

御中

〇〇年〇〇月〇〇日

# 健康経営診断報告書

ヒアリング日時	
企業側出席者	
担当健康経営エキスパートアドバイザー	
クライアントへの報告予定日	

## 【総評】

### 1. ヒアリング結果

健康経営を始めるきっかけ	
取組支援に期待すること	
経営者の想い	
今までの取組	

### 2. 貴社の現状・課題およびご提案

## 【総評】

現状	
課題	
提案	

## 健康経営ヒアリングシート

法人名		記入日	
ご担当者 役職 氏名		ご担当者 電話番号・メール	

## &lt;法人概要&gt;

法人名	0	代表者 役職 氏名	
所在地			
業種		取扱品	
資本金		設立年	
従業員数	(合計) 0 名	(社員)	(非正規社員)
健康保険			

## &lt;経営指標&gt;

指標	2021年度	2022年度	2023年度
売上(千円)			
営業利益(千円)			
従業員数(名)社会保険加入者数			
入社人数(名)			
退職人数(名)			
1ヶ月以上の休職者数			
※一人当たり付加価値額(千円)			

※一人当たり付加価値額:(営業利益+人件費+減価償却費)÷従業員数

## &lt;貴社の従業員構成 男女・年齢&gt;

年齢層	20代以下	30代	40代	50代	60代	70代以上	合計
男(名)							0
女(名)							0
合計(名)	0	0	0	0	0	0	0

## &lt;貴社の従業員構成(職種上位3)&gt;

上位	職種	人数	勤務時間	休日	特徴(残業状況・構成等)
1					
2					
3					

## &lt;経営者の想い・要望・悩み&gt;

経営者の想い・健康経営を始めるきっかけ	
今までの取り組みと健康経営を進めるにあたり感じている悩み	
専門家派遣に期待すること	

<健康経営に取り組む理由> 記入欄は、ドロップダウンリストになっています。該当する項目の右の空欄に○を記入して下さい(複数回答可)

	会社の業績の向上		企業イメージ・ブランドの向上	
	社員の生産性の向上		コスト削減	
	優秀な社員の採用		社員の定着化	
	社員のモチベーションアップ		社内のコミュニケーション活性化	
	法令遵守(コンプライアンス)		企業のリスク低減	
	労災防止		欠勤・休業者の減少	
	従業員の健康意識向上		健診有所見者や治療者の減少	
	銀の認定(健康経営優良企業認定)の取得		金の認定(健康経営優良企業認定)の取得	
	健康経営優良法人認定の取得		医療費の削減	
	その他 (右に記入)			

<職場の健康課題> 記入欄は、ドロップダウンリストになっています。該当する項目の右の空欄に○を記入して下さい(複数回答可)

健康診断	定期健康診断の受診率が低い		有所見者(異常の所見がある者)が多い	
	再検査、要精密検査の受診率が低い		がん検診の受診率が低い	
	生活習慣病(高血圧症・糖尿病・脂質異常症等)の患者が多い		歯科健診の受診率が低い	
	その他 (右に記入)			
健康状態	高血圧		糖尿病	
	やせ、肥満		脂質異常症	
	その他 (右に記入)			
生活習慣	運動不足		喫煙者が多い	
	不規則な生活(交代制勤務等)		食生活の乱れ	
	お酒の飲み過ぎ		睡眠不足	
	その他 (右に記入)			
メンタルヘルス	活気がない		心の病が多い	
	メンタルヘルス不調による遅刻、早退		メンタルヘルス不調による急な欠勤	
	メンタルヘルス不調による長期休職		メンタルヘルス不調による退職	
	その他 (右に記入)			
その他	高齢化		感染症予防	
	女性の健康保持、増進		長時間労働	
	有給休暇取得率が低い		病気の治療と仕事の両立支援	
	その他 (右に記入)			

