

※応募用紙記入の際は「新潟市健康経営認定制度のお知らせ」及び「応募用紙記載例」を確認してください。
※記入いただいた情報は、本制度の認定と認定後の支援及び健康づくりのデータ分析のために使用します。

《確認事項》

相違ない場合○を記入

本制度は応募事業所による自己申告に基づいて判断するものであり、この適否の判断根拠となった取組が実際に行われていることの説明責任は応募事業所が負うことを承諾します。	○
市税の滞納はありません。	○
民事再生法及び会社更生法に基づく再生又は破産手続開始決定を受けたことはありません。	○
暴力団、又は暴力団員が経営、運営に関与したことはありません。	○
「にいがたヘルスパートナー」登録制度に申請して登録済みです。	○

上記確認事項をはじめ応募用紙の内容に相違ありません。

記入日： R 7 年 7 月 18 日

代表者氏名 花野 古町

令和3年度から押印は
不要となりました。

●事業所の概要

フリガナ	代表者役職	フリガナ	ハナノ コマチ
事業所名称	代表取締役	代表者氏名	花野 古町
所在地	〒	設置場所	から選択してください
記載日時点での従業員数を記載してください。	平成	非正規社員：正社員以外の契約社員、パートタイム労働者、臨時・日雇労働者。	
従業員数 (※経営者、役員も含んだ応募事業所の合計人数を記入してください)	正社員・正職員①	非正規社員・非正規職員②	総従業員数(①+②)
	男性 女性 合計	男性 女性 合計	男性 女性 合計
10代～20代	2 3 5人	1 1 2人	3人 4人 7人
30代	4 0 4人	3 3 6人	7人 3人 10人
40代	5 8 13人	2 2 4人	7人 10人 17人
50代	2 5 7人	1 1 2人	
60代以上	3 4 7人	4 4 8人	
合計	16人 20人 36人	11人 11人 22人	22人 22人 44人
(うち役員数)	(2人) (1人) (3人)	(0人) (0人) (0人)	(2人) (1人) (3人)
50人以上の事業場に該当しますか※1	はい	いいえ	
正社員の傷病による 休職者数、退職者数 在職・休職中死亡者数	長期欠勤・休職者数 メンタルヘルスの不調 その他の傷病 1人 1人 0人	退職者数※2 メンタルヘルスの不調 その他の傷病 0人 人	在職・休職中死亡者数※2 人
離職率 ※2	3.5%	(離職率＝正社員における退職者数÷年度当初の正社員数×100)	
健康保険	☐ 国民健康保険(国保)	☐ 全国健康保険協会(けんぽ)	☒ その他(笹井子健康保険組合)

※2 退職者数、在職

傷病以外による休職者数等(定
年退職者など)は含みません。

上の事業場に該当するか、で判断してください。

具体的な健康保険組合の
名称を記入してください。

応募区分	☐ 初めて応募	☒ 再応募(前回の応募年度と認定クラス 令和 [4] 年度※3	☒ ブロンズ
------	--------------------------------	--	--

※3 応募年度は、認定期間の前の年となります。(例：令和5年4月1日から認定を受けている場合は、応募年度は令和4年度となります)

フリガナ	担当者名 (応募書類に 関する問合せ先)	所属	総務部総務課
電話	025-123-4567	FAX	025-123-4567
		E-mail	OO@nnn

認定希望クラス (1つ選択)	☐ ブロンズクラス	☐ シルバークラス	☒ ゴールドクラス
-------------------	----------------------------------	----------------------------------	---

認定された場合、認定クラスや事業所名を新潟市ホームページ等で公開します。
希望しない場合は、右記にチェックしてください。

☐ 公開を希望しない

※ 今後の健康経営の取組に役
可能な限り回答の記入をお

従業員の健康保持・増進に、事業所が積極的に取り組むことが明記されていること。
安全衛生計画や就業規則等でのみ明文化している場合は、別途、健康経営宣言を作成
すること。健康経営に関する明文化の内容が抽象的な表現(「安全」、「幸せ」等)では明
文化されているとみなせません。
資料を添付:明文化されていることがわかるものの例として、健康経営宣言の写し、会社
のホームページの写し等

I 健康経営宣言

1 従業員の健康管理を経営課

どのように明文化していますか(以下から明文化しているものを選択または記入してください)

●明文化していることがわかる資料を添付すること

☒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

☐親会社・グループ会社の健康経営宣言で明文化している

☐全国健康保険協会(協会けんぽ)新潟支部が行う「健康経営宣言書」で明文化している

☐その他()

【宣言書の周知方法】複数回答可
☒社内に掲示(下記掲示場所にも
チェック)

