
- 10. コーチング研修
- 11. 役員と一般社員との懇親会
- 12. 家族の会社見学
- 13. その他 (具体的に)
- 14. 行っていない

Ⅱ.対象者を限定しない生活習慣改善・疾病予防のための支援

従業員に対する教育

Q31. 従業員の健康保持・増進に関する生活習慣改善・疾病予防を目的とした普及啓発(ポピュレーションアプローチ)を実施していますか。
◆啓発書類の配布のみを行っている場合は除いてください。(1つだけ)

1. 国内の全ての事業所で実施している
2. 本社と一部の事業所で実施している
3. 本社のみで実施している
4. 実施していない

Clear

SQ1. (Q31で「1」～「3」実施しているとお答えの場合)従業員の健康保持・増進に関する普及啓発は全ての従業員を対象としていますか。(1つだけ)

1. 全ての従業員を対象としている
2. 全ての正社員を対象としている
3. 一部の正社員を対象としている

Clear

SQ2. (Q31で「1」～「3」実施しているとお答えの場合)従業員への健康教育の内容とその手段について、何をどのように行っていますか。
◆講義にはEラーニングを含みます。(それぞれいくつでも)

	産業医による講義	保健師、看護師等専門職による講義	人事・労務担当者等による講義	外部専門講師による講義	冊子、メール、掲示やサイト等による情報提供	行っていない
(a)がんなど病気の予防対策	<input type="checkbox"/>					
(b)インフルエンザなど感染症予防	<input type="checkbox"/>					
(c)生活習慣改善	<input type="checkbox"/>					
(d)健康の保持は従業員の本来義務であることの周知	<input type="checkbox"/>					

禁煙

Q32. 貴社の本社事業所は禁煙ですか。(1つだけ)

1. 全面禁煙…社内において喫煙は不可
2. 完全分煙…適切な換気がされている喫煙場所があるまたは屋外に喫煙場所がある
3. 不完全分煙…屋内に適切な換気がされていない喫煙場所がある
4. 時間制禁煙…決められた時間に指定場所での喫煙が可能
5. 特に喫煙制限は設けていない

Clear

Q33. 貴社の国内事業所の禁煙の状況はどのようになっていますか。該当の選択肢を全てお選びください。 (いくつでも)

- 1. 全面禁煙の事業所がある…社内において喫煙は不可
- 2. 完全分煙の事業所がある…適切な換気がされている喫煙場所があるまたは屋外に喫煙場所がある
- 3. 不完全分煙の事業所がある…屋内に適切な換気がされていない喫煙場所がある
- 4. 時間制禁煙の事業所がある…決められた時間に指定場所での喫煙が可能
- 5. 特に喫煙制限を設けていない事業所がある
- 6. 禁煙の状況を把握していない事業所がある
- 7. 本社以外に国内事業所はない

食生活

Q34. 従業員の勤務中の食事における健康づくりの支援を行っていますか。

◆研修などによる啓発(Q31)、個別指導(Q38)は除いてください。

(いくつでも)

- 1. 社食において健康づくりを支援するメニューを提供
- 2. 健康に配慮した弁当や食事の提供・補助
- 3. 健康に配慮した飲料・食料の提供・補助(自動販売機で他より安価に提供するなど)
- 4. 特定保健用食品など健康に配慮した商品の提供・補助
- 5. 食生活改善促進活動(カロリー記録など)の実施
- 6. 健康に配慮したレシピなどの情報提供
- 7. 従業員の家族への情報提供
- 8. その他 (具体的に)
- 9. 行っていない

運動

Q35. どのような運動奨励策を実施していますか。

(いくつでも)

- 1. 職場外のスポーツクラブなどへの提携・利用補助
- 2. 職場内にスポーツクラブ・ジムや運動室など運動できる環境を設置
- 3. 健康づくりにつながる社内同好会(運動するチーム等)などの設置・運営補助
- 4. 職場における体操の実施
- 5. ウォーキング促進活動(歩数計の配布、歩行奨励・表彰等)の実施
- 6. 運動会、ウォーキング大会などスポーツイベントの開催
- 7. 外部のスポーツイベントへの参加補助・奨励
- 8. 運動習慣をつけるためのグッズ(スニーカー、ウェア等)の購入補助・奨励
- 9. 勤務しながら活動量を増やす仕組みの導入(バランスボールの設置、階段利用の推奨など)
- 10. その他 (具体的に)
- 11. 特に行っていない

