（様式６）　「健康保険組合連合会石川連合会　健康企業宣言実施結果報告書」

◎各質問を読んで、「できている」に〇印を付けた場合には実績報告欄をご記入下さい。状況に応じて別紙を使用していただいても構いません。
　また、報告内容確認の為に資料等の追加をお願いする場合がありますのでご了承ください。

質　問	できている	概ね、できている	できていない	実　績　報　告　欄
健康宣言の社内外への発信は行っていますか？				
経営者自身は健診を受診していますか？				・健診受診機関名： ・健診受診日：　　年　　月　　日
職場の健康づくりの担当者を決めていますか？				・担当者氏名：
従業員は健診を100%受診していますか？				・対象者数：　　人 ・受診者数：　　人
社員の家族（40歳以上）に対し、特定健診の受診勧奨を行っていますか？				・実施方法の詳細についてご記入下さい。
定期健診等の結果、「精密検査が必要」「要治療」の従業員に対して、受診を促す取組みを行っていますか？				・取組みの詳細についてご記入ください。
従業員に対し、がん検診等の任意検診の受診を促す取組みを行っていますか？				・取組みの詳細についてご記入ください。

質　問	できている	概ね、できている	できていない	実 績 報 告 欄
50人未満の事業場であってもストレスチェックを実施していますか？				・50人未満の事業場数：　　か所 ・上記のうちストレスチェックを実施した事業場数：　　か所 ・実施人数：　　人
従業員の健康課題を踏まえた、従業員の健康保持・増進、過重労働防止に関する計画を策定していますか？				・計画策定日：　　年　　月　　日
過去1年間で少なくとも1回、管理職や従業員に対して、健康をテーマとした研修を実施していますか？				・研修実施日：　　年　　月　　日 ・研修対象者：
過去1年間に少なくとも1か月に1回の頻度で、全従業員に対して健康をテーマとした情報提供を行っていますか？				・実施日：　　年　　月　　日 ・対象者： ・情報提供の内容：
仕事と家庭生活の両立に向けた環境づくりの取組みを継続的に行っていますか？				該当するものに☑して下さい。 □定時消灯日・退出日（ノー残業デー等）の設定等　　□業務繁閑に対応した休業日の設定等 □超過勤務時間の削減に関する取組み　　□年次休暇取得を促進する取組み □その他（　　）
従業員同士のコミュニケーション向上に寄与するイベント等の取組みを過去1年間に少なくとも1回以上定期的に実施していますか？				・イベント等の名称： ・イベント等実施日：　　年　　月　　日
従業員の病気の治療と仕事の両立の支援に向けた取組みを行っていますか？				該当するものに☑して下さい。 □相談窓口の設置　　□勤務時間・通勤方法等の就業上必要な配慮の実施 □治療・通院目的の休暇・休業制度の整備 □その他（　　）
全ての事業場において、敷地内禁煙、屋内完全禁煙又は喫煙室内以外禁煙を行っていますか？				該当するものに☑して下さい。 □敷地内禁煙　　□屋内完全禁煙　　□喫煙室内以外禁煙
喫煙率低下に向けた取組みを行っていますか？				・取組みの詳細についてご記入ください。

質　問	できている	概ね、できている	できていない	実 績 報 告 欄
メンタル不調者に対する相談窓口を設置していますか？				・設置日：　　年　　月　　日
メンタル不調者が出た場合の支援体制の整備をしていますか？				※体制の詳細についてご記入下さい。
定期健診等の結果、特に健康の保持に努める必要がある場合、医師又は保健師による保健指導の機会を提供していますか？				※体制の詳細についてご記入下さい。
保険者による特定保健指導の実施を促すための取組みを行っていますか？				該当するものに☑して下さい。 □特定保健指導日の就業時間認定　　□特定保健指導日の特別休暇認定 □特定保健指導実施場所の提供 □その他（　　）
従業員の食生活の改善に向けた普及啓発等の取組みを継続的に行っていますか？				・取組みの詳細についてご記入ください。
従業員の運動機会の増進に向けた取組みを継続的に行っていますか？				・取組みの詳細についてご記入ください。
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取組みを継続的に行っていますか？				・取組みの詳細についてご記入ください。
従業員の感染症予防に向けて予防接種に要する時間の出勤認定、感染者の出勤停止等、感染予防や感染拡大防止に向けた取組みを行っていますか？				・取組みの詳細についてご記入ください。
過重労働防止に向けて、長時間労働者が発生した場合の対策等を行っていますか？				・対策の策定日：　　年　　月　　日 ・対策の内容：

質　問	できている	概ね、できている	できていない	実 績 報 告 欄
歯・口腔の健康への取組みを行っていますか？				・取組みの詳細についてご記入ください。
保険者に対し、従業員の健診データを提供していますか？				健康保険組合で実績を確認いたします。
健康経営の取組みに対する評価・改善を行っていますか？				該当するものに☑して下さい。 □実施結果の把握　　□取組み検証のための社内指標の設定等 □その他（　　）
50人以上の事業場はストレスチェックを実施していますか？				・実施日：　　年　　月　　日 ・実施対象者：　　人　　実施者：　　人
過去3年間に従業員の健康管理に関する法令に関する重大な違反はありませんか？		―		

上記のとおり健康企業宣言実施結果を報告いたします。

事業所名

事業主名

年　　月　　日

ご担当者名

ご連絡先電話番号

（北陸情報産業健康保険組合　2026年4月）