→☒外部の方が立ち入れる場所

→☐従業員のみが立ち入る場所

☐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

健康企業宣言等の制度の有無や内容については事業所が加入
している健康保険の保険者にお問い合わせください。

健康経営宣言書等の周知方法につ
いてご記入ください。

認定の基準(Ⅱ-1~12)

50人以上の事業所:1~4は必須かつ8/12項目該当

Ⅱ 健康経営推進体制

1 事業所代表者が健康診断やがん検診を受けています

☒はい

☐いいえ

記載時点で未受診でも今年度中に受診予
定がある場合は「はい」としてください。

2 事業所代表者の健康経営に対する意思が具現化されていますか

☒はい(取組について選択または記入してください・複数回答可)

☐いいえ

☒各種健診等(定期事業所健診、特定健診、ストレスチェック)を受診するよう勧めている

☒事業所代表者及び役員が健康診断(がん検診含む)を受診し、健康づくりの取組に参加している

☐健康づくりに関する勉強会を開催している ☐体操スペースや休憩スペースを設置している

☐予防接種にかかる経費の金銭的補助をしている

☒予防接種の補助以外に感染症予防対策に関する取組を行っている

☐その他()

3 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(選択または記入してください・複数回答可)

☐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

☒産業医等(労働安全衛生法で50人以上の事業所において選任を義務付けられているもの)を選任している

☐ (安全)衛生推進者(10人以上かつ50人未満の事業所)を選任している

☐産業保健師・産業看護師を配置している

☐その他()

4 従業員の健康の保持・増進のための担当者がいますか

☒はい(主のものを1つ選択または記入してください)

☐いいえ

☒担当する従業員を決めている(衛生管理者・(安全)衛生推進者・健康

☐役員や管理職が担当している ☐係長・グループリーダー等が担当している ☐事業所代表者が自らが行っている

☐その他()

「今日は風邪で休んでいる」といっ
た勤務情報管理や休暇の許可を
行っているだけの場合は担当者に
は該当しません。

5 健康保険組合等保険者との連携をしていますか

☒はい(連携内容を選択または記入してください・複数回答可)

☐いいえ

☒健康保険組合等保険者に事業所健診の結果を提供している

(※40歳以上の従業員について事業所健診と特定健診を兼ねている場合は健康保険組合等保険者へ健診結果の提供が必要です)

☒健康保険組合等保険者が実施する健康づくりイベントやサービス等を利用している

☒40歳以上の従業員で特定保健指導の対象となった者が健康保険組合が行う特定保健指導を受けている

☒ (協会けんぽ新潟支部に加入事業所)「にいがた健康経営宣言」にエントリーしている

☐その他()

6 定期健診後、必要な従業員に保健指導や医療機関への受診をするよう勧めて

☒はい(勧めている内容を選択または記入してください・複数回答可)

保健指導や受診勧奨について、
どのような立場の方が実施してい
るかを選択してください。

☒保健指導や受診のための休暇や職免制度がある

☒保健指導や受診が必要な従業員に対して声かけや面談を行っている

→声かけや面談実施者は、どのような立場の方ですか(衛生管理者(安全)衛生推進者・健康保険委員・その他()

☒従業員に対して、健診受診後の医療機関受診の重要性を広く周知している

☐医療機関に受診した結果を提出するよう義務付けている

☐その他()