感染症対策

Q36. どのような感染症(インフルエンザなど)対策を実施していますか。

(いくつでも)

<input type="checkbox"/>	1. インフルエンザなどの予防接種を社内で実施
<input type="checkbox"/>	2. インフルエンザなどの予防接種の費用補助
<input type="checkbox"/>	3. 予防接種を受けるための就業時間認定または特別休暇などの制度的配慮(家族への付き添いを含む)
<input type="checkbox"/>	4. インフルエンザなどの感染症を発症した者(家族が発症した場合も含む)への特別休暇制度による感染拡大予防
<input type="checkbox"/>	5. 健康診断時の麻しん・風しんなどの感染症抗体検査の実施
<input type="checkbox"/>	6. うがい薬・消毒液の設置
<input type="checkbox"/>	7. マスクの配布
<input type="checkbox"/>	8. 感染拡大時の事業継続計画の策定
<input type="checkbox"/>	9. その他(具体的に) <input style="width: 680px; height: 20px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/>	10. 特に行ってない

その他の施策

Q37. その他領域を問わず、従業員の生活習慣改善のために実施している支援施策がありましたら、その内容と行っている範囲をご記入ください。(3つまで・範囲についてはそれぞれ1つだけ)

SAMPLE	<input type="radio"/> 1: 全社 <input type="radio"/> 2: 一部事業所	Clear
SAMPLE	<input type="radio"/> 1: 全社 <input type="radio"/> 2: 一部事業所	Clear
SAMPLE	<input type="radio"/> 1: 全社 <input type="radio"/> 2: 一部事業所	Clear

Ⅲ.対象者を限定した個々に応じた生活習慣病予防のための支援

Q38. 貴社には生活習慣病予備群者への支援策が特定保健指導以外にありますか。

(1つだけ)

1. ある
 2. ない
 3. 検討・作成中
 Clear

SQ1. (Q38で「1.ある」とお答えの場合)支援策の企画・設計・運営に関わる組織・人をお選びください。(いくつでも)

<input type="checkbox"/> 1. 健康保持・増進の推進を統括する組織の担当者	<input type="checkbox"/> 2. 人事・労務部門の担当者
<input type="checkbox"/> 3. 産業医	<input type="checkbox"/> 4. 保健師
<input type="checkbox"/> 5. 看護師	<input type="checkbox"/> 6. 管理栄養士
<input type="checkbox"/> 7. 健保等保険者	<input type="checkbox"/> 8. 外部のサービス提供企業
<input type="checkbox"/> 9. その他(具体的に) <input style="width: 600px; height: 20px;" type="text"/>	

SQ2. (Q38で「1.ある」とお答えの場合)特定保健指導との重複を避けるために、どのように施策を実施していますか。(いくつでも)

<input type="checkbox"/> 1. 40歳未満を対象として実施
<input type="checkbox"/> 2. 特定保健指導の対象条件に該当する人を除いて実施
<input type="checkbox"/> 3. 健保等保険者と連携し、特定保健指導で実施していない内容を実施
<input type="checkbox"/> 4. 健保等保険者に依頼し、特定保健指導に内容を付加する形で実施
<input type="checkbox"/> 5. その他(具体的に) <input style="width: 600px; height: 20px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> 6. 特に行っていない

SQ3. (Q38で「1.ある」とお答えの場合)具体的にどのような施策を行っていますか。(いくつでも)

<input type="checkbox"/> 1. 生活習慣改善に関する基礎知識を、冊子やメール等人を介さない方法で個別に情報提供	<input type="checkbox"/> 2. 個人に応じた改善指導を電話やメールにより実施
<input type="checkbox"/> 3. 個人に応じた改善指導を面談により実施	<input type="checkbox"/> 4. グループワークを実施
<input type="checkbox"/> 5. 改善に対して金銭的支援を実施	<input type="checkbox"/> 6. 生活習慣改善に関する基礎知識を対象者の家族・同居人に情報提供
<input type="checkbox"/> 7. その他(具体的に) <input style="width: 600px; height: 20px;" type="text"/>	

SQ4. (Q38で「1.ある」とお答えの場合)2014年度の実施状況をご記入ください。

◆把握されていない場合は「把握していない」にチェックを付けてください。

◆2014年度の実施が完了していない場合は2013年度の状況をご記入ください。

	2014年度	把握していない	
①対象人数	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> 人	<input type="radio"/>	Clear
②実施人数	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> 人	<input type="radio"/>	Clear
③ ②のうち面談実施人数	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> 人	<input type="radio"/>	Clear
④完了・達成人数	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> 人	<input type="radio"/>	Clear