<健康経営チェックリスト> 記入欄は、ドロップダウンリストになっています。○、△、×のいずれかを選択してください。

分野	NO	チェック項目	記入欄	コメント(具体的な内容)
経営理念	1	貴社は加入の保険者が実施する「健康宣言事業」に参加していますか？	○:参加中 △:前向きに参加を検討 ×:参加なし	
	2	(健康宣言事業参加の場合)健康宣言を行ったことを社内外に周知(社内掲示、HPで公開等)していますか？	○:社内外に周知 △:社内か社外の片方に周知 ×:周知なし	
	3	経営者ご自身が過去1年以内に定期健診を受診していますか？	○:受診済 △:受診予定あり ×:未受診、予定なし	
組織体制	4	貴社では、事業場ごとに健康づくり担当者がいますか？	○:各事業場に担当者を設置 △:一部の事業場に担当者を設置 ×:担当者なし	(事業所数〇〇、最大事業所人数〇〇人)
	5	貴社では、事業場ごとに安全委員会又は衛生委員会(安全衛生委員会でも可)を設置していますか？	○:設置済 △:設置の義務なし(50人未満の事業場) ×:設置なし	
		貴社では、事業場ごとに衛生管理者又は安全管理者を選任していますか？	○:選任済 △:選任の義務なし(50人未満の事業場) ×:選任なし	
		貴社では、事業場ごとに産業医を選任していますか？	○:選任済 △:選任の義務なし(50人未満の事業場) ×:選任なし	
	6	※50名未満の事業場対象 貴社では、事業場ごとに(安全)衛生推進者を選任していますか？	○:選任済(10~50未満の事業場) △:選任の義務なし(10人未満の事業場) ×:選任なし	
	7	40歳以上の従業員の健診結果を、協会けんぽ・健康保険組合に提供していますか？	○:全対象者分を提供 △:一部の対象者分を提供 ×:提供なし	
現状把握	8	貴社の従業員等の健康診断の受診状況をご教示ください。	○:100~95% △:94%~70% ×:70%未満	(対象者〇人中〇人、受診率〇%)
		定期健診の受診勧奨を行っていますか？	○:未受診者を出さないように対応 △:定期健診の案内のみ ×:実施なし	
	9	異常所見のある従業員に対し、受診を促すための取組又は制度がありますか？	○:取組又は制度あり △:前向きに取組・制度確立を検討中 ×:実施なし	
従業員に対し、がん検診等の任意健診の受診を促す取組又は制度がありますか？		○:取組又は制度あり △:前向きに取組・制度確立を検討中 ×:実施なし		

