**東大阪市健康経営認定事業所　認定基準チェックリスト**

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

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

★１つ星に応募の場合は、ここまでで終了です

　　２つ星、３つ星に応募の場合は、以下↓に進んでください

|  |  |
| --- | --- |
| **２．健康経営推進体制** | |
| ２つ星に関する項目 | １）従業員の健康づくりを行う担当者を決めていますか  　　　□はい（下記より選択してください）　　　　　 　　□いいえ |
| □経営者　　　□役員・管理職　　　□係長・グループリーダー　　　□その他（　　　　　　　　　　　　） |
| ２）健康経営を進めるために、組織としての位置づけはありますか  　　　□はい（下記より選択してください）　　　　　 　　□いいえ |
| □安全衛生委員会等（50人未満の事業所では類似の会議体）で従業員の健康について取り上げている  　　　□その他の社内会議の中で従業員の健康について取り上げている  　　 □産業医（50人以上の事業所）を選任している  　　　□（安全）衛生推進者（10人以上50人未満の事業所）を選任している  　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ３）協会けんぽ等保険者と連携をしていますか  　　□はい（下記より選択してください）　　　　　 　　□いいえ |
| □協会けんぽ等保険者に事業所の健診結果を提供している  　　　　　（※４０歳以上の従業員について定期事業所健診と特定健診を兼ねている場合は、協会けんぽ等保険者へ健診結果の提供が必要です）  　　　□４０歳以上の従業員で特定保健指導の対象となった者が、協会けんぽ等保険者が行う特定保健指導を受けている  　　　□協会けんぽ等保険者が実施する健康づくりサービスやイベント等を利用している  　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ２つ星に関する項目 | ４）健康づくりを進めるため、外部の専門家等を活用したことがありますか  　　　□はい（下記より選択してください）　　　　　　　□いいえ |
| □協会けんぽの保健師・看護師  　　　□産業保健総合支援センターの支援事業  　　　□地域産業保健センターの支援事業  　　　□社会保険労務士、中小企業診断士  □健康経営アドバイザー、健康経営エキスパートアドバイザー  　　　□地域の医療機関の医師、保健師、看護師を含む、産業医、産業保健師、産業看護師等  　　　□東大阪市の歯科医師、保健師、栄養士、精神保健福祉相談員  　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ・外部専門家等を活用して実施している内容を記載ください |
| ５）従業員に各種がん検診や歯科健診を受診するよう勧めていますか  　　 □はい（勧めている内容を選択または記入してください）　　　　　　　□いいえ |
| □定期事業所健診（集団健診・人間ドック等）で受けられる体制がある  　　　　　検診名：□胃がん　□肺がん　□大腸がん　□子宮がん　□乳がん  　　　　　　　　　　　　□その他のがん検診（検診名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　　　　　　　　　　　□歯科健診  　　　□自治体の検診を勧めている  　　　　　検診名：□胃がん　□肺がん　□大腸がん　□子宮がん　□乳がん  　　　　　　　　　　　　□その他のがん検診（検診名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　　　　　　　　　　　□歯科健診  　 　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） |
| ６）従業員に対して健康情報の提供を定期的に行っていますか  　　□はい（取組内容を選択または記入してください）　　　　　　　　　　　□いいえ |
| ≪方法≫  □ポスター掲示　　□社内報や新聞　　□朝礼　　□会議　　□メール　　□イントラネット配信  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ≪内容≫  □独自に作成したものを活用  □協会けんぽ等保険者などの社外リソースの情報や媒体を活用  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |  |