SQ5. (Q38で「1.ある」とお答えの場合)個々に応じた生活習慣改善支援施策全体を評価・改善する上でどのような項目を設けていますか。(いくつでも)

<input type="checkbox"/> 1. 参加者の満足度など、プログラムの内容についての参加者の主観的な評価
<input type="checkbox"/> 2. 実施率・達成率などの実施状況
<input type="checkbox"/> 3. 従業員の健康状況や生活習慣の改善状況の定量評価
<input type="checkbox"/> 4. 医療費への影響、プログラムの実施に係る費用など費用対効果
<input type="checkbox"/> 5. その他(具体的に) <input style="width: 550px; height: 20px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> 6. 特に設けていない

重症化予防支援

Q39. 貴社では健康診断の結果をもとに、産業医が就業区分(通常勤務、就業制限、要休業など)の判定を行っていますか。(1つだけ)

1. 行っている 2. 行っていない Clear

SQ1. (Q39で「1.行っている」とお答えの場合)支援策の企画・設計・運営に関わる組織・人をお選びください。(いくつでも)

<input type="checkbox"/> 1. 健康保持・増進の推進を統括する組織の担当者	<input type="checkbox"/> 2. 人事・労務部門の担当者
<input type="checkbox"/> 3. 産業医	<input type="checkbox"/> 4. 保健師・看護師など専門職
<input type="checkbox"/> 5. 看護師	<input type="checkbox"/> 6. 管理栄養士
<input type="checkbox"/> 7. 健保等保険者	<input type="checkbox"/> 8. 外部のサービス提供企業
<input type="checkbox"/> 9. その他(具体的に) <input style="width: 600px; height: 20px;" type="text"/>	

SQ2. (Q39で「1.行っている」とお答えの場合)判定基準として何を設定していますか。(いくつでも)

<input type="checkbox"/> 1. 血圧(収縮期血圧または拡張期血圧など)	<input type="checkbox"/> 2. 血糖値(空腹時血糖やHbA1cなど)
<input type="checkbox"/> 3. 貧血(ヘモグロビンなど)	<input type="checkbox"/> 4. 肝機能(AST、ALT、γ-GTPなど)
<input type="checkbox"/> 5. 心電図検査	
<input type="checkbox"/> 6. その他(具体的に) <input style="width: 600px; height: 20px;" type="text"/>	

SSQ. (SQ2で「1. 血圧(収縮期血圧または拡張期血圧)」とお答えの場合)2014年度の状況をご記入ください)

- ◆把握されていない場合は「把握していない」にチェックを付けてください。
- ◆就業制限とは、業務による従業員の健康状態の悪化や事故の防止を防ぐため、健康状態不良の従業員の就業を制限することです。時間外労働の制限や深夜勤務の制限、その他個別業務の制限が行われます。
- ◆③就業制限を課した人には一度、就業制限を課して、その後、制限を解除した人も含まれます。

	2014年度	把握していない	
①判定対象者(②の母数)	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> 人	<input type="radio"/>	Clear
②収縮期血圧 180 mmHg以上、または、拡張期血圧 110 mmHg以上の人	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> 人	<input type="radio"/>	Clear
③②の人のなかで、産業医または保健師・看護師が事後措置面談を行った人	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> 人	<input type="radio"/>	Clear
④③のうち事後措置面談の結果、最終的に就業制限を課した人	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> 人	<input type="radio"/>	Clear

SQ3. (Q39で「1.行っている」とお答えの場合)高血圧および糖尿病を含め、就業制限を検討するレベルにある管理不良者に対して、事後措置面談および就業制限以外にどのような施策を行っていますか。(いくつでも)

<input type="checkbox"/> 1. 産業医等の専門職による個別指導	<input type="checkbox"/> 2. 医療機関の紹介
<input type="checkbox"/> 3. 上司による治療継続の確認	
<input type="checkbox"/> 4. その他(具体的に) <input style="width: 600px; height: 20px;" type="text"/>	
<input type="checkbox"/> 5. 特に行っていない	

IV.長時間労働

Q40. 貴社では労働時間の管理としてどのような制度や施策を実施していますか。

(いくつでも)

