

## 健康経営優良法人2021(中小規模法人部門) 認定申請書兼誓約書

### 申請の流れ

以下の要領でご申請ください。

1	「申請内容記載表」シートの設問に記入 ※ただし、Q37～38についてはブライツ500の認定を目指す方のみ回答必須
▼	
任意	「アンケート（任意回答）」シートに記入 ※回答は任意であり、認定審査には使用しません
▼	
2	「認定申請書兼誓約書（要印刷・押印提出）」シートに申請日と代表者名を入力
▼	
3	<p>「認定申請書兼誓約書（要印刷・押印提出）」シートを印刷・押印し、以下の宛先に郵送</p> <p>①全国健康保険協会（協会けんぽ）・健康保険組合・その他国民健康保険組合、共済組合等の加入法人の場合： 〒101-8795 日本郵便株式会社神田郵便局 郵便私書箱第148号 株式会社 日経リサーチ内 健康経営優良法人認定事務局 宛て</p> <p><b>送付期限：11月27日（金）消印有効</b></p> <p>②全国土木建築国民健康保険組合に加入の法人の場合： 全国土木建築国民健康保険組合 各健康支援室宛て</p> <p>送付期限：全国土木建築国民健康保険組合のご案内をご確認ください。</p>
▼	
4	<p>①全国健康保険協会（協会けんぽ）・健康保険組合・その他国民健康保険組合、共済組合等の加入法人の場合： 当Excelファイルを申請法人用サイトにアップロード</p> <p><b>アップロード期限：11月27日（金）</b></p> <p>②全国土木建築国民健康保険組合に加入の法人の場合： 各健康支援室宛に電子メールまたはCD-ROM等で当Excelファイルを送付</p> <p>送付期限：全国土木建築国民健康保険組合のご案内をご確認ください。</p>

※申請書の記載にあたり、健康経営優良法人2021（中小規模法人部門）認定基準解説書を適宜ご参照ください。  
※「健康経営」はNPO法人健康経営研究会の登録商標です。

## 問い合わせ先・データの扱いについて

### 【申請に関するお問い合わせは、下記へお願いいたします】

<「健康経営優良法人認定事務局」委託企業>

株式会社日経リサーチ 担当：高島、大森、原  
〒101-0047 東京都千代田区内神田2-2-1 鎌倉河岸ビル  
TEL 03-5296-5172（受付時間：平日10時～17時30分）  
メール kenkoujimu@nikkei-r.co.jp  
調査No.20-882-0014

### 【回答データの利用について】（個人情報を除く）

- ・当申請書にご回答いただきましたデータは、経済産業省、日本総合研究所（共同実施委託企業）、日経リサーチ（健康経営優良法人認定事務局委託企業）が知的財産権等を保有し、データの管理には万全を期します。
- ・個々の回答データを事前の許諾無しにそのまま公表することはありませんが、健康経営の普及に向けた学術研究のために、大学等研究機関から経済産業省に対し個社名付きの回答データの当該研究外での使用の禁止や守秘義務等を誓約させた上で、回答データをこれら大学等研究機関に提供することがあります。なお、当該データを提供する場合、当該データは個人情報を含まない個社名付きのデータを提供しますが、研究機関が発表・公表する研究成果については、個社名や個社名が類推できるような記載は一切行わないことを誓約させます。

### 【個人情報の利用について】

- ・ご回答いただきました申請者の個人情報は、経済産業省、日本総合研究所（共同実施委託企業）、日経リサーチ（本調査実施委託企業）が知的財産権等を保有し、データの管理には万全を期します。
- ・ご回答いただきました申請者の個人情報は、当制度に関わる以下の内容でのみ利用いたします。
  - ・ご回答内容の確認
  - ・申請結果等の送付
  - ・優れた取り組み事例の紹介とその内容の確認依頼
  - ・健康経営優良法人認定制度に係る情報提供
  - ・次回申請開始時のご案内送付先
  - ・企業の健康関連施策についての情報提供

## 記入方法について

### 【記入欄について】

- ・クリーム色のセルが記入欄となっています。それ以外の色のセルは入力することができません。
- ・テキストボックスなど、記入欄への入力以外の方法による記載内容については一切考慮されません。
- ・シート名変更・削除・追加、行列の追加・削除など、回答欄への入力以外のファイルの改変は一切行わないでください。ファイルの改変により入力内容を読み取れない場合があります。

### 【該当する選択肢をひとつだけ選ぶ設問について】

当てはまる選択肢の番号を、右のクリーム色の枠内に入力してください。

ご回答例)

Q1.貴法人が現在加入する健保組合等保険者の種別およびその団体名についてお答えください。(1つだけ)

- ※複数の保険者に加入している場合は、健康宣言事業に参加している保険者についてお答えください。
- ※健康宣言等加入保険者への照会に使用するため、加入保険者・番号等に記載不備がある場合は不認定となります。

1 全国健康保険協会(協会けんぽ)	2 健康保険組合
3 国民健康保険組合(土木建築国保等)	4 共済組合、その他

1  
1が該当

### 【該当する選択肢をいくつでも選ぶ設問について】

該当する選択肢番号の左にあるクリーム色の枠に、「1」を入力してください。

ご回答例)

Q21.従業員の病気の治療と仕事の両立支援に向けて、組織としての取り組みはありますか。(いくつでも)

1	1 傷病をかかえる従業員及び配慮や支援を行う管理職及び周囲の同僚の相談窓口の設置および周知(社内窓口・保険の付帯サービス等)
1	2 勤務時間・作業内容・通勤方法等の就業上必要な対応の策定
	3 本人の状況を踏まえた働き方(配置転換・勤務内容・勤務時間・時差出勤・勤務地(在宅勤務)の策定)
	4 入院治療のために、年次有給休暇とは別に傷病休暇・病気休暇を取得できる制度の整備(有給・無給に関わらず)
1	5 勤務時間内に通院可能な環境の整備(通院時間の就業時間認定や1時間単位での年次有給休暇取得制度等)
1	6 病気の治療と仕事の両立に向けた面談の実施
	7 復帰する部門の上司に対する、両立支援への理解を促すための教育、定期面談等
	8 病気の治療が必要になった従業員への対応手順の設定、支援手引き、ガイドラインの作成
	9 保険加入による治療費や休業補償等の金銭補助(健康保険組合からの一時金は除く)
	10 その他
	11 特に行っていない

1, 2, 5, 6が該当

### 【「その他」の横に自由記入欄がある場合】

クリーム色の枠内が、自由記入欄になります。

「その他」に1を入力した場合は必ずその具体的な内容をご記入ください。

特に文字数制限は設けておりませんが、極端な文字数オーバーは避けてください。また、記入欄に入りきらない分を備考欄などに記入することはご遠慮ください。

### 【エラーメッセージについて】

必ずご記入頂きたい設問にご記入頂いていなかったり、記入条件に適合していなかったりなどする場合、Z列に赤字のエラーメッセージが出る場合があります。エラーメッセージが出たままでも申請書の提出は可能ですが、メッセージに記載の記入をご確認の上、ご提出をお願いします。

### 【その他の選択肢の取り扱いについて】

「その他」の選択肢については、記載されている他の選択肢に該当しない場合に限り選択するようにしてください。その際、設問を踏まえ、背景や実施状況等詳細がわかるように具体的にご記載ください。

## 健康経営優良法人(中小規模法人部門) 認定要件

健康経営優良法人(中小規模法人部門)の認定を受けるためには、以下の健康経営の施策を実施いただく必要があります。具体的には、以下の項目を満たすことが必要です。

- 「1.経営理念・方針(経営者の自覚)」の評価項目を満たすこと。(必須項目)
  - 「2.組織体制」の評価項目を満たすこと。(必須項目)
  - 「3.制度・施策実行」における(1)～(3)の中項目から、下記の項目数以上の評価項目を満たすこと。
    - (1)「従業員の健康課題の把握と必要な対策の検討」(3項目中1項目以上及び必須1項目)
    - (2)「健康経営の実践に向けた基礎的な土台づくりとワークエンゲイジメント」(4項目中1項目以上)
    - (3)「従業員の心と身体の健康づくりに向けた具体的対策」(7項目中3項目以上及び必須1項目)
  - 「3.制度・施策実行」及び「4.評価・改善」における①～⑮のうち6項目以上を満たすこと。
  - 「5.法令遵守・リスクマネジメント」の評価項目を満たすこと。(必須項目)
    - ※健保等保険者による特定健康診査・特定保健指導の実施については、認定事務局から加入保険者に確認致します。申請書での確認や、申請法人への確認を行う事はありません。
- 申請内容記載表の全ての設問への回答にご協力ください。

更に、健康経営優良法人(中小規模法人部門(ブライツ500))の認定では、以下2つが必須となります。

- ・「3.制度・施策実行」及び「4.評価・改善」における①～⑮のうち12項目以上を満たすこと。
- ・「地域への情報発信の実態(任意回答)」へ回答すること。

大項目	中項目	小項目	評価項目	該当設問(該当Qに対応するSQも含めて回答が必要)	認定要件	
1. 経営理念・方針(経営者の自覚)			健康宣言の社内外への発信・経営者自身の健診受診	Q1orQ3&Q11&Q12	必須	
2. 組織体制			健康づくり担当者の設置	Q13	必須	
			(求めに応じて)40歳以上の従業員の健康診断のデータの提供	Q2		
3. 制度・施策実行	(1)従業員の健康課題の把握と必要な対策の検討	対策の検討	健康課題に基づいた具体的目標の設定	Q16	必須	
		健康課題の把握	①定期健診受診率(実質100%)	Q14		3項目中1項目以上
			②受診勧奨の取り組み	Q15		
	③50人未満の事業場におけるストレスチェックの実施		Q10			
	(2)健康経営の実践に向けた基礎的な土台づくりとワークエンゲイジメント	ヘルスリテラシーの向上	④管理職又は従業員に対する教育機会の設定	Q17orQ18	4項目中1項目以上	
		ワークライフバランスの推進	⑤適切な働き方実現に向けた取り組み	Q19		
		職場の活性化	⑥コミュニケーションの促進に向けた取り組み	Q20		
		病気の治療と仕事の両立支援	⑦病気の治療と仕事の両立の促進に向けた取り組み(⑭以外)	Q21		
	(3)従業員の心と身体の健康づくりに向けた具体的対策	保健指導	⑧保健指導の実施又は特定保健指導実施機会の提供に関する取り組み	Q22orQ23	7項目中3項目以上	
		健康増進・生活習慣病予防対策	⑨食生活の改善に向けた取り組み	Q24		
			⑩運動機会の増進に向けた取り組み	Q25		
			⑪女性の健康保持・増進に向けた取り組み	Q26		
		感染症予防対策	⑫従業員の感染症予防に向けた取り組み	Q27orQ28orQ29orQ30		
		過重労働対策	⑬長時間労働者への対応に関する取り組み	Q31		
		メンタルヘルス対策	⑭メンタルヘルス不調者への対応に関する取り組み	Q32		
受動喫煙対策	受動喫煙対策に関する取り組み	Q33	必須			
4. 評価・改善			⑮健康経営の取り組みに対する評価・改善	Q35		
5. 法令遵守・リスクマネジメント ※「誓約書参照」			定期健診の実施、健保等保険者による特定健康診査・特定保健指導の実施、50人以上の事業場におけるストレスチェックの実施、従業員の健康管理に関連する法令について重大な違反をしていないこと、など。		必須	

左記①～⑮のうち6項目以上(ブライツ500は12項目以上)

※該当設問の「&」は、該当設問をいずれも実施している事が条件。「or」は、いずれか実施している事が条件。  
 ※健康経営優良法人2022(中小規模法人部門)では、「3. 制度・施策実行」の新たな評価項目に「従業員の喫煙対策」を追加することを検討しております。また「4. 評価・改善」については必須項目とします。