| --- | --- |
| **3．従業員の健康課題の把握と具体的な取組** | |
| ２つ星に関する項目 | １）定期事業所健診の受診率を事業所として把握していますか |
| □はい　　受診率（　　　　　　　％）　　　　　　　□いいえ |
| ２）４０歳以上の従業員の特定健診受診率を事業所として把握していますか |
| □はい　　受診率（　　　　　　　％）　　　　　　　□いいえ |
| ３）健診の結果、要指導及び要医療になった従業員の割合を事業所として把握していますか |
| □はい　　要指導率（　　　　　　　％）要医療率（　　　　　　　％）　　　　　　　□いいえ |
| ４）ストレスチェック結果から従業員のストレスの状況を事業所として把握していますか |
| □はい　□いいえ（□今後把握予定　□把握予定なし）　□ストレスチェックを実施していない |
| ５）従業員の健康課題として事業所として把握しているものは何ですか  　　（下記より該当するもの全てを選択してください） |
| □健診受診率が低い  　　□健診で要指導、要医療となった従業員が、保健指導や診察を受けていない割合が高い  　　□血圧の有所見者が多い  　　□血糖の有所見者が多い  　　□脂質の有所見者が多い  　　□肥満者（BMI25以上）が多い  　　□朝食を食べていない従業員が多い  □多量飲酒をする従業員が多い  　　□運動習慣がない従業員が高い  　　□睡眠で十分な休養が取れていない従業員が多い  　　□メンタルヘルスに問題を抱える従業員が多いまたは増えている  □病気休暇取得や休職者が多いまたは増えている  　　□喫煙率が高い  　　□歯周病等、歯や口腔の病気を抱えている従業員が多い  　　□腰痛、肩こりの従業員が多い  　　□超過勤務（残業）が多い  　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ６）従業員の健康づくりとして下記の項目で取組んでいるものはありますか  　　　（下記より該当するもの全てを選択し、他に取組があれば記入してください） |
| ≪健診・がん検診≫  　　□健診を受診しやすいように勤務時間内に健診できるようにしている  　　　　（健診休暇や職免制度、検診車の社内への手配など）  　　□健診・がん検診に関する情報提供、研修や講座を行っている  　　□健診を受けていない人への声かけをしている  　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ２つ星に関する項目 | ≪食事≫  　　□朝食（または昼食、夕食）の提供や金銭的補助をしている  　　□社員食堂などで提供する食事のカロリーや塩分などを表示している  　　□食事に関する情報提供、研修や講座を行っている  　　□自動販売機で販売する飲料等を健康に配慮したものにしている  　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ≪運動≫  　　□就業前のラジオ体操を実施している  　　□職場内で体操やストレッチ、階段利用等を推奨したり、実施できるスペースを決めたりして  いる  　　□サークル活動への補助、勧奨を行っている  　　□運動に関する情報提供、研修や講座を行っている  　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ≪休養≫  　　□超過勤務（残業）を減らすためにノー残業デーなどの取組みをおこなっている  　　□休暇・休養を促す環境づくり（休憩場所の設定、担当者不在時の応援体制の構築、休暇促進キャンペーンなど）  　　□休養や睡眠に関する情報提供、研修や講座を行っている  　　□ストレスチェックの集団分析の活用を行っている  　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ≪禁煙・受動喫煙防止≫  　　□就業時間中の禁煙の規定を設けている  　　□禁煙や受動喫煙防止に関する情報提供、研修や講座を行っている  　　□禁煙をテーマにした社内イベントを実施している  　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ≪歯・口腔≫  　□歯科健診の受診勧奨  　□職場で歯磨きがしやすい環境づくり（場所や時間の設定）  　　□お口の健康に関する情報提供、研修や講座を行っている  　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ７）上記６）での取組のうち、特に重点的に取組んだものについて、詳細を以下に記入ください |
|  |