- 1. 残業の事前申告制度
- 2. 入退社時刻を正確に記録するシステムの導入
- 3. 長時間労働をしている部署の上司や部署に対するペナルティの設置
- 4. 長時間労働の多い部署に対するヒアリングの実施
- 5. 時間外労働時間の削減を管理職の評価項目に設定
- 6. 時間外労働時間の削減を一般従業員の評価項目に設定
- 7. 会議の効率化
- 8. 業務繁忙に対応した休業日の設定
- 9. 経営層による残業削減プロジェクトの実施
- 10. 年休の取得計画を事前に提出
- 11. 年次有給休暇取得率の目標設定
- 12. フレックスタイム制の導入
- 13. 朝方勤務への転換を奨励する制度を導入
- 14. ノー残業デーの設置
- 15. 深夜残業の禁止
- 16. 時間外労働の削減による残業代の抑制分を賞与等で従業員に還元
- 17. その他 (具体的に)
- 18. 特に実施していない

Q41. 貴社では一定の基準を超えた長時間労働者に対してどのような対応策を実施していますか。

(いくつでも)

- 1. 問診票を配布して体調や疲労の度合いを確認
- 2. 本人に対する産業医の面接指導
- 3. 保健師・看護師等専門職と本人の面談
- 4. 人事・労務担当者との面談
- 5. 管理職と本人の面談
- 6. 管理職に対する産業医からの面談・指導
- 7. 管理職に対する人事・労務からの面談・指導
- 8. 本人への時間外労働の制限
- 9. 休日取得強制・出社制限
- 10. 本人の所定労働時間を一定期間短縮
- 11. 本人の配置転換の実施
- 12. 管理職へのペナルティ実施
- 13. その他(具体的に)
- 14. 特に実施していない

Q42. 貴社において長時間労働者に面談等を実施する際の超過労働時間の条件についてご記入ください。

◆条件が複数ある場合は最も短い時間での条件をご記入ください。

◆「3カ月連続80時間」などの条件の場合は、平均を無視して「3」カ月「80」時間とご記入ください。

	カ月平均				時間
--	------	--	--	--	----

労働時間

- Q43. 貴社の正社員の労働時間等についての状況をお答えください。
- ◆長時間労働者数以外は一人当たり平均をお答えください。
 - ◆把握されていない場合は「把握していない」にチェックを付けてください。
 - ◆全てフルタイム勤務の正社員ベースの一人当たり平均でお答えください。
 - ◆労働時間の定義は下の表をご参照ください。

	2014年度				2011年度				把握していない	
(a)年間総実労働時間				時間				時間	○	Clear
(b)年間所定外労働時間				時間				時間	○	Clear
(c)年次有給休暇取得率(小数点第2位四捨五入)				%				%	○	Clear
(d)年次有給休暇取得日数				日				日	○	Clear
(e)長時間労働者数				人				人	○	Clear

労働時間の定義

年間総実労働時間	<p>年間所定内労働時間＋年間所定外労働時間－年次有給休暇取得分－その他の休暇取得分</p> <p>※ 有給休暇取得分を日数で集計しているケースは1日当たりの所定内の労働時間に換算してご記入ください。</p> <p>※ 「年次有給休暇取得分」には繰り越し分を含み、「その他の休暇取得分」には有給休暇以外の夏期休暇・欠勤調整分等各種休暇を含めてください。</p> <p>※ 1カ月を超えるような長期間の休業、退職者分の日数は「その他の休暇取得分」から外してください。</p> <p>※裁量労働制の場合はみなし労働時間ではなく勤務実績で計算してください。</p> <p>※育児・介護など短時間勤務者は集計から除いてください。</p>
年間所定外労働時間	<p>※裁量労働制の場合はみなし労働時間ではなく勤務実績から所定労働時間(複数ある場合は多数の正社員が該当するもの)を引いて計算してください。</p> <p>※育児・介護など短時間勤務者は集計から除いてください。</p>
年次有給休暇取得率	<p>$\text{年次有給休暇取得日数} \div \text{年次有給休暇付与日数} \times 100$</p> <p>※ 「年次有給休暇取得日数」は、当該年度に実際に取得した日数であり、繰り越し分を含みます。</p> <p>※ 「年次有給休暇付与日数」は、当該年度に付与された日数であり、繰り越し分を含みません。</p>
長時間労働者数	<p>法令により医師による面接指導の対象となっている、時間外労働が月に100時間を越えた人の人数を年間の延べ人数でご記入ください。</p>