※本シートはエクセルで入力の上、印刷・押印をして事務局にご郵送ください。

なお締め切り日は2020年11月27日（消印有効）です。

！！印刷後「押印」されていない場合は不備で認定されませんのでご注意ください！！

健康経営優良法人2021(中小規模法人部門)  
認定申請書兼誓約書

日本健康会議

健康経営優良法人認定委員会 宛て

ID : 09999

西暦 2020 年 月 日

申請者：法人名 申請内容記載表で回答した法人名が自動で表示されます

代表者名：

健康経営優良法人2021(中小規模法人部門)に対する申請にあたり、下記記載の事項について誤りがないことを誓約の上、申請いたします。

1. 申請者は、以下の法令を遵守していること。
  - (1) 労働安全衛生法第66条に基づき、健康診断を行っていること。
  - (2) 労働安全衛生法第66条の10に基づき、50人以上の事業場における医師、保健師、その他厚生労働省令で定める者による心理的な負担の程度を把握するための検査（ストレスチェック）を行っていること。
2. 2019年4月1日から申請日までに、以下の事実がないこと。
  - ① 労働基準法、労働安全衛生法等の従業員の健康管理に関する法令に係る違反により、送検されている、行政機関により法人名が公表されている又は是正勧告を受けたが是正措置を講じていないこと。
  - ② 長時間労働等に関する重大な労働基準関係法令の同一条項に同一の事業場において是正勧告書で繰り返し指摘されていること。
  - ③ 違法な長時間勤務を繰り返し行う企業の経営トップに対する都道府県労働局長による是正指導の実施に基づき企業名が公開されていること。
  - ④ 労働安全衛生法第78条又は第79条に基づき安全衛生管理特別指導事業場に指定されていること。
3. 申請内容に虚偽がないこと。また認定審査に際し日本健康会議健康経営優良法人認定委員会から追加的な確認が求められた場合には誠実に対応すること。

本申請において回答した項目の取り組みを説明できる資料を、申請期間最終日から2年間（2022年11月27日まで）保存することとし、当該資料の提出を求めた際には応じること。
4. 過去、現在及び将来に、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ないこと。
5. 健康経営優良法人に認定されたときには、以下の事項を遵守すること。
  - (1) 申請書に記載し、認定の根拠となった事実・取り組みについては、定期的・継続的に法人内の状況を適切に把握し、申請時点の取り組み状況を維持又は向上させるよう努めること。
  - (2) 健康経営優良法人のロゴマークは、「健康経営優良法人ロゴマーク使用規約」に従い、かつ、認定有効期間内（健康経営優良法人2021認定後より2022年3月31日まで）に限り使用すること。
  - (3) 申請時点での法人の名称や所在地、連絡先に変更が生じた場合は、速やかに変更事項報告書により報告すること。
  - (4) 申請時点で記載した事実・取り組み状況に変更が生じ、その結果、認定基準を満たさなくなった場合は、速やかに認定書返納届とともに認定書を返納すること。
  - (5) 認定基準又はこの誓約の内容に反する事実が明らかになり、これに基づいて認定が取消され、その事実が公表されることに伴い、不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てないこと。
  - (6) 認定書を返納した場合又は認定が取り消された場合に、健康経営優良法人としての自称及びロゴマークの使用を速やかに取りやめること。

6. 申請にあたり、以下の事項に同意すること。

- (1) 健康増進法の一部を改正する法律（平成30年法律第78号）による改正健康増進法において求める受動喫煙対策の遵守に向けた取り組みを行うこと。  
（同改正法の施行期日は2020年4月1日（ただし、学校・病院・児童福祉施設等、行政機関については2019年7月1日に施行））
- (2) 健康経営優良法人2021（中小規模法人部門）に認定された法人は、法人番号・業種・市区町村名・適合状況（認定結果）及び「自社が特に注力して取り組んでいる項目」が経済産業省のホームページ等で公表されること（公表のイメージについては健康経営優良法人2021（中小規模法人部門）認定基準解説書を参照）。
- (3) 認定審査は、申請者から提出された申請書及び誓約書に基づき行うため、審査の判断の根拠となった申請者の取組が実際に行われていることについての説明責任は申請者に帰するものであり、日本健康会議とその構成員・団体、健康経営優良法人認定委員会等が何らかの責任を負うことはないこと。
- (4) 回答データは、経済産業省、日本総合研究所（共同実施委託企業）、日経リサーチ（本調査実施委託企業）が知的財産権等を保有し、データの管理を行う。個々の回答データを事前の許諾無しにそのまま公表することはないが、健康経営の普及に向けた学術研究のために、大学等研究機関から経済産業省に対し個社名付きの回答データの当該研究外での使用の禁止や守秘義務等を誓約させた上で、回答データをこれら大学等研究機関に提供することがある。なお、当該データを提供する場合、当該データは個人情報を含まない個社名付きのデータを提供し、研究機関が発表・公表する研究成果については、個社名や個社名が類推できるような記載は一切行わないことを誓約させるものとする。
- (5) 新型コロナウイルス感染症の影響により、労働安全衛生法に基づく健康診断の実施を延期している場合は、厚生労働省の通知に従って実施すること。
- (6) 新型コロナウイルス感染症の影響により、2019年4月1日以降において一部未実施となった定期健康診断を除く以下の項目（保健指導、年数回実施のコミュニケーション増進のためのイベントや集合研修、継続的な取り組みが求められる食生活改善や運動等の取り組みなど）について、新型コロナウイルスの感染収束等の政府・自治体等通知・通達に基づき、ウイルス感染への安全性が確保された段階で、可及的速やかに実施することを誓約すること。
- (7) 新型コロナウイルス感染症の影響により、2019年4月1日以降において一時中断された項目や中止となった項目については、新型コロナウイルス感染症の影響以前の実施状況及び中止となったイベント等の実施予定・計画について、認定事務局からの求めに応じて根拠となる資料等を提出すること。

09999

貴法人の情報（必須）

<下記に貴法人の情報をご記入ください>

貴法人名 (法人格含む)			
かな (法人格除く)			
英文法人名 (ある場合のみ)			
法人番号			
本社住所	都道府県	プルダウンで選択	市区町村

◆ 法人番号が分からない場合は、以下国税庁の法人番号公表サイトからご確認ください。

◆ 記載頂いた内容は認定時に公開致します。必ず全てご回答ください。

<https://www.houjin-bangou.nta.go.jp/>

<下記にご担当者のご連絡先をご記入ください>

所属部署名			ご担当者名		
ご連絡先	TEL		内線(あれば)		FAX
	Email				
	郵便番号				
	住所				

◆ 申請結果は上記Email宛にメールのみで送付させていただき、郵送での送付は行いません。

属性（必須）

Q1. 貴法人が現在加入する健保組合等保険者の種別およびその団体名についてお答えください。（1つだけ）  
 ※複数の保険者に加入している場合は、健康宣言事業に参加している保険者についてお答えください。  
 ※健康宣言等加入保険者への照会に使用するため、加入保険者・番号等に記載不備がある場合は不認定となります。

1 全国健康保険協会（協会けんぽ）	2 健康保険組合	
3 国民健康保険組合（土木建築国保等）	4 共済組合、その他	

SQ1a.（「1. 全国健康保険協会（協会けんぽ）」とお答えの場合）  
 支部名と健康保険証の記号（7桁または8桁の番号）をご記載ください。

支部名： プルダウンで選択 支部 記号：

SQ1b.（「2. 健康保険組合」とお答えの場合）  
 健保組合名と、その健保組合が所属する都道府県連合会名、保険者番号（保険証に記載）をご記載ください。

組合名：  連合会名： プルダウンで選択 連合会

保険者番号：  
 (先頭0除く)

SQ1c.（「3. 国民健康保険組合（土木建築国保等）」または「4. 共済組合、その他」とお答えの場合）  
 組合名をご記載ください。

組合名：

「2-2. 組織体制（求めに応じて）40歳以上の従業員の健康診断のデータの提供」（必須）

※健康経営優良法人2021（中小規模法人部門）認定基準解説書（以下、解説書） P.13参照

Q2. 回答された保険者に対して、従業員の40歳以上の健康診断のデータを提供していますか。（1つだけ）

- 1 データ提供済み
- 2 データは未提供だがデータの提供について保険者に同意済み
- 3 データの提供について保険者に意思表示をしていない
- 4 40歳以上の従業員がいない

Q3. 2019年4月以降に加入保険者の変更がありましたか。（1つだけ）

- 1 変更があり、現在の加入保険者にて健康宣言を行っている
- 2 変更があり、現在の加入保険者では健康宣言を行っていない（変更前保険者にて健康宣言を行っている）
- 3 変更があり、現在の加入保険者では健康宣言を行っていない（変更前保険者でも健康宣言を行っていない）
- 4 変更はない

SQ1.（Qで「2. 変更があり、現在の加入保険者では健康宣言を行っていない（変更前保険者にて健康宣言を行っている）」とお答えの場合）

健康宣言事業に参加した保険者名について健保組合等保険者の種別およびその団体名についてお答えください。（1つだけ）

- 1 全国健康保険協会（協会けんぽ）
- 2 健康保険組合
- 3 国民健康保険組合（土木建築国保等）
- 4 共済組合、その他

SQ2a.（SQ1で「1. 全国健康保険協会（協会けんぽ）」とお答えの場合）  
支部名と健康保険証の記号（7桁または8桁の番号）をご記載ください。

支部名：  支部 記号：

SQ2b.（SQ1で「2. 健康保険組合」とお答えの場合）

健保組合名と、その健保組合が所属する都道府県連合会名、保険者番号（保険証に記載）をご記載ください。

組合名：  連合会名：  連合会

保険者番号：  
（先頭0除く）

SQ2c.（SQ1で「3. 国民健康保険組合（土木建築国保等）」または「4. 共済組合、その他」とお答えの場合）  
組合名をご記載ください。

組合名：

Q4. 貴社の業種等についてお答えください。（それぞれ1つだけ）

(a) 法人格の分類

- |  |
|--|
| 1 会社法上の会社等（株式会社、合名会社、合資会社、合同会社、有限会社 等）     |
| 2 士業法人（弁護士法人、監査法人、税理士法人、行政書士法人、司法書士法人 等）   |
| 3 特定非営利活動法人                                |
| 4 医療法人、社会福祉法人、健康保険組合等保険者                   |
| 5 社団法人、財団法人、商工会議所・商工会                      |
| 6 公法人、特殊法人（地方公共団体、独立行政法人、公共組合、公団、公社、事業団 等） |
| 7 その他、国内法に基づく法人                            |



((a)で「1. 会社法上の会社等」、「2. 士業法人」、「7. その他、国内法に基づく法人」とお答えの場合)

(b) 日本産業分類に準拠する業種

- |       |       |         |          |
|-------|-------|---------|----------|
| 1 卸売業 | 2 小売業 | 3 サービス業 | 4 製造業その他 |
|-------|-------|---------|----------|



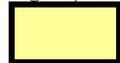
((a)で「1. 会社法上の会社等」、「2. 士業法人」、「7. その他、国内法に基づく法人」とお答えの場合)

(c) 日本標準産業分類に準拠する業種の詳細な分類

対応については以下URLを参照ください

[https://www.soumu.go.jp/toukei\\_toukatsu/index/seido/sangyo/02toukatsu01\\_03000023.html](https://www.soumu.go.jp/toukei_toukatsu/index/seido/sangyo/02toukatsu01_03000023.html)

- |                     |               |                      |
|---------------------|---------------|----------------------|
| 1 農業                | 2 林業          | 3 漁業                 |
| 4 鉱業                | 5 採石業         | 6 砂利採取業              |
| 7 建設業               | 8 製造業         | 9 電気・ガス・熱供給・水道業      |
| 10 情報通信業            | 11 運輸業        | 12 郵便業               |
| 13 卸売業              | 14 小売業        | 15 金融業               |
| 16 保険業              | 17 不動産業       | 18 物品賃貸業             |
| 19 学術研究             | 20 専門・技術サービス業 | 21 宿泊業               |
| 22 飲食サービス業          | 23 生活関連サービス業  | 24 娯楽業               |
| 25 教育               | 26 学習支援業      | 27 医療                |
| 28 福祉               | 29 複合サービス事業   | 30 サービス業（他に分類されないもの） |
| 31 公務（他に分類されるものを除く） |               |                      |
| 32 その他              |               |                      |