現状把握	10	ストレスチェックを実施していますか？【厚生労働省推奨の職業性ストレス簡易調査票(57項目)又はそれに準じる調査】(50人以上の事業場は義務)	○: 毎年実施		
			△: 実施の義務なし(50人未満の事業場)		
			×: 実施なし		
		※実施されていると回答された方へ 医師等実施者は、調査票の内容や項目決定・評価方法、面接指導が必要な労働者の決定などに関与していますか？	○: 関与あり		
			△: 前向きに関与を検討中		
			×: 関与なし		
		※実施されていると回答された方へ 高ストレス者の申し出に基づく医師による面接指導を実施していますか？	○: 面接指導実施		
			△: 前向きに実施を検討中		
			×: 実施なし		
計画	11	職場の健康づくりを推進するにあたり、次のことを実施している。 ①従業員の健康課題を把握している。 ②健康課題に対して具体的な計画や数値目標を設定している。 ③計画を実行するにあたり実施主体・責任担当者を設定している。 ④目標の期限や達成スケジュールを設定している。	○: 左記①～④全て実施		①健康課題 ②計画・数値目標 ③実施主体・責任担当者 ④期限・達成スケジュール
			△: 左記①～④のいずれかを実施		
			×: 左記①～④全て実施なし		
実行	12	従業員に、年1回以上健康づくりに関する研修参加機会を提供していますか？もしくは月1回以上健康をテーマに情報提供していますか？	○: 左記下線部以上の頻度で実施		
			△: 左記下線部より少ない頻度で実施		
			×: 実施なし		
	13	有給取得や定時退社を促進する取り組みを継続的に行っていますか？	○: 全社で継続的に実施		
			△: 断続的または一部で実施		
			×: 実施なし		
	14	人事担当又は各部署にて、残業時間の管理又は時間外労働の多い社員に対して業務量のコントロールを継続的に実施していますか？	○: 全社で継続的に実施		
			△: 断続的または一部で実施		
			×: 実施なし		
	15	コミュニケーション促進に向けた取組を年1回以上行っていますか？ Ex.フリーアドレスの導入、挨拶運動・社員旅行・運動会等	○: 左記下線部以上の頻度で実施		
			△: 左記下線部より少ない頻度で実施		
			×: 実施なし		
16	治療を要する従業員に対して相談窓口を設置し、その周知を図っていますか？	○: 相談窓口の設置・周知共に実施			
		△: 相談窓口の設置のみ実施			
		×: 実施なし			
17	治療を要する従業員の制度・支援体制が確立されていますか？ Ex.勤務時間、勤務場所、勤務内容の見直し等	○: 制度・支援体制あり			
		△: 前向きに制度・体制の確立を検討中			
		×: 制度・支援体制なし			
18	健診後には、所見ありの従業員について、医師の意見を聴き、必要に応じて医師又は保健師による保健指導を実施していますか？	○: 全対象者に実施			
		△: 一部対象者に実施			
		×: 実施なし			
19	健診の結果、特定保健指導の対象者には特定保健指導の機会を提供していますか？	○: 全対象者に提供			
		△: 一部対象者に提供			
		×: 提供なし			
20	従業員に、食生活改善を促す取組を行っていますか？	○: 実施中			
		△: 前向きに取組を検討中			
		×: 実施なし			
21	従業員の運動を促す取組を行っていますか？	○: 実施中			
		△: 前向きに取組を検討中			
		×: 実施なし			

実行	19	女性特有の健康課題に対する職場環境の整備を行っていますか？ Ex.女性専用の相談窓口の設置、婦人科検診、生理休暇、妊娠中の従業員に対する業務上の負担の軽減等	○:実施中		
			△:前向きに取組を検討中		
			×:実施なし		
	20	従業員に対して、女性特有の健康課題に関する知識を得るための研修やセミナーなどを行っていますか？	○:実施中		
			△:前向きに取組を検討中		
			×:実施なし		
	21	従業員等の感染症予防に向けた取り組みを行っていますか？ Ex.予防接種の費用負担、アルコール消毒液の設置やマスクの配布等	○:実施中		
			△:前向きに取組を検討中		
			×:実施なし		
	22	新型コロナウイルス感染症の影響を受けて、予防対策を行っていますか？ Ex.対応方針の発信、BCPの策定、時差出勤、テレワークの導入等	○:実施中		
			△:前向きに取組を検討中		
			×:実施なし		
23	残業が80時間を超える従業員の対策等、過重労働防止に向けた具体策を事前に定めていますか？	○:事前の定めあり			
		△:前向きに事前対策案を検討中			
		×:事前の定めなし			
24	メンタルヘルスに関し、相談窓口を設置し、その周知を図っていますか？	○:相談窓口の設置・周知共に実施			
		△:相談窓口の設置のみ実施			
		×:実施なし			
25	不調者が出た場合の制度・支援体制が確立されていますか？ Ex.復帰時の短時間勤務、業務制限、医師の意見を勧告した状況に合わせた支援など	○:制度・支援体制あり			
		△:前向きに制度・体制の確立を検討中			
		×:制度・支援体制なし			
26	全事業場で、敷地内禁煙、屋内禁煙又は建物内完全分煙を行っていますか？	○:全事業場で実施			
		△:一部の事業場で実施			
		×:実施なし			
27	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？ Ex.禁煙外来治療費の補助、禁煙成功者にインセンティブ付与等	○:実施中			
		△:前向きに取組を検討中			
		×:実施なし			
評価改善	24	健康経営の取り組みを実施後、取り組み結果を基に、改善状況の把握や効果検証を行っていますか？	○:指標を定め、検証を実施		
			△:指標を定めているが、検証はなし		
			×:指標を定めていないため、検証もなし		
法令遵守	25	就業規則の作成・変更・従業員への周知を行っていますか？	○:実施		
			△:設立当初に作成したのみ実施		
			×:実施なし		
	26	三六協定を締結し、労働基準監督署へ届け出ていますか？	○:締結済、届出あり		
			△:締結済、届出なし		
			×:締結なし		
	27	残業代の未払いがありませんか？	○:未払いなし		
			△:未払いがあるが、支払う予定		
			×:未払いあり 又は 把握できず		
	28	※残業代の未払いが「ない」と回答された方への質問 残業代は1分単位で支払っていますか？ また、早出分も支払っていますか？	○:1分単位及び早出分の支払ともに実施		
			△:1分単位又は早出分の片方だけ支払		
			×:支払なし 又は 把握できず		