★2つ星に応募の場合は、ここまでで終了です

　　３つ星に応募の場合は、以下↓に進んでください

|  |  |
| --- | --- |
| **４．健康経営に関する認定や表彰の状況** | |
| ３つ星に関する項目 | １）国などの認定制度や表彰制度の受賞歴がありますか  　　　□はい（下記より選択または記入ください）◎認定や受賞がわかる資料を添付してください  　　　□いいえ（現在申込み中の場合は以下へ記入ください） |
| □健康経営優良法人（　　　　　年度）  　　　□健康寿命をのばそう！アワード（　　　　　　　年度）  　　　□大阪府健康づくりアワード（　　　　　　　年度）  　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　（　　　　　　年度） |

|  |  |
| --- | --- |
| **５．取組の評価と次の取組への反映** | |
| ３つ星に関する項目 | １）３-５）で掲げた健康課題に対する取組内容の振返りを事業所として行っていますか  　　□はい（下記の該当するものを選択してください）　　　　　　　　　　　□いいえ |
| ・振返りの機会 □安全衛生委員会　□既存の会議　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ・参加メンバー　□経営者　□役員・管理職　□健康管理担当者　□その他従業員  　□医師　□看護師・保健師　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ２）取組による従業員の変化を把握していますか  　　□はい（下記より選択してください）　　　　　　　□いいえ |
| ・体調不良、病気を理由とした休暇　 　□減った　□変化なし　□増えた　□把握していない  　　・従業員に身体的な変化　　　　　　　　　　 □あった　□なかった　□把握していない  　　・社内のコミュニケーションの変化　 　　□良くなった　□変化はない　□悪くなった  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　□把握していない  　　・従業員のモチベーションの変化　　　 　□良くなった　□変化はない　□悪くなった  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　□把握していない  　　・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ３）取組前後でデータの変化を把握していますか  　　□はい（下記のうち把握しているものを選択及び記入してください）　　　　　　　□いいえ |
| □健診受診率　　　　　 　（　　　　　　年　　　　　％）⇒（　　　　　　年　　　　　％） 　　□健診で要指導の判定を受けた従業員の割合  （　　　　　　年　　　　　％）⇒（　　　　　　年　　　　　％）  　　□健診で要指導の判定を受けたが、指導を受けていない従業員の割合  （　　　　　　年　　　　　％）⇒（　　　　　　年　　　　　％）  □健診で要医療の判定を受けた従業員の割合  （　　　　　　年　　　　　％）⇒（　　　　　　年　　　　　％）  　　□健診で要医療の判定を受けたが、医療を受けていない従業員の割合  （　　　　　　年　　　　　％）⇒（　　　　　　年　　　　　％）  □血圧が有所見だった従業員の割合　　（　　　　　　年　　　　　％）⇒（　　　　　　年　　　　　％）  　　□血糖が有所見だった従業員の割合　　（　　　　　　年　　　　　％）⇒（　　　　　　年　　　　　％）  □脂質が有所見だった従業員の割合　　（　　　　　　年　　　　　％）⇒（　　　　　　年　　　　　％） |
| ３つ星に関する項目 | □肥満（BMI２５以上）の従業員の割合　（　　　　　　年　　　　　％）⇒（　　　　　　年　　　　　％）  　　□朝食を欠食する従業員の割合　 　　（　　　　　　年　　　　　％）⇒（　　　　　　年　　　　　％）  □運動習慣のない従業員の割合　　　 　　（　　　　　　年　　　　　％）⇒（　　　　　　年　　　　　％）  □睡眠で十分な休養が取れていない従業員の割合  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　年　　　　　％）⇒（　　　　　　年　　　　　％）  　　□喫煙している従業員の割合　　　　　　　　　（　　　　　　年　　　　　％）⇒（　　　　　　年　　　　　％）  　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ４）上記５-２）３）で改善した項目の主なものについて、改善した理由として分析したことを記入ください |
|  |
| ５）上記５-２）３）で改善しなかった項目（変化なし含む）の主なものについて、改善しなかった理由として分析したことを記入ください。 |
|  |
| ６）上記５-２）３）４）５）の振り返りを踏まえ、取組の修正や新たに取組むことについて記入ください |
|  |

★３つ星に応募の場合は、これで終了です