**Q5. 貴社の従業員等の人数（把握されている最新時点）をお答えください。**

- ◆労働基準法第20条（解雇予告義務）に基づく「常時使用する従業員」は必ず含める必要があります。正社員だけでなく、常時使用する非正社員、貴社が派遣元となる派遣社員も含めてお答えください。
- ◆本申請書では、労働基準法第20条（解雇予告義務）に基づく「常時使用する従業員」全員を対象にした取り組みについて評価するものとします。なお、常時使用する従業員以外の「健康診断実施義務の無い出向社員」、「他社が派遣元の派遣社員」などの「その他従業員」についても、健康経営施策の範囲の従業員に含めることができます。本申請対象として含める場合は⑤～⑧に該当人数を記載ください。
- ◆出向社員については、他社への出向・他社からの出向のいずれも、貴社が健康診断実施義務を負う方については必ず含め、②にご回答ください。
- ◆対象人数合計が、優良法人認定の中小規模・大規模の判断基準となります。  
①～④については必ずご回答ください（いない場合は「0」とお答えください）。
- ◆会社法上の役員（取締役、監査役など）は除きます。
- ◆対象人数合計について、うち女性人数もお答えください。

契約種別		人数		うち女性人数	
常時使用する従業員 <b>(必ず記載)</b>	①正社員（出向者を除く）		人		人
	②健康診断実施義務がある出向正社員（他社へ・他社から共に）		人		人
	③常時使用する非正社員（契約社員、アルバイトなど）		人		人
	④貴法人が派遣元の派遣社員		人		人
	小計（①～④）	0	人		人
その他従業員 <b>(任意記載)</b>	⑤常時使用しない非正社員（契約社員、アルバイトなど）		人		人
	⑥健康診断実施義務が無い出向正社員（他社へ・他社から共に）		人		人
	⑦他社が派遣元の派遣社員		人		人
	⑧その他 具体的に：		人		人
<b>対象人数合計（小計+⑤～⑧）</b> <b>(当人数を規模の判断に用います)</b>		0	人		人

従業員数の条件 (Q1のご回答から判定)	1人以上		人以下
申請区分判定 (Q1、Q2のご回答から判定)	<b>回答が不足しています</b>		

SQ1. (Q4(a)において「1. 会社法上の会社等」もしくは「2. 士業法人」を選択された方で、Q5において従業員数が中小規模法人の申請条件にあわなかった場合) 資本金又は出資の総額をご記入ください。

資本金又は出資総額		円	単位確認
-----------	--	---	------

大規模法人の方で、Q4(a)において「1. 会社法上の会社等」、「2. 士業法人」以外を選択された方：特段の理由があつて中小規模法人部門での申請を希望される方は、その理由をご記載ください。  
(内容によっては中小規模法人部門への申請が認められない場合がございます)

Q6. 過年度の健康経営優良法人認定状況についてお答えください。(いくつでも)

<input type="checkbox"/>	1 過去認定なし	<input type="checkbox"/>	2 2020認定	<input type="checkbox"/>	3 2019認定
<input type="checkbox"/>	4 2018認定	<input type="checkbox"/>	5 2017認定		

Q7. 労務管理・健康管理上の集計期間をお答えください。

※会計上の年度区分と異なっていても構いません。

集計期間（2019年度）：

▼プルダウンで年月を選択

の12カ月間

「5. 法令遵守・リスクマネジメント（定期健康診断の実施）」（必須）解説書 P.35参照

Q8. 労働安全衛生法第66条に基づき、毎年健康診断を実施していますか。(1つだけ)

- |                          |           |
|--------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> | 1 実施している  |
| <input type="checkbox"/> | 2 実施していない |

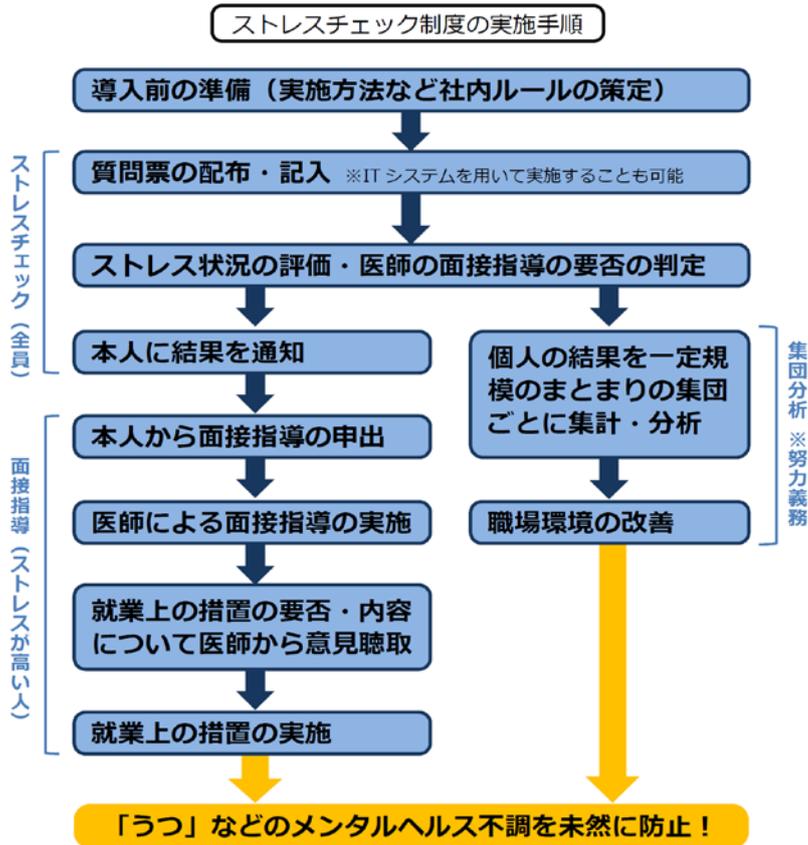
Q9. 2019年4月1日から申請日まで、誓約事項2の①～④にあてはまる事実はありませんか。(1つだけ)

- |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 あてはまる事実が無い（重大な法令違反が無い） |
| <input type="checkbox"/> | 2 あてはまる事実がある（重大な法令違反がある） |

Q10. 労働安全衛生法に定められたストレスチェック制度に準じて、ストレスチェックを実施していますか。

①従業員数50人未満の事業場 ②従業員数50人以上の事業場それぞれお答えください。  
 （それぞれ1つだけ）

- ※労働安全衛生法に定められたストレスチェック制度に準じないものの実施は認められません。  
 ストレスチェック制度の実施手順の概要（厚生労働省 ストレスチェック制度導入マニュアルより引用）  
 を記載しておりますので、各種ガイドライン等で制度に準じた実施となっているかご確認の上で  
 お答えください。
- ※ストレスチェックの実施者は医師、保健師又は厚生労働大臣が定める研修を修了した看護師若しくは  
 精神保健福祉士である必要があります。
- ※質問票の配布・記入だけでなく、本人への結果通知まで完了している必要があります。  
 2020年度の実施が完了している場合は2020年度の状態を、完了していない場合は2019年度の状態  
 でお答えください。



ストレスチェックと面接指導の実施状況は、毎年、労働基準監督署に所定の様式で報告する必要があります。

①従業員数50人未満の事業場	1 全ての事業場で実施 2 新型コロナウイルス感染症の影響のため実施できなかった事業場がある 3 実施していない 4 従業員数50人未満の事業場はない	
②従業員数50人以上の事業場	1 全ての事業場で実施（法令遵守） 2 従業員数50人以上の事業場はない	

SQ. (Qでいずれか「実施」とお答えの場合) 実施内容について以下の内容をお答えください。  
 (a) どちらの年度の実施状況を回答されますか。

回答する実施年度	プルダウンで選択	年度
----------	----------	----

「2020年度」の場合は申請日までに本人への結果通知まで完了している必要があります。

(b) 実施方法をお答えください。(1つだけ)

1 外部委託で実施	委託先⇒	
2 外部委託はせずに実施		

「1. 健康宣言の社内外への発信・経営者自身の健診受診」(必須) 解説書 P.11参照

Q11. 保険者が実施する「健康宣言」事業に参加していますか。(1つだけ)

- 1 参加している
- 2 参加していない

SQ1. (Qで「1.参加している」とお答えの場合)「健康宣言」をどのように社内に発信していますか。(いくつでも)

- 1 従業員に対する個人宛通知や文書回覧を通じての周知
- 2 イン트라ネット、掲示板に掲示して従業員全員に周知
- 3 従業員全員がいる場面(例:朝礼、全社会議)での文書配布等による周知
- 4 従業員の誰もが目にする場所に掲示して周知
- 5 従業員向けに自社のHP等に公開していることを周知
- 6 従業員向けに自社のFacebook等のSNSを通して発信していることを周知
- 7 従業員向けに所属保険者のHPに公開されていることを周知
- 8 特に社内向けに周知・発信していない/一部の従業員向けにしか発信していない

SQ2. (Qで「1.参加している」とお答えの場合)「健康宣言」をどのように社外に発信していますか。(いくつでも)

- 1 社外向けに、事務所入り口など、往訪者がいつでも閲覧できる場所に掲示
- 2 社外向けに自社のHP等へ公開
- 3 社外向けに自社のFacebook等のSNSを通して発信
- 4 所属保険者のHPでの公開
- 5 社外向けに各種メディアへの掲載
- 6 社外向けの求人広告、パンフレット等への掲載
- 7 特に社外向けに周知・発信していない

Q12. 貴法人の経営者は、健康診断(人間ドック等も含む)を2019年4月1日以降受診していますか。(1つだけ)

- 1 健康診断を受診した
- 2 2020年2月以降に健康診断の受診を予定していたが、新型コロナウイルス感染症の影響で受診していない
- 3 上記の理由以外で、健康診断を受診していない(未受診項目がある場合も含む)

SQ. (Qで「3.受診していない」とお答えの場合)受診していない理由をお答えください。(いくつでも)

- 1 療養中といった真にやむを得ない理由があるため
- 2 上記以外の理由で受診しなかった・特に理由はない

「2-1. 組織体制（健康づくり担当者の設置）」（必須）解説書 P.12参照

Q13. 各事業場を担当する健康づくり担当者はいますか。（1つだけ）

・健康づくり担当者とは、事業場において従業員の健康保持・増進に関する取り組みを推進する者（なお、健康診断や保健指導、特定保健指導の連絡窓口等の実務等も含む。）

- 1 すべての事業場に対し、健康づくり担当者を決めている  
2 一部、健康づくり担当者がいない事業場がある

SQ1. (Qで「1. すべての事業場に対し、健康づくり担当者を決めている」とお答えの場合)

健康づくり担当者はどのようなことを実施していますか。（いくつでも）

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 1 全社もしくは事業場における健康経営施策立案   |
| <input type="checkbox"/> | 2 全社の健康経営施策立案に基づいた事業場における施策実行支援   |
| <input type="checkbox"/> | 3 全社の健康経営施策立案に基づいた事業場における施策の進捗管理  |
| <input type="checkbox"/> | 4 経営者層に対する、健康経営の取り組みの方針や進捗状況、結果等に関する報告・相談                                       |
| <input type="checkbox"/> | 5 産業医や保健師等の産業保健スタッフを通じた従業員の課題把握や、<br>産業保健スタッフに対する健康経営の取り組みの方針や進捗状況、結果等に関する報告・相談 |
| <input type="checkbox"/> | 6 保険者からの情報提供（ヘルスケア通信簿等）を通じた従業員の課題把握や、<br>保険者に対する健康経営の取り組みの方針や進捗状況、結果等に関する報告・相談  |
| <input type="checkbox"/> | 7 定期健康診断や保健指導の予約、従業員への周知等の実務  |
| <input type="checkbox"/> | 8 特定健診・特定保健指導の実施に関する、保険者との連絡窓口  |
| <input type="checkbox"/> | 9 特に行っていない  |