V.健康診断結果

Q44. 貴社の従業員の健康診断結果について以下の項目について集計範囲と具体的な数値をお答えください。

- ◆把握されていない場合は「把握していない」にチェックを付けてください。
- ◆小数点第2位を四捨五入でご記入ください。
- ◆一部の年齢層(例:40歳以上)の数値のみ把握されている場合でもその数値をご記入ください。
- ◆精密検査受診率は通知を受けた従業員のうち、精密検査を受診した人の割合をご記入ください。
- ◆運動習慣者比率は「1週間に2回、1回あたり30分以上の運動を実施」している人の割合をご記入ください。

	集計範囲	2014年度				2011年度				把握していない	
					%				%		
(a)一般定期健康診断受診率	<input type="radio"/> 全従業員				%				%	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/> 正社員など一部の従業員 <input type="button" value="Clear"/>				%				%	<input type="radio"/>	<input type="button" value="Clear"/>
(b)精密検査受診率	<input type="radio"/> 全受診者				%				%	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/> 正社員など一部の従業員 <input type="button" value="Clear"/>				%				%	<input type="radio"/>	<input type="button" value="Clear"/>
(c)適正体重維持者率 (BMIが18.5~25の者)	<input type="radio"/> 全受診者				%				%	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/> 正社員など一部の従業員 <input type="button" value="Clear"/>				%				%	<input type="radio"/>	<input type="button" value="Clear"/>
(d)喫煙率	<input type="radio"/> 全受診者				%				%	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/> 正社員など一部の従業員 <input type="button" value="Clear"/>				%				%	<input type="radio"/>	<input type="button" value="Clear"/>
(e)運動習慣者比率	<input type="radio"/> 全受診者				%				%	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/> 正社員など一部の従業員 <input type="button" value="Clear"/>				%				%	<input type="radio"/>	<input type="button" value="Clear"/>

Q45. 貴社の従業員と被扶養者の特定健康診査・特定保健指導の状況についてお答えください。

- ◆把握されていない場合は「把握していない」にチェックを付けてください。
- ◆小数点第2位を四捨五入でご記入ください。
- ◆特定保健指導対象率は特定健康診査を受けた人のうち特定保健指導の対象となった人の割合
- ◆特定保健指導実施率は特定健康指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合

		2013年度				2010年度				把握していない	
					%				%		
(a)特定健康診査実施率	従業員				%				%	<input type="radio"/>	<input type="button" value="Clear"/>
	被扶養者				%				%	<input type="radio"/>	<input type="button" value="Clear"/>
(b)特定保健指導対象率	従業員				%				%	<input type="radio"/>	<input type="button" value="Clear"/>
	被扶養者				%				%	<input type="radio"/>	<input type="button" value="Clear"/>
(c)特定保健指導実施率	従業員				%				%	<input type="radio"/>	<input type="button" value="Clear"/>
	被扶養者				%				%	<input type="radio"/>	<input type="button" value="Clear"/>

VI. 休暇・休職～復帰支援

職場復帰支援プログラム…職場復帰支援についてあらかじめ定めた事業所全体のルール

Q46. メンタルヘルス不調や私傷病に対する職場復帰支援としてどのようなことを行っていますか。 (いくつでも)

<input type="checkbox"/>	1. 「病気休職前の原職へ復帰できる状態になった」など病気休職から復帰する条件の設定
<input type="checkbox"/>	2. 「主治医の診断書をもとに産業医等の意見で判断」など復職の判断手順の設定
<input type="checkbox"/>	3. 「原則として休職前の職場」など復職当初の勤務場所の設定
<input type="checkbox"/>	4. 休業期間中における、接触のタイミングの設定や相談窓口の設置
<input type="checkbox"/>	5. 復職後の面談・助言について、支援体制の設定や相談窓口の設置
<input type="checkbox"/>	6. リワークプログラム(認知行動療法など)の(社外での)提供
<input type="checkbox"/>	7. 短時間勤務など慣らし運転的に復職を始める「試し出勤制度」「リハビリ勤務」などの実施
<input type="checkbox"/>	8. その他(具体的に) <input style="width: 600px; height: 20px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/>	9. 特に行っていない