シル
バー
クラス
に
関
する
評
価
項
目

シルバークラスに関する評価項目	7 従業員に各種がん検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、がん検診名を記入してください・複数回答可)	☐ いいえ
	☒ 職場健診 (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) ☒ 自治体のがん検診を勧めている (検診名: ☐ 胃がん ☐ 肺がん ☐ 大腸がん) ☐ その他 ()	
	事業所での費用負担の有無に関わらず、職場健診でオプションとして各種がん検診が受診できる体制がある場合は、「はい」を選択してください。	
	8 従業員の健康づくりを進めるために外部の専門家等を活用したことがありますか	
	☒ はい (利用した専門家の職種・団体等を選択してください・複数回答可)	☐ いいえ
	☒ 健康保険組合等保険者の保健師、看護師 ☒ 地域産業保健センターの支援事業 ☐ 地域の医療機関の医師や看護師を含む、産業医・産業保健師・産業看護師等 ☐ 中小企業診断士、社会保険労務士等 ☐ その他 ()	
	過去2年間及び今年度に利用(予定含む)があれば「はい」として記載してください。	
	定期的の頻度にきまりはありません。	
	9 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・複数回答可)	☐ いいえ
	☒ ポスターなどの掲示 ☐ 朝礼 ☐ 会議 ☐ 新聞や社内報 ☐ イン트라ネットで配信 ☒ メール (☐ 独自に作成し、従業員へ配信 ☒ いがたヘルスパートナー登録事業所・協会けんぽ等のメールマガジンの内容を従業員へ転送・掲示等で共有) ☐ その他 ()	
10 通院や治療が必要な従業員が治療と仕事を両立できる取組 (治療と仕事の両立支援) を行っていますか		
☒ はい (取組内容を選択または記入してください・複数回答可)	☐ いいえ	
☐ 通院のための休暇や職免制度がある (取得が認められる病気が限られている場合は病名等を記入してください:) ☐ 精密検査が必要な従業員や治療中断者、未治療者等への声かけや面談を行っている ☒ 職場復帰、仕事と治療の両立支援の観点で、社内または社外に相談窓口を設けている ☐ その他 ()		
11 (女性の従業員がいる場合のみ) 女性の健康保持・増進に		
☒ はい (取組内容を選択または記入してください・複数回答可)	☐ いいえ	
☒ 妊娠中の従業員に対する業務上の配慮 (健診時間の確保、) ☐ 管理職や従業員に対して、女性特有の健康相談を実施している () ☒ 婦人科検診の補助を行っている ☐ 女性専用の健康相談を実施している () ☐ その他 ()		
婦人科検診とは、子宮がん検診や乳がん検診のこと。婦人科検診を職場健診で受けられる体制がある場合は11-7にも記入。		
12 (非正規の従業員がいる事業所のみ) 非正規の従業員の健康状態を把握していますか		
☒ はい (取組内容を選択または記入してください・複数回答可)	☐ いいえ ☐ 非正規の従業員はいない	
☒ 健康診断を実施もしくは健康診断の結果を把握している ☐ 健康状態について、派遣元会社等と情報交換・共有を行っている ☐ その他 ()		
"事業所として"とは担当者個人だけではなく、経営者や関係部門などで、状況が共有できていることを意味します。受診率は直近に把握しているデータ(今年度または昨年度)。また、特定健診受診率は、特定保健指導実施率ではなく、40代以上の健診(人間ドック等を含む)受診率を記載してください。		
Ⅲ 健康課題の把握と取組		
シルバークラスに関する評価項目	1 年1回の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 (95.0 %)	☐ 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 (100 %)	☐ いいえ
	3 健康診断の結果、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 46.0 %、要医療 10.0 %)	☐ いいえ
4 ストレスチェック結果から従業員の傾向を把握していますか		
☒ はい ☐ いいえ (☐ 今後把握予定)		
5 従業員の生活状況について事業所として把握していますか		
☒ はい (把握方法及び把握事項を選択または記入してください・複数回答可)	☐ いいえ	
(把握方法: ☒ 健診結果から把握 ☐ 独自調査) ☐ 毎日のように飲酒している従業員の割合 () ☒ 車通勤の従業員が多い ☐ 超過勤務 () ☐ その他 ()		
要指導: 健診の結果、正常値ではない状態で、医療機関で治療を受けるほどではないが、健診の結果に応じた日常生活上の指導が必要と判断されたもの。 要医療: 健診の結果、正常値ではない状態で、医師による適切な指導や治療が必要と判断されたもの。 なお、いずれも把握していることが必要です。		
6 従業員が抱える体調不良の傾向を事業所として把握していますか		
☒ はい (把握方法及び把握事項を選択または記入してください・複数選択可)	☐ いいえ	
(把握方法: ☐ 健診結果から把握 ☒ 独自のアンケート調査等で把握 ☐ 日頃のコミュニケーションで把握) ☒ 腰痛・肩こり ☐ 視力低下 ☐ ドライアイ ☐ 花粉症・アレルギー ☐ 慢性的な疲労 ☒ メンタルの不調 ☒ 歯周病・虫歯 ☐ その他 ()		

い」が必須、8の課題について、健診受診率に関する取り組み以外に
の取組を実施していること。取組内容についてヒアリングをする場合あり。

シルバークラスに関する評価項目

4 / 6 ページ

認定の基準(Ⅳ-1～6)

全ての事業所：1～3該当、4～6は設問に沿って具体的に記入。
健康課題に即した取組について結果を評価し、次につなげているか審査する。

Ⅳ 取組結果

1 Ⅲ-8で掲げた健康課題に対する取組内容の振り返りを事業所として行っていますか

☒ はい（以下をすべて記入してください） ☐ いいえ

・振り返りの機会 ☒ 安全衛生委員会 ☐

・振り返りの頻度 年 2 回

・振り返りに参加するメンバー ☒ 経営者 ☒ 役員や管理職 ☒ 健康管理の担当者 ☐ その他従業員

☐ 医師 ☐ 看護師・保健師等 ☐ その他（

単純に安全衛生委員会の開催回数ではなく、
実際に、P4の取組についての振り返りを行った回数を記入。

増えた・減ったが評価のポイントではなく、把握しているかどうかポイントであり、1つ以上把握していることが必要。

2 取組による従業員の変化を把握していますか

☒ はい（以下をすべて記入してください） ☐ いいえ

・体調不良・病気を理由とした休暇 ☒ 減った ☐ 変化はない ☐ 増えた ☐ 把握していない

・従業員に身体的な変化があった ☐ 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がより良くなった ☒ 良くなった ☐ 変化はない ☐ 悪くなった ☐ 把握していない