SQ2. (SQ1で「1~8」いずれかお答えの場合)

下記資格を持っている健康づくり担当者はいますか。（いくつでも）

- |                          |                     |                          |               |
|--------------------------|---------------------|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 産業医               | <input type="checkbox"/> | 2 保健師         |
| <input type="checkbox"/> | 3 看護師               | <input type="checkbox"/> | 4 産業医でない医師    |
| <input type="checkbox"/> | 5 精神保健福祉士           | <input type="checkbox"/> | 6 公認心理師・臨床心理士 |
| <input type="checkbox"/> | 7 理学療法士             | <input type="checkbox"/> | 8 管理栄養士       |
| <input type="checkbox"/> | 9 歯科医師              | <input type="checkbox"/> | 10 健康経営アドバイザー |
| <input type="checkbox"/> | 11 健康経営エキスパートアドバイザー | <input type="checkbox"/> | 12 衛生推進者      |
| <input type="checkbox"/> | 13 安全衛生推進者          |                          |               |
| <input type="checkbox"/> | 14 その他              |                          |               |
| <input type="checkbox"/> | 15 資格を持っている担当者はいない  |                          |               |

Q14. 労働安全衛生法に基づく定期健康診断における直近の受診状況について、以下の内容をお答えください。

- ・2019年度と2020年度（申請日まで）のどちらの結果でも申請できます。
- ・どちらの年度で申請されるかお答えください。

どちらの年度の実施状況を回答されますか。

回答する実施年度	プルダウンで選択	年度
----------	----------	----

- ・対象人数はQ5の常時使用する従業員合計からの自動計算になっています。
- ・以下を対象人数から除外するため、「(v) 対象除外人数」にその人数をお答えください。  
海外赴任、育児休業・傷病等による休業等により、期間を通してやむを得ず受診できなかった人  
常時使用する従業員だが週の所定労働時間が正社員の3/4未満など、健康診断の受診義務が無い人  
実施期間後に入社した人
- ・受診率の集計時点が期末時点でなく、その間に自社を退職された従業員がいる場合は、「(w) 健診受診期間後退職人数」にその人数をお答えください。
- ・年度中に入社した方は対象に含め、雇入時健診を受診している場合は受診者数に含めてください。
- ・2020年2月以降の新型コロナウイルス感染症の影響によって健康診断を受診できなかった場合は、その人数を(y2)にお答えください。

(u) 直近の従業員数	0	人
(v) 対象除外人数		人
(w) 健診受診期間後退職人数		人
(x) 対象人数 (u)-(v)+(w)の自動計算	0	人
(y) 健診受診者数		人
(z) 受診率 (y)/(x)*100の自動計算		%
(y2) 新型コロナウイルス感染症の影響 で受診できなかった人数		人
(z2) 新型コロナウイルス感染症の影響 を考慮した受診率 (y)/((x)-(y2))*100の自動計算		%

SQ1. (Qで(z2) 新型コロナウイルス感染症の影響を考慮した受診率が95%以上100%未満または、(x) 対象人数が20人未満の法人で未受診者が1人とお答えの場合)

未受診者に対して早期に受診するように、どのような受診勧奨を行っていますか。(いくつでも)

<input type="checkbox"/>	1 未受診者に対して個別にメールや文章等での通知
<input type="checkbox"/>	2 未受診者に対して個別に声かけ・面談
<input type="checkbox"/>	3 未受診者に対して個別に再度日程を設定
<input type="checkbox"/>	4 特に行っていない

**「3-1-3. 受診勧奨の取り組み」解説書 P.17参照**

**Q15. 従業員への受診勧奨について、以下の取り組みを行っていますか。（それぞれいくつでも）**

※定期健康診断自体の受診勧奨については該当しません。

※保健指導・特定健康診査・特定保健指導の勧奨については該当しません。

※女性の健康に特化している受診勧奨については該当しません。Q26でお答えください。

**①定期健康診断等の結果、再検査や精密検査が必要とされた従業員に対して、受診を促すための取り組み又は制度**

<input type="checkbox"/>	1 対象者に対してメールや文書等での通知
<input type="checkbox"/>	2 対象者に対して個別に声かけ・面談
<input type="checkbox"/>	3 対象者に対して個別に再検査や精密検査の日程を設定
<input type="checkbox"/>	4 イン트라ネット、掲示板、朝礼・会議等での再検査や精密検査の受診勧奨
<input type="checkbox"/>	5 再検査、精密検査に要する時間の出勤認定や特別休暇認定付与
<input type="checkbox"/>	6 再検査、精密検査の費用補助
<input type="checkbox"/>	7 再検査、精密検査に対するインセンティブ（費用補助以外）
<input type="checkbox"/>	8 再検査、精密検査が必要な従業員に対して受診報告を義務化
<input type="checkbox"/>	9 特に行っていない

**②従業員に対し、がん検診等、任意検診の受診を促す取り組み又は制度**

<input type="checkbox"/>	1 メールや文書等でのがん検診等、任意検診の受診勧奨
<input type="checkbox"/>	2 イン트라ネット、掲示板、朝礼・会議等でのがん検診等、任意検診の受診勧奨
<input type="checkbox"/>	3 がん検診等、任意検診に要する時間の出勤認定や特別休暇認定付与
<input type="checkbox"/>	4 がん検診等、任意検診の費用補助
<input type="checkbox"/>	5 がん検診等、任意検診の受診者に対するインセンティブ（費用補助以外）
<input type="checkbox"/>	6 定期健康診断に種々の検診をオプションとして付加できる医療機関と契約
<input type="checkbox"/>	7 特に行っていない

**「3-1-1. 健康課題に基づいた具体的目標の設定」（必須）解説書 P.14参照**

**Q16. 貴法人の従業員の健康課題を認識していますか。（1つだけ）**

<input type="checkbox"/>	1 課題を認識している	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2 課題を認識していない	<input type="checkbox"/>

**SQ1. (Qで「1. 課題を認識している」とお答えの場合) どのように従業員の健康課題を把握していますか。（いくつでも）**

<input type="checkbox"/>	1 健康診断結果の集団ごとの集計・分析をして把握している
<input type="checkbox"/>	2 ストレスチェック結果の集団ごとの集計・分析をして把握している
<input type="checkbox"/>	3 産業医、保健師等の産業スタッフとの対話を通して把握している
<input type="checkbox"/>	4 保険者との対話を通して把握している（協会けんぽが実施するヘルスケア通信簿等も含む）
<input type="checkbox"/>	5 健康経営アドバイザーや外部コンサルとの対話を通して把握している
<input type="checkbox"/>	6 独自に健康課題に関する従業員アンケートを実施して把握している
<input type="checkbox"/>	7 個別面談や、管理職への面談等を通して把握している
<input type="checkbox"/>	8 その他

**SQ2. (Qで「1. 課題を認識している」とお答えの場合) 課題に対して計画および数値目標を設定していますか。（1つだけ）**

<input type="checkbox"/>	1 計画および数値目標を設定している	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2 計画および数値目標を設定していない	<input type="checkbox"/>

**SSQ1. (SQ2で「1. 計画および数値目標を設定している」とお答えの場合) 計画を実行するにあたり実施主体・責任担当者を定めていますか。（1つだけ）**

<input type="checkbox"/>	1 実施主体・責任担当者を定めている	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2 実施主体・責任担当者を定めていない	<input type="checkbox"/>

**SSQ2. (SQ2で「1. 計画および数値目標を設定している」とお答えの場合) 目標の期限や達成スケジュールを定めていますか（1つだけ）**

<input type="checkbox"/>	1 期限や達成スケジュールを定めている	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2 期限や達成スケジュールを定めていない	<input type="checkbox"/>

SSQ3. (SQ2で「1. 計画および数値目標を設定している」とお答えの場合)

内容について具体的にお答えください。

※課題・計画が複数ある場合は、最も注力している課題をお書きください。

記入例	a) 課題のテーマ ↓の選択肢から番号を入力	10	従業員の喫煙率低下		
	b) 課題の内容	禁煙の呼びかけポスターを貼りだすなど禁煙対策を進めてきたが、ヘビースモーカーが多く、喫煙率が減少せず課題に感じている。			
	c) 数値目標の内容と期限	どのような目標か	喫煙者数を減らす		
		現状値	目標値	単位	
		10	5	人	
達成年度	2022年度				
d) 計画	非喫煙者増加に向け、禁煙外来にかかる費用の一部負担を行う制度を導入する。				

記入例	a) 課題のテーマ ↓の選択肢から番号を入力	2	生活習慣病などの疾病の高リスク者に対する重症化予防		
	b) 課題の内容	定期健康診断後、再検査・精密検査が必要にも関わらず、受診していない人が多い。			
	c) 数値目標の内容と期限	どのような目標か	再検査・精密検査の受診率向上		
		現状値	目標値	単位	
		40	100	%	
達成年度	2021年度				
d) 計画	再検査・精密検査対象者には個別で受診勧奨のメールを送信、受診するまで定期的に勧奨することで受診率の向上を目指す。				

	a) 課題のテーマ ↓の選択肢から番号を入力		入力した番号から自動表示		
	b) 課題の内容				
	c) 数値目標の内容と期限	どのような目標か			
		現状値	目標値	単位	
達成年度					
d) 計画					

- a) 課題のテーマ選択肢
- 1 生活習慣病などの疾病の健常者に対する発生予防
  - 2 生活習慣病などの疾病の高リスク者に対する重症化予防
  - 3 メンタルヘルス不調等のストレス関連疾患の発生予防・早期発見・対応（職場環境の改善など）
  - 4 従業員の生産性低下防止・事故発生予防（肩こり、腰痛など筋骨格系の症状や、睡眠不足の改善）
  - 5 女性特有の健康課題等、女性の健康保持・増進
  - 6 退職後の職場復帰、就業と治療の両立
  - 7 労働時間の適正化、ワークライフバランス・生活時間の確保
  - 8 従業員間のコミュニケーションの促進
  - 9 従業員の感染症予防（インフルエンザなど）
  - 10 従業員の喫煙率低下
  - 11 精密検査や任意健診などの受診率の向上
  - 12 その他

Q17. 管理職や従業員に対し、健康をテーマとした従業員研修を実施していたり、外部機関主催の研修等に参加させていたりしますか。(いくつでも)

※個人が任意で受講している研修等は含みません。

※女性の健康課題等に関する理解促進のための研修・セミナーの実施は該当しません。Q26でご回答ください。

<input type="checkbox"/>	1 従業員に対して社内で研修を実施した
<input type="checkbox"/>	2 管理職に対して社内で研修を実施した
<input type="checkbox"/>	3 従業員に対して社外の研修に参加させた
<input type="checkbox"/>	4 管理職に対して社外の研修に参加させた
<input type="checkbox"/>	5 衛生管理者や健康づくり担当者等の代表者を社外の研修に参加させた (ただし、従業員の健康リテラシーの向上を目的としていない、専門職向けの専門職研修は除く)
<input type="checkbox"/>	6 上記1~5のいずれかを予定していたが、新型コロナウイルス感染症の影響のため実施を延期した
<input type="checkbox"/>	7 特に行っていない

SQ1. (Qで「1~5」いずれかお答えの場合)  
どのようなテーマで実施していますか。(いくつでも)

<input type="checkbox"/>	1 ヘルスリテラシーの向上	<input type="checkbox"/>	2 ワークライフバランスの推進
<input type="checkbox"/>	3 職場の活性化	<input type="checkbox"/>	4 病気の治療と仕事の両立支援
<input type="checkbox"/>	5 保健指導の実施	<input type="checkbox"/>	6 健康増進・生活習慣病予防対策 (食事・運動等)
<input type="checkbox"/>	7 感染症予防対策	<input type="checkbox"/>	8 過重労働対策
<input type="checkbox"/>	9 メンタルヘルス対策	<input type="checkbox"/>	10 受動喫煙対策
<input type="checkbox"/>	11 その他健康関連全般		