- ◆ 1の例:「病気休職前の原職へ復帰できる状態になった」「原職復帰の見込みがあり、他の仕事での就業ができる状態になった」「原職への復帰はできないが、他の仕事での就業ができる状態になった」「すぐには仕事をすることはできないが、医学的に治癒した」など
- ◆ 2の例:「主治医の診断書で判断」「主治医の診断書をもとに産業医等の意見で判断」「人事部、職場上司、産業医など関係者で構成される復職判定委員会等で判断」
- ◆ 3の例:「原則として休職前の職場」「人事部門付」「より負担の少ない部門に配属」など

Q47. 職場復帰後の本人支援策について何を誰が行いますか。 (それぞれいくつでも)

	産業医	保健師、看護師等専門職	人事・労務等担当者	職場の上司・担当者	労働組合・従業員代表	行っていない
(a) 疾患の再発、新しい問題の発生など本人の状況把握	<input type="checkbox"/>					
(b) 本人の状況を踏まえた働き方(勤務内容・勤務時間)の策定	<input type="checkbox"/>					
(c) 勤務状況および業務遂行能力の評価	<input type="checkbox"/>					
(d) 職場復帰支援策の実施状況の確認	<input type="checkbox"/>					
(e) 治療状況の確認	<input type="checkbox"/>					
(f) 職場復帰支援プランの評価と見直し	<input type="checkbox"/>					
(g) 復職後の面談・助言などフォローアップ	<input type="checkbox"/>					
(h) 職場環境等の確認と必要に応じた改善	<input type="checkbox"/>					

休職・死亡者数

Q48. 貴社の正社員の傷病による休職者数・退職者数・在職・休職中死亡者数をご記入ください。

◆把握されていない場合は「把握していない」にチェックを付けてください。

	事由	2014年度正社員					2011年度正社員					把握していない	
						人					人		
(a)長期欠勤・休職者数	メンタルヘルス不調					人					人	<input type="radio"/>	Clear
	その他の疾病					人					人	<input type="radio"/>	Clear
(b)退職者数	メンタルヘルス不調					人					人	<input type="radio"/>	Clear
	その他の疾病					人					人	<input type="radio"/>	Clear
(c)在職・休職中死亡者数						人					人	<input type="radio"/>	Clear

◆(a)は年度末時点の人数、(b),(c)は年度中に発生した人数でお答えください。

◆(a)については、連続1カ月以上欠勤または休職中の方の人数でお答えください。

◆(b)退職者数については、上記の事由で欠勤・休職を経て退職となった方や医師の診断書の提出があった方などの人数をお答えください。

VII.企業の経営における金銭的投資

Q49. 2014年度の福利費をご記入ください。

◆把握されていない場合は「把握していない」にチェックを付けてください。

(a)法定福利費							百万円	<input type="radio"/> 把握していない	Clear
(b)法定外福利費							百万円	<input type="radio"/> 把握していない	Clear
(c)うち医療・健康関連費用							百万円	<input type="radio"/> 把握していない	Clear

◆定義は以下の通りになります。

法定福利費	社会保険料(労働保険料、健康保険料、厚生年金保険料など)
法定外福利費	企業が任意で実施する従業員等向けの福祉施策の費用。 施設の維持、修理營繕、運営のための一切の費用(建設費を除く)と、慶弔金、現物給与、拠出金など金銭ならびに現物給付の会社負担額 直雇用者の人件費は除く
法定外福利費のうち医療・健康関連費用	含むもの 病院・診療所の費用、健康診断(人間ドックなどの費用補助を含む)等の費用、健康管理に関するシステム経費、保健薬の支給などの費用、教育研修や窓口設置などの外部サービスに係る費用 雇用契約をしていない産業医などに係る費用 除くもの 企業が健保等保険者の職員の人件費などを直接補助している場合の費用、健保等保険者が設置運営する施設に係る費用など

VIII. 保険者との連携

Q50. 貴社における保険者の種別についてお答えください。

(1つだけ)

1. 単一組合(貴社(グループ)単独で設立) 2. 総合組合(同業種の複数の企業で共同設立)
3. 協会けんぽ(全国健康保険協会管掌健康保険) 4. 国民健康保険

Clear

SQ. (Q50で「1.単一組合」とお答えの場合)健康保険組合に所属している専門職の人数をお答えください。

医師	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	人
保健師	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	人
看護師	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	人
管理栄養士	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	人

Q51. 従業員の健康保持・増進の取り組みを推進するために健保等保険者と協議している内容をお答えください。

(いくつでも)