<職場におけるがん検診の実施状況等>

1. がん検診を実施していますか？ 記入欄は、ドロップダウンリストになっています。該当する項目の右の空欄に○を記入して下さい。

実施している		⇒「実施している」と回答した方は2へお進みください
実施していない		⇒「実施していない」と回答した方は4へお進みください

2. どのような検診を実施していますか？ 記入欄はドロップダウンリストになっています。該当する項目の左の欄に○を選択し、( )内を記入下さい。

項目	実施主体	実施の有無	検診の方法	対象年齢
胃がん	企業等	実施中	胃部エックス線検査	制限なし
	保険者	実施予定( 年 月～)	内視鏡検査	( )歳以上
		予定なし	その他( )	
肺がん	企業等	実施中	胸部エックス線検査	制限なし
	保険者	実施予定( 年 月～)	喀痰細胞診	( )歳以上
		予定なし	その他( )	
大腸がん	企業等	実施中	便潜血検査	制限なし
	保険者	実施予定( 年 月～)	その他( )	( )歳以上
		予定なし		
子宮頸がん	企業等	実施中	細胞診	制限なし
	保険者	実施予定( 年 月～)	その他( )	( )歳以上
		予定なし		
乳がん	企業等	実施中	乳房エックス線検査	制限なし
	保険者	実施予定( 年 月～)	乳房超音波検査	( )歳以上
		予定なし	その他( )	

3. がん検診の受診率を把握していますか？ 記入欄は、ドロップダウンリストになっています。該当する項目の右の空欄に○を記入して下さい。

はい		⇒「はい」と回答した方へ受診率は何%ですか？	<input type="text"/>	%
いいえ				

次は5へお進みください

4. がん検診を実施していない理由として当てはまるものは何ですか？(複数回答可)

記入欄は、ドロップダウンリストになっています。該当する項目の右の空欄に○を記入して下さい。

必要性を感じていない		⇒具体的に <input type="text"/>
コスト負担		
人員不足		
適当なサービスが無い		
その他		

5. がん対策について課題に感じていることはありますか？(自由回答)

## 2. 貴社の現状・課題およびご提案

## ■ 貴社の良い取組

項目		内容
1		
2		
3		

## ■ 貴社の現状と課題、改善に向けたご提案

課題1		
現状		
改善に向けたご提案		
有効な公的支援 メニュー・活用 ツール	名称	
	内容	



課題2		
現状		
改善に向けたご提案		
有効な公的支援メニュー・活用ツール	名称	
	内容	

課題3		
現状		
改善に向けたご提案		
有効な公的支援メニュー・活用ツール	名称	
	内容	

## ■ 其他のご提案・特記事項

がん対策	
※その他に特記すべき事項がある場合はご活用ください	※特記すべき事項がない場合は、行を削除して下さい。

## ■ 3回目以降の支援計画とゴール(目標)

ゴール(目標)				
3 回 目	訪問予定日		派遣予定専門家	
	支援概要			
4 回 目	訪問予定日		派遣予定専門家	
	支援概要			
5 回 目	訪問予定日		派遣予定専門家	
	支援概要			