SQ2. (Qで「5. 代表者を社外の研修に参加させた」とお答えの場合)  
研修内容を他の受講すべき従業員・管理職に伝達していますか。(いくつでも)

<input type="checkbox"/>	1 個人宛通知による周知
<input type="checkbox"/>	2 文書回覧を通じての周知
<input type="checkbox"/>	3 朝礼や会議等の受講すべき者がいる場での周知
<input type="checkbox"/>	4 社内向けに、受講すべき者が目にする場所やイントラネットへの掲示による周知
<input type="checkbox"/>	5 特に行っていない

Q18. 全従業員に対し、健康をテーマとした情報提供を行い、周知を図っていますか。(ひとつだけ)

<input type="checkbox"/>	1 毎月1回以上の頻度で実施している	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2 毎月1回未満の頻度で実施している	
<input type="checkbox"/>	3 毎月1回以上の頻度で実施していたが、新型コロナウイルス感染症の影響のため一時期中止しているあるいは、中止していた	
<input type="checkbox"/>	4 特に行っていない	

SQ. (Qで「1. 毎月1回以上実施している」とお答えの場合)  
どのようなテーマで実施していますか。(いくつでも)

<input type="checkbox"/>	1 ヘルスリテラシーの向上	<input type="checkbox"/>	2 ワークライフバランスの推進
<input type="checkbox"/>	3 職場の活性化	<input type="checkbox"/>	4 病気の治療と仕事の両立支援
<input type="checkbox"/>	5 保健指導の実施	<input type="checkbox"/>	6 健康増進・生活習慣病予防対策 (食事・運動等)
<input type="checkbox"/>	7 感染症予防対策	<input type="checkbox"/>	8 過重労働対策
<input type="checkbox"/>	9 メンタルヘルス対策	<input type="checkbox"/>	10 受動喫煙対策
<input type="checkbox"/>	11 その他健康関連全般		

「3-2-2. 適切な働き方実現に向けた取り組み」解説書 P.21参照

Q19. 仕事と家庭生活の両立に向けた環境づくりのための取り組みはありますか。(いくつでも)

※超過勤務時間の把握は該当しません。

<input type="checkbox"/>	1 残業の事前申告制度
<input type="checkbox"/>	2 PCのログイン記録など、入退社時刻を正確に記録するシステムの導入 (タイムカードの導入のみの場合は除く)
<input type="checkbox"/>	3 定時消灯日・退出日(ノー残業デー等)の設定等
<input type="checkbox"/>	4 業務繁忙に応じた休業日や所定労働時間の設定
<input type="checkbox"/>	5 年次有給休暇の取得を促進する取り組み
<input type="checkbox"/>	6 勤務間インターバル制度
<input type="checkbox"/>	7 フレックスタイム制度または時差出勤制度
<input type="checkbox"/>	8 法定を超える育児や介護のため等の短時間勤務
<input type="checkbox"/>	9 任意のタイミングで取得できる有給の特別休暇制度(お盆・年末年始休暇、慶弔休暇は除く)
<input type="checkbox"/>	10 従業員の働き方改善を目的とした設備投資やシステム導入
<input type="checkbox"/>	11 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
<input type="checkbox"/>	12 時間外労働時間の削減を管理職の評価項目に設定
<input type="checkbox"/>	13 時間外労働時間の削減を一般従業員の評価項目に設定
<input type="checkbox"/>	14 個々の従業員のワークライフバランス実現のため、働き方の希望に合わせた適切な配置転換
<input type="checkbox"/>	15 その他
<input type="checkbox"/>	16 特に実施していない

「3-2-3. コミュニケーションの促進に向けた取り組み」解説書 P.22参照

Q20. 従業員同士のコミュニケーション向上に寄与する取り組みはありますか。(いくつでも)

※単に従業員の中の有志により開催・参加を募ったものは該当しません。

※イベントについては接待や営業目的の展示会等を除く

◆新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、予定通り実施した・継続中(新型コロナウイルス感染症の影響の前まで継続しており、一時的に休止しているが今後再開見込みの場合も含む)の場合は「1」を、実施を予定していたが、新型コロナウイルス感染症の影響により中止し実施できなかった場合は「2」を回答欄に記載してください。

<input type="checkbox"/>	1 従業員のコミュニケーション促進を目的としたイベントの実施 (例:社員旅行や運動会・家族交流会、誕生日会)
<input type="checkbox"/>	2 就業時間中のコミュニケーション・交流の時間の確保(例:読書会や意見交換会、一言スピーチ)
<input type="checkbox"/>	3 就業時間中のコミュニケーションを促進させる社内での取り組み・企画、社内運動 (例:社内掲示板の活用、お互いにあるがどう伝える「サンクスカード」の作成、あいさつ月間)
<input type="checkbox"/>	4 従業員のコミュニケーション促進を目的とした外部機関主催のイベント等への組織としての参加や、参加の働きかけ(例:地域清掃やボランティア、地域祭り)
<input type="checkbox"/>	5 フリーアドレスオフィス等、社内コミュニケーションを活性化させるための職場環境整備
<input type="checkbox"/>	6 同好会・サークル等の設置または、自主的な同好会・サークル等への金銭支援や場所の提供
<input type="checkbox"/>	7 社内ブログ・SNSやアプリ等のコミュニケーション促進ツールの利用
<input type="checkbox"/>	8 その他
<input type="checkbox"/>	9 特に行ってない

「3-2-4. 病気の治療と仕事の両立の促進に向けた取り組み」解説書 P.23参照

Q21. メンタルヘルス以外の従業員の病気の治療と仕事の両立支援に向けて、組織としての取り組みはありますか。(いくつでも)

※メンタルヘルスへの取り組みについては、Q32でお答えください。

<input type="checkbox"/>	1 傷病をかかえる従業員及び配慮や支援を行う管理職及び周囲の同僚の相談窓口の設置および周知(社内窓口・保険の付帯サービス等)
<input type="checkbox"/>	2 勤務時間・作業内容・通勤方法等の就業上必要な対応の策定
<input type="checkbox"/>	3 本人の状況を踏まえた働き方(配置転換・勤務内容・勤務時間・時差出勤・勤務地(在宅勤務))の策定
<input type="checkbox"/>	4 入院治療のために、年次有給休暇とは別に傷病休暇・病気休暇を取得できる制度の整備(有給・無給に関わらず)
<input type="checkbox"/>	5 勤務時間内に通院可能な環境の整備(通院時間の就業時間認定や1時間単位での年次有給休暇取得制度等)
<input type="checkbox"/>	6 病気の治療と仕事の両立に向けた面談の実施
<input type="checkbox"/>	7 復帰する部門の上司に対する、両立支援への理解を促すための教育、定期面談等
<input type="checkbox"/>	8 病気の治療が必要になった従業員への対応手順の設定、支援手引き、ガイドラインの作成
<input type="checkbox"/>	9 保険加入による治療費や休業補償等の金銭補助(健康保険組合からの一時金は除く)
<input type="checkbox"/>	10 その他
<input type="checkbox"/>	11 特に行ってない

「3-3-1. 保健指導の実施又は特定保健指導実施機会の提供に関する取り組み」

解説書 P.24参照

Q22. 保険者による特定保健指導の実施を促すために事業主側として実施している取り組みはありますか。(いくつでも)

※特定保健指導の対象者がいない場合も、ルールを整備・明文化を行っていただければ取り組みとみなします。

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 1 特定保健指導実施時間の出勤認定、特別休暇認定付与                     |
| <input type="checkbox"/> | 2 従業員の特定保健指導受診のための勤務シフトの時間調整                   |
| <input type="checkbox"/> | 3 保険者への特定保健指導の実施支援（特定保健指導実施場所の提供等）             |
| <input type="checkbox"/> | 4 健康診断当日に、特定保健指導の初回面談を実施することで、特定保健指導の実施率を向上を促す |
| <input type="checkbox"/> | 5 その他  |
| <input type="checkbox"/> | 6 特に行っていない                                     |

Q23. 健康診断の結果を踏まえ、特に健康の保持に努める必要があると認められる従業員に対し保健指導（特定保健指導を除く）を実施していますか。（1つだけ）

◆ 労働安全衛生法第66条7項に基づく、有所見者等に対する保健指導を想定しています。（法令上は努力義務）運動の仕方のレクチャーなどは該当しません。Q24以降の設定などでお答えください。

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 1 産業医、保健師、地域産業保健センター等による保健指導を実施した          |
| <input type="checkbox"/> | 2 実施しなかった/対象者がいなかった                        |
| <input type="checkbox"/> | 3 実施予定であったが、新型コロナウイルス感染症の影響により現在一時的に休止している |

「3-3-2. 食生活の改善に向けた取り組み」解説書 P.25参照

Q24. 従業員の食生活の改善に向けた普及啓発等の継続的な取り組みはありますか。（いくつでも）

◆ 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、予定通り実施した・継続中の場合は「1」を、実施を予定していたが中止した・一時的に休止している場合は「2」を回答欄に記載してください。

※カロリー表示、ポスター掲示などの情報提供に留まる取り組みは適合としない。

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 1 健康に配慮した仕出し弁当の利用促進や社員食堂における健康メニューの提供のための取り組み（健康に配慮した食事をメニューに入れてもらうよう依頼する等の働きかけ） |
| <input type="checkbox"/> | 2 自動販売機等における健康に配慮した飲料提供のための取り組み（健康に配慮した飲料の取り揃えを増やすよう依頼する等の働きかけ）                  |
| <input type="checkbox"/> | 3 社員食堂のメニューや自動販売機の各飲料におけるカロリー情報・栄養素の表示による健康に配慮した飲食の摂取を促進させる働きかけ                  |
| <input type="checkbox"/> | 4 健康に配慮した食事・飲料の現物支給  |
| <input type="checkbox"/> | 5 定期的な料理教室の開催等の、継続的な食生活改善に向けた社内外のイベントの実施   |
| <input type="checkbox"/> | 6 食生活改善に向けたアプリ提供、カロリー記録等のサポートの実施   |
| <input type="checkbox"/> | 7 腹八分目運動、野菜摂取週間など、定期的・継続的な食生活改善に向けた取り組み  |
| <input type="checkbox"/> | 8 朝食欠食対策として社員食堂などで朝食の提供を実施   |
| <input type="checkbox"/> | 9 その他  |
| <input type="checkbox"/> | 10 特に行っていない  |

「3-3-3. 運動機会の増進に向けた取り組み」解説書 P.26参照

Q25. 従業員の運動機会の増進に向けた普及啓発等の継続的な取り組みはありますか。（いくつでも）

◆ 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、予定通り実施した・継続中の場合は「1」を、実施を予定していたが中止した・一時的に休止している場合は「2」を回答欄に記載してください。

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 1 運動奨励活動（歩数計の配布、歩行奨励・表彰等）の実施や、アプリ提供などの運動促進のためのツール提供       |
| <input type="checkbox"/> | 2 スポーツイベントの開催・参加促進  |
| <input type="checkbox"/> | 3 運動機会の増進を目的とした同好会・サークル等の設置、金銭支援や場所の提供                    |
| <input type="checkbox"/> | 4 心身の健康増進を目的とした旅行（ヘルスツーリズム）を開催し、運動の習慣付けを指導                |
| <input type="checkbox"/> | 5 職場における体操の実施（ラジオ体操、ストレッチなど）                              |
| <input type="checkbox"/> | 6 運動機会の増進を目的とした清掃活動やボランティア活動等への参加                         |
| <input type="checkbox"/> | 7 官公庁・自治体等の職域の健康増進プロジェクトへの参加（例：スポーツ庁「FUN+WALK PROJECT」など） |
| <input type="checkbox"/> | 8 スポーツ庁「スポーツエールカンパニー」の認定取得                                |
| <input type="checkbox"/> | 9 職場外のスポーツクラブなどとの提携・利用補助                                  |
| <input type="checkbox"/> | 10 職場内での運動器具、ジムや運動室などの設置                                  |
| <input type="checkbox"/> | 11 立ち会議スペースや昇降式デスクなど、通常の勤務を通して運動量が向上するオフィス設備の設置           |
| <input type="checkbox"/> | 12 運動習慣定着のため、徒歩通勤や自転車通勤のための設備の導入・支援                       |
| <input type="checkbox"/> | 13 その他  |
| <input type="checkbox"/> | 14 特に行っていない   |