1. 自社の課題 2. 自社と保険者双方の中長期的な方針
3. 実施施策の役割分担(重複の解消) 4. その他 (具体的に)
5. 特に協議している内容はない

Q52. 従業員の健康保持・増進の取り組みは企業と健保等保険者、どちらがより主体的に行っていますか。

(1つだけ)

1. 企業が主体で行っている 2. 健保等保険者が主体で行っている
3. 企業と健保等保険者が一体となって行っている

Clear

Q53. 健保等保険者と取り組みについて連携するために会議を開催していますか。

(1つだけ)

1. 年に1~3回開催 2. 年に4~6回開催
3. 年に7~9回開催 4. 年に10~12回開催
5. 年に13回以上開催 6. その他 (具体的に)
7. 特に行ってない

Clear

Q54. 健保等保険者との連携において課題はありますか。自由にご記入ください。

IX. 施策の効果検証

Q55. 従業員の健康保持・増進を目的として導入した施策について、どのように効果検証を行っていますか。

(いくつでも)

1. 健康診断結果の改善状況を把握
2. 健康診断結果の改善と施策との相関を分析
3. 休職率や欠勤率などの改善状況を把握
4. 休職率や欠勤率などの改善と施策との相関を分析
5. 医療費など、費用対効果を分析・算出
6. その他(具体的に)
7. 特に効果検証は行ってない

SQ. (Q55で「1」~「6」効果検証を行っている場合)効果検証を踏まえて次年度の取り組みを改善していますか。 (1つだけ)

1. 改善している(具体的に)
2. 改善していない

Clear

Q56. 従業員の健康の保持・増進の取り組みの結果、従業員の健康状態や医療費、生産性等は改善していますか。
 定量的に改善している項目と、改善に効果のあった施策の内容をご記入ください。

(いくつでも)

改善している項目		具体的な改善数値と効果のあった施策(具体的に記入)
1. 医療費	<input type="checkbox"/>	
2. 労働生産性	<input type="checkbox"/>	
3. 従業員満足度	<input type="checkbox"/>	
4. 疾病による休業日数	<input type="checkbox"/>	
5. 健康状況(有所見率、メタボ率など)	<input type="checkbox"/>	
6. ストレス状況	<input type="checkbox"/>	
7. 生活習慣病疾患患者数	<input type="checkbox"/>	
8. メンタルヘルス不調者数	<input type="checkbox"/>	
9. その他の項目 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	
10. 改善していない	<input type="checkbox"/>	
11. 従業員の健康状態や医療費、生産性等についての分析を行っていない	<input type="checkbox"/>	

Q57. 貴社の従業員の健康の保持・増進における、課題に対して高い効果のあった施策を、その具体的な内容と効果について500文字以内で簡潔にご記入ください。

◆これまでの設問の内容と重複しても構いませんので、自由にご記入ください。

◆差し支えなければ定量的な分析結果等もご記入ください。

5. その他の施策

Q58. 健康診断結果やメンタルヘルス不調などの従業員の健康情報に対して、どのようなプライバシー保護策を取っていますか。
(いくつでも)

- 1. 従業員の健康情報に対する取り扱いのルールを明文化している
- 2. 結果の閲覧を担当者に限定するなど、情報管理を徹底している
- 3. 取り扱う者に対して、情報の保護措置のために必要な教育・研修を行っている
- 4. 結果が人事考課・評価に反映されないよう情報や担当者を切り離している
- 5. 結果の通知の際に周囲に結果が知られないよう配慮している
- 6. 休職や就業制限などの措置を行う際に周囲に結果が知られないよう配慮している
- 7. 集計結果を共有する際に個人の結果がトレースできないよう統計的な処理をしている
- 8. 情報を収集する場合には、目的を明示した上で本人の同意を得て、本人を通して行っている
- 9. 第三者提供など、法定外利用の際には本人同意の取得を徹底している
- 10. その他（具体的に）
- 11. 特に取っていない

Q59. 貴社の従業員のうち海外赴任者に対して提供している健康保持・増進に関する施策はありますか。
(いくつでも)

- 1. 感染症予防接種の実施
- 2. 渡航前にフィジカルの健康についての教育・研修の実施
- 3. 渡航前にメンタルヘルスについての教育・研修の実施
- 4. 赴任中の健康診断の実施
- 5. 赴任中のストレスチェックの実施
- 6. 赴任中の相談体制の整備
- 7. 赴任者の産業医・専門職の巡回
- 8. 緊急時の搬送体制の構築
- 9. 同行する家族のケア・サポート体制の整備
- 10. その他(具体的に)
- 11. 行っていない
- 12. 海外赴任者はいない

