

記載例

ヘルスアップチャレンジ20●●～健康事業所宣言～
取組状況報告書

必須項目	取組内容	組合 連携
健康診断の100%実施	<年度内 未受診者> ※3月末までに受診予定者除く なし・あり()名 1 対象者なし 2 自社の産業医・保健師 3 その他()	<input type="checkbox"/>
健康結果に基づく保健指導	<保健指導実施者> 1 対象者なし 2 自社の産業医・保健師 3 その他()	<input type="checkbox"/>
特定保健指導の勧奨	<勧奨方法> 1 対象者なし 2 文書 3 メール 4 口頭 5 その他()	<input type="checkbox"/>
要再検査及び要治療対象者への受診勧奨	<対象者への勧奨方法> 1 対象者なし 2 文書 3 メール 4 口頭 5 その他()	<input type="checkbox"/>

育児休業、療養等による休業中のため未受診である者も除いてください。

地域産業保健センター等に依頼した場合は「4」となります。

※実施した「我が社の健康づくり・取組内容」に「1」を入力してください

選択項目	取組内容	実施・完了月	組合 連携
① 健康増進・生活習慣病対策	生活習慣病予防の健康講話の実施・参加		<input type="checkbox"/>
	安全通問、衛生通問での健康講話の実施		
	現場における衛生教育(熱中症予防等)の実施		
	1 健康診断会場での健康相談、栄養相談の実施	8月	
	1 健康づくり担当者の設置	7月	
	社内に血圧計や体重計等の設置		
	社員の家族への健康受診の呼びかけ・情報提供		
② 食生活の改善	1 食生活の改善に向けた栄養講話の実施・参加	3月(予定)	<input type="checkbox"/>
	管理栄養士による栄養相談の実施		
	栄養や食生活に関する情報提供(ポスターやメール等)		
	飲料自販機の内容改善		
	その他()		
③ 運動の推進	1 職場内でラジオ体操、ストレッチの実施		<input type="checkbox"/>
	階段利用の促進、運動の促進		
	1 アプリ等を利用したウォーキングの推進	5月・11月	
④ 禁煙対策	1 職場内禁煙、完全分煙の実施	令和元年度～	<input type="checkbox"/>
	1 禁煙に向けたポスター掲示等の周知活動	5月	
	1 禁煙セミナーの実施・参加	12月	
	就業時間中の禁煙		
	その他()		
⑤ 感染症対策	1 インフルエンザの予防接種の推進	10月	<input type="checkbox"/>
	1 マスク、うがい薬、アルコール消毒液等の配布・設置	令和3年度～	
	感染症予防についてのポスター掲示		
	予防接種時間の勤務時間認定		
	その他()		

提出日以降の取り組みについては予定を記載してください。

⑥ こころの健康づくり	1 ストレスチェックの実施	令和元年度～	<input type="checkbox"/>
	メンタルヘルスに関する研修会の実施・参加		
	1 社内外の相談窓口の設置	平成29年度～	
⑦ 治療と職業生活の両立支援	コミュニケーション促進のためのレクリエーション等の実施		<input type="checkbox"/>
	その他()		
	就業上必要な対応方針の策定		
	傷病休暇制度の導入		
⑧ 女性の健康の保持増進	勤務時間内に通院可能な制度の導入		<input type="checkbox"/>
	社内の相談窓口の設置		
	その他()		
	1 子宮頸がん検診・乳がん検診に対する全国土木補助の周知	平成30年度～	
	1 研修・セミナー等の実施・参加	10月	
⑨ 長時間労働への対応(ワークライフバランス)	社内での相談窓口の設置		<input type="checkbox"/>
	1 その他(女性専用休憩室の設置)	9月	
	1 ノー残業デーの設定	5月	
	過重労働防止に向けた対応		
	1 年次有給休暇取得の促進		
⑩ その他記載欄	アニバーサリー休暇の導入		<input type="checkbox"/>
	1 その他(土曜休日の実施)	5月	

【その他記載欄】(その他の項目が書ききれない場合はこちらに記入してください)

選択項目No.	取組内容	実施・完了月

ヘルスアップチャレンジの取組状況について記載のとおり報告します。

令和 年 月 日

事業所名 _____
担当者名 _____
メールアドレス _____

ヘルスアップチャレンジ20●●・宣言についての確認事項	
組合ホームページへの事業所名記載について(希望しない場合はチェックをしてください)	<input checked="" type="checkbox"/> 希望しません
4月以降に担当者を変更されますか	<input type="checkbox"/> 予定あり <input type="checkbox"/> 未定 <input checked="" type="checkbox"/> 予定なし

※継続して宣言をされない場合は、健康支援室までご連絡ください。