「3-3-4. 女性の健康保持・増進に向けた取り組み」解説書 P.27参照

Q26. 女性特有の健康課題に対応する環境の整備や、従業員が女性特有の健康課題に関する知識を得るための継続的な取り組みはありますか。(いくつでも)

<input type="checkbox"/>	1 婦人科健診・検診の受診勧奨・受診しやすい環境整備(例:婦人科健診・検診への金銭補助、婦人科健診・検診の受診に対する休暇または就業時間認定の設定など)
<input type="checkbox"/>	2 妊娠中の従業員に対する業務上の配慮(健診時間の確保、休憩時間の確保、通勤負担の緩和等)の社内規定への明文化と周知(「妊娠中の従業員に対する業務上の配慮」の社内規定への明文化)のみでは基準を満たしません)
<input type="checkbox"/>	3 生理休暇等を取得しやすい環境の整備(有給化や、管理職への周知徹底など)
<input type="checkbox"/>	4 女性の健康課題等に関する理解促進のための研修・セミナーの実施
<input type="checkbox"/>	5 女性専用の休憩室の設置(※法律上設置義務のある休養室は除く)
<input type="checkbox"/>	6 従業員や保健師等による女性の健康専門の相談窓口の設置等、対応可能な体制構築
<input type="checkbox"/>	7 女性の健康づくりを推進する部署やプロジェクトチームの設置
<input type="checkbox"/>	8 妊婦健診など母性健康管理のためのサポートの周知徹底
<input type="checkbox"/>	9 不妊に対する支援(通院への休暇取得など)
<input type="checkbox"/>	10 更年期症状や更年期障害への支援(通院への休暇取得など)
<input type="checkbox"/>	11 月経随伴症状をモニタリングするツールやアプリの提供
<input type="checkbox"/>	12 その他
<input type="checkbox"/>	13 特に行っていない

「3-3-5. 従業員の感染症予防に向けた取り組み」解説書 P.28参照

Q27. 感染症予防や感染拡大防止に向けた取り組みや制度はありますか。(いくつでも)

◆新型コロナウイルス感染症への対応策以外をご回答ください。

新型コロナウイルス感染症予防に対する、臨時・緊急の取り組みについては、Q28~30にてご回答ください。

<input type="checkbox"/>	1 予防接種時間の出勤認定
<input type="checkbox"/>	2 予防接種実施場所の提供
<input type="checkbox"/>	3 風しんやインフルエンザ等の予防接種の費用負担(一部負担でも可)
<input type="checkbox"/>	4 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"/>	5 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"/>	6 感染拡大時の事業継続計画の策定
<input type="checkbox"/>	7 海外渡航者に対する予防接種や予防内服等の準備 参考: <a href="https://www.forth.go.jp/useful/vaccination02.html">https://www.forth.go.jp/useful/vaccination02.html</a>
<input type="checkbox"/>	8 海外渡航者に対する教育の実施や緊急搬送体制の整備
<input type="checkbox"/>	9 全ての事業場における感染症予防環境の整備
<input type="checkbox"/>	10 その他
<input type="checkbox"/>	11 特に行っていない

Q28. 新型コロナウイルス感染症の影響を受けて、以下の取り組みを実施しましたか。(いくつでも)

<input type="checkbox"/>	1 従業員に対する経営トップによる、従業員の健康を最優先にする旨の発信
<input type="checkbox"/>	2 産業医・保健師など産業保健スタッフと連携して対応方針を検討
<input type="checkbox"/>	3 経営会議等経営レベルの会議での、健康経営の推進継続の確認
<input type="checkbox"/>	4 新型コロナウイルス感染症への対応方針の社内発信
<input type="checkbox"/>	5 新型コロナウイルス感染症への対応方針の社外発信
<input type="checkbox"/>	6 その他
<input type="checkbox"/>	7 特に行っていない

**Q29. 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえて、貴社のBCP（事業継続計画）の状況をお答えください。（ひとつだけ）**

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 1 従来から感染症の流行に対応したBCPを策定しており、そのまま活用した      |
| <input type="checkbox"/> | 2 従来から感染症の流行に対応したBCPを策定していたが不十分で、追加して対応した |
| <input type="checkbox"/> | 3 BCPは策定していたが、感染症の流行には対応していなかったため新たに策定した  |
| <input type="checkbox"/> | 4 BCPは策定しておらず、新たに策定した                     |
| <input type="checkbox"/> | 5 BCPは策定しておらず、新たに策定もしていない                 |



**SQ. (Qで「1~4」いずれかお答えの場合) BCP（追加した内容を含む）として策定し、今回実施・運用した内容をお答えください。（いくつでも）**

- |                          |                                     |
|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 発熱時や家族の感染、濃厚接触者となった場合など出社ルールの整備   |
| <input type="checkbox"/> | 2 現場・職場から健康管理担当者への勤務状況などの情報収集ルートの整備 |
| <input type="checkbox"/> | 3 業務の優先順位設定（業務の絞りこみ）                |
| <input type="checkbox"/> | 4 感染者等発生時の業務継続体制の策定（代替要員や代替拠点の想定）   |
| <input type="checkbox"/> | 5 従業員の健康を優先する従業員の行動指針の周知            |
| <input type="checkbox"/> | 6 従業員の健康を確保するための、職場環境の対応指針の周知       |
| <input type="checkbox"/> | 7 その他                               |
| <input type="checkbox"/> | 8 行っている対策はない                        |

**Q30. 新型コロナウイルス感染症予防のため、臨時・緊急で行ったものをお答えください。（いくつでも）**

◆実施中の施策には「1」を、臨時で行ったが現在は行っていない施策は「2」を記載してください。

**<工場職員・技術系職員・店舗職員など出社を余儀なくされる従業員の感染リスク軽減>**

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 1 通常時と異なるシフト体制などを適用し、従業員間の接触機会を低減            |
| <input type="checkbox"/> | 2 時差出勤やフレックスタイムによるオフピーク通勤を推奨し、通勤における感染リスクを低減 |
| <input type="checkbox"/> | 3 勤務・通勤時に必要なマスクの配布                           |
| <input type="checkbox"/> | 4 健康状態の確認と報告（検温など）                           |
| <input type="checkbox"/> | 5 基礎疾患を持つなど、感染時に重症化するリスクの高い従業員への特別の配慮        |
| <input type="checkbox"/> | 6 その他  |

**<職場の環境整備>**

- |                          |                                 |
|--------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 アルコール消毒液などを常設し正しい利用方法を周知      |
| <input type="checkbox"/> | 2 席の間隔を空ける・パーティションを設けるなどの空間の工夫  |
| <input type="checkbox"/> | 3 手すりやフリーアドレスの机など、多くの人が触れる場所の消毒 |
| <input type="checkbox"/> | 4 食堂や休憩室の座席の変更（・削減）             |
| <input type="checkbox"/> | 5 オフィスや休憩室等の換気状態の確認と改善          |
| <input type="checkbox"/> | 6 喫煙室の閉鎖                        |
| <input type="checkbox"/> | 7 その他                           |

**<その他の対応>**

- |                          |                                   |
|--------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 在学中の子を持つ従業員に対する、学校の休校に伴う特別休暇の付与 |
| <input type="checkbox"/> | 2 感染症予防策に関する情報提供                  |
| <input type="checkbox"/> | 3 海外派遣者の帰国時の健康観察期間の支援             |
| <input type="checkbox"/> | 4 自宅待機等を行った際の法定（休業手当60%）を超える支給    |
| <input type="checkbox"/> | 5 雇用調整助成金等を活用した自宅待機の拡大            |
| <input type="checkbox"/> | 6 その他                             |
| <input type="checkbox"/> | 7 行っている対策はない                      |

「3-3-6. 長時間労働者への対応に関する取り組み」解説書 P.29参照

Q31. 超過勤務時間が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)

- ※一定の基準とは、超過勤務時間が月80時間、あるいは月80時間未満で各社が定めた基準を指す。
- ◆ 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、予定通り実施した・継続中の場合は「1」を、実施を予定していたが中止した・一時的に休止している場合は「2」を回答欄に記載してください。
  - ◆ 36協定において特別条項を付与しているが、現状残業が発生していない場合であっても対応策を予め策定することが必要です。

<input type="checkbox"/>	1 本人に対する医師（産業医を含む）の面接指導※
<input type="checkbox"/>	2 保健師・看護師等専門職と本人の面談
<input type="checkbox"/>	3 人事・労務担当者と本人の面談
<input type="checkbox"/>	4 管理職に対する産業医からの面談・指導
<input type="checkbox"/>	5 管理職に対する人事・労務からの面談・指導
<input type="checkbox"/>	6 本人の業務負担の見直し、勤務時間の制限
<input type="checkbox"/>	7 その他
<input type="checkbox"/>	8 特に行っていない
月45時間以上の超過勤務が発生し得ない場合（36協定の特別条項を付与している場合を除く）	
<input type="checkbox"/>	9 36協定が定める限度時間（1か月45時間1年360時間）を超える時間外労働は発生しないため、36協定締結時に特別条項を付与していない
<input type="checkbox"/>	10 法定労働時間（1日8時間及び1週40時間）を超える労働、法定休日（毎週少なくとも1回）に労働が発生しないので36協定を締結していない

※「時間外・休日労働時間が1月当たり80時間を超える労働者であって、申出を行ったものへの医師による面接指導」は法令上の義務になりますので該当致しません。

SQ1.（「9. 36協定締結時に特別条項を付与していない」とお答えの場合）

2019年4月以降、36協定の限度時間を超えたことがありますか。（1つだけ）

<input type="checkbox"/>	1 限度時間を越えた事は無い	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2 限度時間を越えた事がある	<input type="checkbox"/>

SQ2.（「10. 36協定を締結していない」とお答えの場合）

2019年4月以降、法定外労働が発生したことがありますか。（1つだけ）

<input type="checkbox"/>	1 法定外労働が発生したことは無い	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2 法定外労働が発生したことがある	<input type="checkbox"/>

「3-3-7. メンタルヘルス不調者への対応に関する取り組み」解説書 P.31参照

Q32. メンタルヘルス不調者への対応に関する取り組みはありますか。（いくつでも）

<b>&lt;メンタルヘルス不調の予防に向けた取り組み&gt;</b>	
<input type="checkbox"/>	1 メンタルヘルスに関する相談窓口の設置
<input type="checkbox"/>	2 ハラスメント相談窓口・内部通報窓口の設置
<input type="checkbox"/>	3 ウェアラブルデバイスにより従業員自身のセルフチェック等を支援
<b>&lt;メンタルヘルス不調者に対する復職支援&gt;</b>	
<input type="checkbox"/>	4 メンタルヘルス不調者の復職に向けた医師の意見を踏まえた支援体制の整備
<input type="checkbox"/>	5 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"/>	6 慣らし運転的に復職を始めるための「短時間勤務」「試し出勤制度」「リハビリ勤務」などの勤務制度の整備
<input type="checkbox"/>	7 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"/>	8 復職後における定期的な面談・助言の実施
<input type="checkbox"/>	9 外部EAP（従業員支援プログラム）機関等と連携した支援体制の構築
<b>&lt;メンタルヘルス不調者の両立支援&gt;</b>	
<input type="checkbox"/>	10 メンタルヘルス不調者への定期的な医療従事者（第三者）による面接指導体制の整備
<input type="checkbox"/>	11 本人の状況を踏まえた働き方（配置転換・勤務内容・勤務時間・勤務地）の策定
<input type="checkbox"/>	12 治療に配慮した「時間単位年次休暇制度」「時差出勤制度」「在宅勤務」などの休暇制度、勤務制度の整備
<input type="checkbox"/>	13 復帰する部門の上司に対する、両立支援への理解を促すための教育
<input type="checkbox"/>	14 その他
<input type="checkbox"/>	15 特に行っていない