Q60. 貴社の従業員の被扶養者に対して実施しているものや被扶養者も利用・参加できる施策はありますか。
(いくつでも)

- 1. 定期健康診断の受診勧奨
- 2. 任意健診・検診(人間ドック、がん検診など)の受診勧奨
- 3. 任意健診・検診(人間ドック、がん検診など)の補助
- 4. インフルエンザ予防接種
- 5. 相談窓口の利用
- 6. 健康増進イベントの実施
- 7. その他(具体的に)
- 8. 特に利用・参加できる施策はない

Q61. 貴社の従業員に提供している健康保持・増進に関する施設や施策について、派遣社員も利用できるものはありますか。
(いくつでも)

- 1. 食堂
- 2. 医務室・診療室
- 3. 相談窓口
- 4. 健康保持・増進に関する研修
- 5. 休憩室
- 6. インフルエンザ予防接種
- 7. 年次有給休暇取得に対する配慮
- 8. その他(具体的に)
- 9. 特に利用できるものはない
- 10. 派遣社員はいない

Q62. 貴社において、製品・サービスの購入や業務を発注する際に、取引先の労働衛生や従業員の健康の状況についてどのような内容を把握・考慮していますか。
(いくつでも)

- 1. 労働衛生関連の法令遵守状況
- 2. 従業員の過重労働の状況
- 3. メンタルヘルス対策の実施状況
- 4. 従業員の健康保持・増進施策の実施状況
- 5. 健康経営に積極的に取り組んでいるか
- 6. その他(具体的に)
- 7. 特に把握・考慮していない

6. アンケート

Q63. 導入したい健康保持・増進サービスをお選びください。

(それぞれひとつだけ)

	既に導入している	導入していないが 導入したい	今後も導入予定 はない	
1. 健康保持・増進についてのコンサルティング	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Clear
2. 健診手配・精算代行	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Clear
3. 健診結果のデータ化・管理	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Clear
4. 健診結果データの分析	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Clear
5. 運動施設の社内設置	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Clear
6. 食堂のメニュー改善	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Clear
7. スポーツクラブなど社外の運動施設の利用	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Clear
8. 健康保持・増進プログラムの策定・実施 (ウォーキングキャンペーンなど)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Clear
9. 保健指導プログラムの策定・実施	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Clear
10. 健康相談窓口の設置運営	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Clear
11. 関連ウェブサイトの運営・情報発信	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Clear
12. 従業員に対する教育研修	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Clear
13. 従業員アンケートの策定・実施	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Clear
14. メンタルヘルスに関する各種チェックの策定・実施	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Clear
15. 自治体と連携した健康保持・増進プログラムの策定・実施	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Clear
16. 宿泊型新保健指導(スマート・ライフ・ステイ)プログラムの導入※	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Clear
17. その他(具体的に) <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Clear

※宿泊型新保健指導(スマート・ライフ・ステイ)プログラム: 糖尿病が疑われる者等を対象として、ホテル、旅館などの宿泊施設や地元観光資源等を活用して保健師、管理栄養士、健康運動指導士等が多職種で連携して提供する新たな保健指導プログラム

A1.本調査の結果を元に「健康経営銘柄」の選定を予定しています。「健康経営銘柄」の選定にエントリーしますか。 (1つだけ)
◆エントリーされない場合も評価のフィードバックはお送り致します。

1. エントリーする 2. エントリーせず、集計のみの利用を希望する

A2.「調査にご協力頂いた企業一覧」などの形で貴社名をご紹介させて頂ければと思います。貴社名の公表にご承諾頂けるかお答えください。 (1つだけ)
◆具体的な回答内容が事前の承諾なしに公開されることはありません。

1. 企業名公表可 2. 企業名公表不可(匿名希望)

A3.本調査の評価結果を貴社の健保等保険者にお送りしてもよろしいでしょうか。送付して良い場合は保険者名と担当者名をご記入ください。

送付の可否	<input type="radio"/> 1. 送付可	<input type="radio"/> 2. 送付不可	<input type="button" value="Clear"/>
保険者名			
郵便番号			
住所			
所属部署名			
ご担当者名			
TEL			

SAMPLE