**Q33. 本社を含む国内全事業場の禁煙の状況はどのようになっていますか。**

以下の状況に該当する事業場の有無についてお答えください。(1つだけ)

- ◆全事業場の状況について、下記の健康増進法の区分で分けて状況をご確認ください。
  - ・第一種施設(学校・病院・児童福祉施設等)
  - ・第二種施設(第一種施設及び喫煙目的施設以外の施設) ※既存特定飲食提供施設含む
  - ・喫煙目的施設

詳細については健康増進法をご確認ください。

- ◆自社占有でない、共用施設の場合は、貴社が事業場として責任を持つ範囲(ビル内でテナントとして賃借している場合には賃借しているスペースの範囲で、賃貸ビルの出入り口等の共用部分などは除く)の状況でお答えください。(例えば賃借スペース内を全て禁煙とし、屋外部分が一切無い場合は、屋外・屋内共に◎と見なしてください。)
- ◆旅館・ホテルの客室等や人の居住の用に供する場所は除いてください。

**【対象施設における禁煙の状況と適合要件の整理】**

適合要件との対応 ◎: 適合要件を超える対応 ○: 適合要件通りの対応 ×: 適合要件に満たない対応

対象施設	屋内			敷地の屋外部分		
	全面禁煙	喫煙室※1を設置、それ以外の屋内は禁煙	左記以外	全面禁煙	屋外喫煙所※1を設置、それ以外の屋外は禁煙	左記以外
第一種施設	◎	×	×	◎	○※2	×
第二種施設 喫煙目的施設	◎	○※3	×	◎	○	×

- ※1 望まない受動喫煙を生じない場所とするよう配慮されたものであることが必要です。
- ※2 受動喫煙を防止するために必要な措置を講じた「特定屋外喫煙場所」であることが必要です。
- ※3 ここでいう喫煙室とは、対象施設において喫煙が可能とされている場所を指します。対象施設の種類によって、求められる種類や条件が異なりますので、詳細は健康増進法ならびに関係政省令や、下記ガイドラインを参考としてください。

- ◆望まない受動喫煙を生じない場所とするための配慮については、「職場における受動喫煙防止のためのガイドライン」(令和元年7月1日基発0701第1号)を参考としてください。  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000524718.pdf>

- |  |  |
|--|--|
| 1 屋内・屋外共に、全ての事業場で適合要件を <b>超えた</b> 対策(屋外を含む敷地内禁煙)を取っている(屋外・屋内全て◎)<br>2 屋内については、全ての事業場で適合要件を <b>超えた</b> 対策を取っているが、屋外は適合要件通りの事業場がある(屋内: 全て◎、屋外: ○または◎)<br>3 一部の事業場で適合要件を <b>超えた</b> 対策を取っているが、その他の事業場は適合要件通りの対策を取っている(屋内: ○または◎、屋外: ○または◎)<br>4 屋内・屋外共に、全ての事業場で適合要件通りの対策を取っている(屋内・屋外全て○)<br>5 適合要件に満たない事業場がある ⇒不適合<br>6 答えたくない ⇒不適合 | <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/> |
|--|--|

**Q34. 従業員の喫煙率を下げるための取り組みを行っていますか。(いくつでも)**

<input style="width: 100%; height: 100%; border: none;" type="checkbox"/>	1 たばこの健康影響についての教育・研修
<input style="width: 100%; height: 100%; border: none;" type="checkbox"/>	2 喫煙率を下げることを目的とした継続的な保健指導の実施
<input style="width: 100%; height: 100%; border: none;" type="checkbox"/>	3 禁煙外来治療費の補助
<input style="width: 100%; height: 100%; border: none;" type="checkbox"/>	4 禁煙補助剤の無償支給や購入費支給
<input style="width: 100%; height: 100%; border: none;" type="checkbox"/>	5 禁煙達成者に対する表彰やインセンティブの付与
<input style="width: 100%; height: 100%; border: none;" type="checkbox"/>	6 非喫煙者に対する継続的なインセンティブの付与(手当や有給の特別休暇・休憩時間など)
<input style="width: 100%; height: 100%; border: none;" type="checkbox"/>	7 就業時間中禁煙の社内制度化
<input style="width: 100%; height: 100%; border: none;" type="checkbox"/>	8 その他 <input style="width: 150px; height: 15px;" type="text"/>
<input style="width: 100%; height: 100%; border: none;" type="checkbox"/>	9 特に実施していない

**SQ. 現時点での貴社の従業員の喫煙率をお答えください。**

%

「4. 健康経営の取り組みに対する評価・改善」解説書 P.34参照

Q35. 健康経営の施策をどのように評価していますか。実施している内容を以下から選択してください。  
(ひとつだけ)

- |   |   |
|---|---|
| 1 | 個々の施策について取り組み状況（受診率、従業員参加率、参加満足度、施策認知度、残業時間等）を検証              |
| 2 | （1を踏まえ）生活習慣（睡眠時間、食生活、運動習慣比率、喫煙率）の改善状況を検証                      |
| 3 | （2を踏まえ）健康経営全体の目標達成を検証するため、一定期間の成果・課題等の把握及び改善に向けて見直すためのレビューを実施 |
| 4 | （3を踏まえ）レビュー結果に基づき、改善方針を立案し、必要な改善策（体制・施策等の改善含む）を検討             |
| 5 | （4を踏まえ）改善策に基づき、健康経営全体の目標や計画の見直しを定期的実施                         |
| 6 | 特に1～5の内容は行っていない   |



SQ1. (Qで「1～5」いずれかお答えの場合) 具体的に、健康経営の実施に対してどのような社内指標を定め、改善の検証を行っていますか。(いくつでも)

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 1 健康診断受診率の改善                                    |
| <input type="checkbox"/> | 2 特定健康診査、特定保健指導実施率の改善                           |
| <input type="checkbox"/> | 3 各施策の参加人数、参加率の改善                               |
| <input type="checkbox"/> | 4 各施策に対する従業員の満足度向上                              |
| <input type="checkbox"/> | 5 定期健康診断有所見率の改善                                 |
| <input type="checkbox"/> | 6 肥満者率または適正体重維持者率（BMI）の改善                       |
| <input type="checkbox"/> | 7 喫煙率の改善  |
| <input type="checkbox"/> | 8 ストレスチェック不調者数の減少                               |
| <input type="checkbox"/> | 9 総実労働時間、所定外労働時間                                |
| <input type="checkbox"/> | 10 長時間労働者数                                      |
| <input type="checkbox"/> | 11 有給休暇取得率・日数                                   |
| <input type="checkbox"/> | 12 アブゼンティーズム（心身の不調による遅刻、早退、欠勤等）の具体的な改善          |
| <input type="checkbox"/> | 13 プレゼンティーズム（心身の不調による生産性低下）の具体的な改善              |
| <input type="checkbox"/> | 14 働きがいやエンゲージメントの具体的な改善                         |
| <input type="checkbox"/> | 15 離職率、休職率、休職者の職場復帰率など人的損失の具体的な改善               |
| <input type="checkbox"/> | 16 健康経営の取り組みによる外部からの評価（メディア露出度や顧客満足度、ランキング等）の向上 |
| <input type="checkbox"/> | 17 その他  |
| <input type="checkbox"/> | 18 特に指標は定めていない                                  |

SQ2. (Qで「1～5」いずれかお答えの場合) 具体的にどのような取り組みを行っていますか。

--

Q36. 評価項目①～⑮までの項目のうち、自社が特に注力して取り組んでいる項目を3つ選択してください。

評価項目1	プルダウンで選択
評価項目2	プルダウンで選択
評価項目3	プルダウンで選択

## 地域への情報発信の実態「ブライツ500認定要件」

※本設問への回答は「健康経営優良法人（中小規模法人部門（ブライツ500））」の選定のために使用いたします。ブライツ500への選定を希望される場合は必ずご回答ください。

特に選定を希望されない場合は、ご回答いただく必要はありません。

※「健康経営」という文脈で情報発信したものについてのみお答えください。

「働き方改革」等の情報発信は除きます。

※貴法人にて健康経営に取り組まれてから申請日までの情報発信について記載ください。

その間に必ずしも健康経営優良法人（中小規模法人部門）に認定されている必要はありません。

Q37. 貴法人の健康経営関連の取り組みについて、主体的に行ったことがある情報発信の方法をお答えください。（いくつでも）

<input type="checkbox"/>	1 自社のHPを通しての発信
<input type="checkbox"/>	2 自社のSNSを通しての発信
<input type="checkbox"/>	3 自社の決算資料、統合報告書、有価証券報告書などへのIR情報に掲載
<input type="checkbox"/>	4 社外向けに、事務所入り口など、往訪者がいつでも閲覧できる場所に掲示
<input type="checkbox"/>	5 自社のパンフレット配付等を通して発信
<input type="checkbox"/>	6 自社の採用等の説明会での説明
<input type="checkbox"/>	7 広告掲載
<input type="checkbox"/>	8 名刺への記載
<input type="checkbox"/>	9 その他
<input type="checkbox"/>	10 特に地域や他社に対して主体的に健康経営に関する情報発信をしていない

SQ1. (Qで「1~7」いずれかお答えの場合) 貴法人の健康経営関連の取り組みの情報発信の状況が確認できるURL等がございましたら、お書きください。

SQ2. (Qで「1~7」いずれかお答えの場合) どのような内容について発信を行っていますか。（いくつでも）

<input type="checkbox"/>	1 健康経営を実施している旨を発信
<input type="checkbox"/>	2 健康経営優良法人のロゴマークを記載
<input type="checkbox"/>	3 健康経営に関する認定（健康経営優良法人認定や、地域での認定等）の取得状況を発信
<input type="checkbox"/>	4 自社で実践している健康経営の取り組み内容を発信
<input type="checkbox"/>	5 健康経営に取り組む目的を発信
<input type="checkbox"/>	6 健康経営に取り組む体制を発信
<input type="checkbox"/>	7 健康経営に関する取り組み結果や効果を発信
<input type="checkbox"/>	8 今後の健康経営における目標や計画を発信
<input type="checkbox"/>	9 健康経営実施の目的、方針、体制、目標、取り組み、結果等を一連のストーリーとして発信
<input type="checkbox"/>	10 その他

SQ3. (Qで「1~7」いずれかお答えの場合) 貴社の健康経営関連の取り組みについて、情報発信を行う頻度や、更新頻度を教えてください。（最も頻度が高いものについて1つだけ）

<input type="checkbox"/>	1 年に1回未満、情報発信や情報の更新を行っている、あるいは情報発信を実施したが、その後の更新は行っていない
<input type="checkbox"/>	2 年に1回程度、情報発信や情報の更新を行っている
<input type="checkbox"/>	3 年に数回、情報発信や情報の更新を行っている
<input type="checkbox"/>	4 月に1回程度、情報発信や情報の更新を行っている
<input type="checkbox"/>	5 週に1回程度、情報発信や情報の更新を行っている

SQ4. (Qで「1~9」いずれかお答えの場合) いつから情報発信を行うようになりましたか。（最も取り組み時期が早かったものについてお答えください）

西暦  年  月 から情報発信を開始

SQ5. (Qで「1~9」いずれかお答えの場合) 直近の情報発信はいつ実施しましたか。（最も取り組み時期が早かったものについてお答えください）

西暦  年  月に最新の情報発信を実施開始

Q38. 貴社の健康経営関連の取り組みについて、これまでに依頼されて実施した情報発信の状況を教えてください。  
 なお、グループ会社や取引先からの依頼や広告は除きます。（回数でお答えください）

※実施が無い場合も、「0」とお答えください。

		累計回数
1	健康経営等に関する講演会での登壇	
2	新聞等のメディアによる取材・見学の受け入れ	
3	テレビ等のメディアによる取材の受け入れ	
4	国・自治体等による取材・見学の受け入れ	
5	健康経営に取り組む他企業からの個別の相談や質問、取材・見学の受け入れ	
6	その他	

SQ1. (Q「1~6のうち1回でも実施」とお答えの場合) どのような内容について発信を行っていますか。  
 (いくつでも)

<input type="checkbox"/>	1 健康経営を実施している旨を発信
<input type="checkbox"/>	2 健康経営に関する認定（健康経営優良法人認定や、地域での認定等）の取得状況を発信
<input type="checkbox"/>	3 自社で実践している健康経営の取り組み内容を発信
<input type="checkbox"/>	4 健康経営に取り組む目的を発信
<input type="checkbox"/>	5 健康経営に取り組む体制を発信
<input type="checkbox"/>	6 健康経営に関する取り組み結果や効果を発信
<input type="checkbox"/>	7 今後の健康経営における目標や計画を発信
<input type="checkbox"/>	8 健康経営実施の目的、方針、体制、目標、取り組み、結果等を一連のストーリーとして発信
<input type="checkbox"/>	9 その他

【備考欄】 申請内容全体について補足説明が必要な場合はこちらにご記入ください。

## アンケート

※本アンケートは任意回答です。率直なご意見をいただきたく存じます。

### 新型コロナウイルス感染症の影響への対応

**Q39. 新型コロナウイルス感染症予防に関連して、在宅勤務等の状況をお答えください。**

- ◆当設問は評価に使用いたしません。率直なご回答をお願いいたします。
- ◆①～③すべて概算でかまいませんので、できるだけ実態に近い数値をお答えください。
- ◆①在宅勤務が理論上可能な業務に従事している従業員の割合については、製造・販売現場や、リモート接続不可のシステム運用など以外の業務を想定しています。
- ◆②、③の実施率は最も実施率の高かった月（緊急事態宣言中の4月など）の状況について、ルールベースではなくできるだけ実際の出社日数などで換算してお答えください。  
例：従業員100人に対して、60人が週3日在宅勤務を実施⇒(60人×3/5日)÷100人=36%
- ◆①、②、③すべて、全従業員を分母でお答えください。

①在宅勤務が理論上可能な業務に従事している従業員の割合

約 <span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 2px 10px;"> </span> %	1. わからない・把握していない
--	------------------

②在宅勤務の実施割合

約 <span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 2px 10px;"> </span> %	1. わからない・把握していない
--	------------------

③自宅待機・一時帰休の実施割合

約 <span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 2px 10px;"> </span> %	1. わからない・把握していない
--	------------------

**Q40. 新型コロナウイルス感染症の流行前後での在宅勤務の導入・拡大状況をお答えください。（ひとつだけ）**

◆当設問およびSQは評価に使用いたしません。率直なご回答をお願いいたします。

- |  |   |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1 新型コロナウイルス感染症流行前から導入しており、そのまま対応した</li> <li>2 新型コロナウイルス感染症流行前から導入しており、適用対象者・実施可能日数など制度を拡大した</li> <li>3 新型コロナウイルス感染症流行に伴い新たに導入し、今後も同様の制度で継続する</li> <li>4 新型コロナウイルス感染症流行に伴い新たに導入したが、終息後は縮小して継続する</li> <li>5 新型コロナウイルス感染症流行に伴い新たに導入したが、終息後は廃止する</li> <li>6 新型コロナウイルス感染症流行に伴い新たに導入したが、終息後は未定</li> <li>7 在宅勤務は導入していない</li> </ol> | <div style="background-color: yellow; border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> |
|--|---|

**SQ1. (Qで「1～6」いずれかお答えの場合) 在宅勤務の実施の条件について、正社員と非正社員それぞれお答えください。（それぞれひとつだけ）**

- |  |  |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1 実施可能な全員に実施</li> <li>2 実施可能な全員に対して実施を推奨</li> <li>3 妊娠・育児・介護など、事情のある従業員に限定して実施</li> <li>4 原則認めない</li> </ol> | <div style="background-color: yellow; border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p style="text-align: center; margin: 0;">正社員</p> <div style="background-color: yellow; border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p style="text-align: center; margin: 0;">非正社員</p> <div style="background-color: yellow; border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> |
|--|--|

**SQ2. (Qで「1～6」いずれかお答えの場合) 在宅勤務者に対して、過重労働防止などの健康に配慮した取り組みや、コミュニケーションを促進する取り組みなどを行っていますか。（いくつでも）**

**<健康への配慮>**

- |                          |                                   |
|--------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 システムログなどでの労働時間の確認・サービス残業防止      |
| <input type="checkbox"/> | 2 業務時間外のメール・顧客対応をしないことの周知         |
| <input type="checkbox"/> | 3 相談窓口の設置などメンタルヘルスへの特段の配慮         |
| <input type="checkbox"/> | 4 大型ディスプレイの支給や椅子の購入補助など自宅での作業環境整備 |
| <input type="checkbox"/> | 5 自宅での運動や体操の仕方など、運動不足を防ぐための情報の発信  |

**<コミュニケーション促進など>**

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 6 Web会議システムやチャットツールなどメール以外のコミュニケーションツールの導入  |
| <input type="checkbox"/> | 7 在宅勤務中の業務外のコミュニケーション機会の推奨（リモートでの懇親会の開催など）  |
| <input type="checkbox"/> | 8 社外からでも社内サーバーやイントラネットなどに安全に接続できる通信インフラの整備  |
| <input type="checkbox"/> | 9 ノートPCやスマートフォンの導入・貸与   |
| <input type="checkbox"/> | 10 決済電子化などペーパーレス化の推進  |
| <input type="checkbox"/> | 11 その他 <span style="background-color: gray; border: 1px solid black; padding: 2px 10px;"> </span> |
| <input type="checkbox"/> | 12 行っている対策はない   |

Q41. 新型コロナウイルス感染症の影響の中、健康経営の各施策について継続が難しかったものがありますか。①～⑤の評価項目を選択し、どの点が難しかったか、ご記入ください。

評価項目1	プルダウンで選択
内容2	

評価項目2	プルダウンで選択
内容2	

Q42. 新型コロナウイルス感染症の影響の中、健康経営の各施策について継続のために独自に工夫したことはありますか。1～15の評価項目番号を選択し、どのような工夫を行ったか、ご記入ください。

評価項目1	プルダウンで選択
内容1	

評価項目2	プルダウンで選択
内容2	

**健康経営に取り組むことによる効果**

Q43. 健康経営に取り組むことでどのような効果を実感していますか。(いくつでも)

<input type="checkbox"/>	1 組織の活性化
<input type="checkbox"/>	2 人材の採用
<input type="checkbox"/>	3 企業業績の向上
<input type="checkbox"/>	4 企業ブランドイメージの向上
<input type="checkbox"/>	5 顧客満足度の向上
<input type="checkbox"/>	6 リスクマネジメントの強化
<input type="checkbox"/>	7 従業員のモチベーション・エンゲージメントの向上
<input type="checkbox"/>	8 従業員の生産性の向上
<input type="checkbox"/>	9 従業員の健康状態の改善
<input type="checkbox"/>	10 従業員の生活習慣や健康に関するリテラシーの改善・向上
<input type="checkbox"/>	11 従業員間のコミュニケーションの改善・促進
<input type="checkbox"/>	12 過重労働の抑制・防止/ワークライフバランスの推進
<input type="checkbox"/>	13 離職の防止
<input type="checkbox"/>	14 その他
<input type="checkbox"/>	15 特に効果は実感していない

地域への情報発信の実態

Q44. あなたの地域では健康経営に関する独自の顕彰制度がありますか。(1つだけ)

1 ある	2 ない	3 分からない	
------	------	---------	--

SQ1. (Q44で「1ある」とお答えの場合) あなたは顕彰制度に参加していますか。(1つだけ)

1 表彰・認定されている/されたことがある	
2 申請したが表彰・認定されたことはない	
3 申請したことがない	

SSQ1. (SQ1で「1表彰・認定されている/されたことがある」とお答えの場合)  
実施主体と顕彰制度名をお答えください。

1 実施主体	
2 顕彰制度名	

(複数ある場合はお書きください)

1 実施主体	
2 顕彰制度名	

1 実施主体	
2 顕彰制度名	

健康経営における課題

Q45. 健康経営を進めていく上で困っていることを教えてください。(いくつでも)

<input type="checkbox"/>	1 具体的に何をしたら良いかが分からない
<input type="checkbox"/>	2 誰に相談したらよいか分からない
<input type="checkbox"/>	3 健康経営に取り組むための人手が足りない
<input type="checkbox"/>	4 健康経営に取り組むための予算が足りない
<input type="checkbox"/>	5 経営に対する効果やメリットが分からない
<input type="checkbox"/>	6 健康経営を進めたいが従業員の意識が低い(参加率が低い)
<input type="checkbox"/>	7 その他
<input type="checkbox"/>	8 特に課題はない

Q46. 健康経営を進める上で、どのようなサポートを受けていますか。(いくつでも)

<input type="checkbox"/>	1 健康経営コンサルタント等による企業診断とコンサルティング
<input type="checkbox"/>	2 産業医や保健師、社労士等の専門職の派遣
<input type="checkbox"/>	3 健康経営を実践している企業に対する表彰や認定制度
<input type="checkbox"/>	4 健康経営を実践している企業に対する優遇措置(低金利融資、保険料の低減等)
<input type="checkbox"/>	5 健康経営についての社長(幹部)向け研修会・情報交換会
<input type="checkbox"/>	6 健康経営の取り組み事例の紹介/パンフレット等の配布
<input type="checkbox"/>	7 その他
<input type="checkbox"/>	8 特にサポートは必要ない

Q47. 健康経営の取り組みについて優れており、真似したい・参考にしたいと思う企業を一つだけ教えてください。

企業名

法人番号

財務情報

Q48. 貴社の財務データに関して可能な範囲で教えていただけますでしょうか。今後、健康経営の制度を推進していくにあたり、現在どのような法人様が取り組んでいらっしゃるかを把握することを目的としております。ご協力いただける場合はご記入ください。

	2017年度		2018年度		2019年度		2019年度 単位確認
資本金	<input type="text"/>	千円	<input type="text"/>	千円	<input type="text"/>	千円	
売上	<input type="text"/>	千円	<input type="text"/>	千円	<input type="text"/>	千円	
営業利益	<input type="text"/>	千円	<input type="text"/>	千円	<input type="text"/>	千円	

## 健康経営事例集作成に関するアンケート

健康経営の普及を促進するため、具体的な取り組み事例を把握するとともに、健康経営に取り組もうとしている企業の参考になるよう、事例集としてまとめ、広く公開していきたいと考えています。皆様にとっては、これまで実施してきた取り組みをアピール、発信する機会となることと思います。ただし、必ずしも、ご希望いただいた方すべてを掲載できるとは限りません。

Q49. (Q50.以降に記載いただく内容について) 貴社の健康経営の取り組みとして法人名含めて事例集で公開することに同意しますか。(1つだけ)  
同意いただいた場合は、事例集作成のため、認定事務局からの個別ヒアリングへの対応、写真提供等にご協力をお願いする場合がございます。

1 同意する

2 同意しない

**取り組み内容 ※同意いただいた方のみ、記載ください。**

Q50. 健康経営に取り組むようになったきっかけを教えてください。  
(いつ頃、どのような経緯で、始めようと思ったか)

Q51. 健康経営の推進体制についてお答えください

Q52. 特に注力している健康経営の取り組みについて2つご記載ください。

Q53. 新型コロナウイルス感染症の影響を受けて、特に注力している取り組みはありますか。

Q54. 健康経営によるメリットや効果があれば、教えてください。  
(例えば、新型コロナウイルス感染症対策において、スムーズな対応ができた、組織が活性化した等)

Q55. 特にアピールした自社独自の取り組みなど特色があれば記載ください。

健康経営優良法人2021に対するご意見等ございましたらご記入ください。

当ファイルは下記ウェブサイトからアップロードをお願いします。

アップロードサイト : <https://brs.nikkei-r.co.jp/kenkou2021/>