・従業員の仕事に対するモチベーションが高くなった ☒ 高くなった ☐ 変化はない ☐ 低くなった ☐ 把握していない

・その他（

割合で把握していないが把握している内容(禁煙を始めた従業員が○人いる、体重が減った従業員が○人いる等)がある場合、
その他に記入。

3 取組前後でデータの変化を把握していますか（改善した項目を記入してください）

☒ はい（以下のうち把握しているものを記入してください） ☐ いいえ

☒ 血圧が有所見だった従業員の割合 (R6年5月22.0%) ⇒ (R7年5月21.5%) ☐ 肥満(BMIが25) 従業員の割合 (年 月 %) ⇒ (年 月 %)

☐ 脂質が有所見だった従業員の割合 (年 月 %) ⇒ (年 月 %) ☐ 喫煙している従業員の割合 (年 月 %) ⇒ (年 月 %)

☐ 睡眠で十分な休養がとれていない従業員の割合 (年 月 %) ⇒ (年 月 %) ☐ 健診で要指導、要医療の判定を受けた従業員の割合 (年 月 %) ⇒ (年 月 %)

☐ 健診で要指導、要医療だが指導や診察を受けていない従業員の割合 (年 月 %) ⇒ (年 月 %) ☐ 健診で正常の判定を受けた従業員の割合 (年 月 %) ⇒ (年 月 %)

☐ その他 () ☐ 健診で正常の判定が見が1項目もない状態の従業員の割合 (年 月 %) ⇒ (年 月 %)

把握している項目のみの記入でかまいません。
P4で事業所の健康課題とした項目は記載してください。
事業所として、健康課題に対する取組を行ったことによるデータの変化を記入。

選択肢にない場合、その他に記入。

4 上記(Ⅳ-2・3)で改善した項目がありましたか

☒ はい（分析を行い、改善した理由として考えられることを記入をしてください） ☐ いいえ

例) 血圧計を置き、毎日測る従業員が増えたことで、健康に関する会話が弾みコミュニケーションが活発になった。
健診の受診効果を説明し、定期的に受診勧奨したことで、健診受診率が上がった。
禁煙セミナーを実施し、禁煙することの重要性を伝えらうことで、就業時間中は禁煙規定を設けたため、禁煙者が増えた。

5 上記(Ⅳ-2・3)で悪化した(改善されなかった)項目がありましたか

☐ はい（分析を行い、悪化した(改善されなかった)理由として考えられることや現状を記入をしてください） ☐ いいえ

例) 血圧の有所見者の割合について改善はなかったが、血圧計を置いたため、毎日測る従業員が増えた。
運動のイベントは、参加率が低く、参加した従業員の意識は改善されたが、運動習慣のない者の割合の改善までいかなかった。
健診後の指導や受診の必要性について、周知が十分にできず、指導や診療を受けていない従業員の割合が改善しなかった。

6 振り返りの結果(上記Ⅳ-2～5)を踏まえ、取組の変更や追加する点、新たに取り組むものはありますか

☐ はい（以下に変更点を記入してください） ☐ いいえ（以下に変更点がない理由を記入してください）

例) 高血圧予防のため、血圧測定だけでなく、食生活について減塩を重点的に従業員に伝える。
多くの従業員に運動のイベントに参加してもらうよう、社内でインセンティブ(粗品等特典)を考え参加率向上につなげる。

ゴールドクラスに関する評価項目

● 6ページの「アンケート項目」「提出前チェック」もご記入ください

●アンケート項目

アンケート項目	1 この認定制度を知ったきっかけは何ですか（複数回答可） ☐ ホームページ ☐ 市報 ☐ セミナーや講習会での案内 ☐ メール ☐ 協会けんぽ等保険者からの紹介 ☐ 支援事業所からの紹介 ☐ その他（ ）	アンケートは評価の対象外ですが、今後の支援の参考とするため、ご協力ください。
	2 健康経営に取り組んだきっかけは何ですか（複数回答可） ☐ 経営者からの発信 ☐ 担当者からの発信 ☐ 従業員の健康状態の改善 ☐ 社内の健康経営の推進 ☐ 認定制度ロゴマークの活用 ☐ 採用への好影響 ☐ 国や県、市の動向 ☐ プロポーザル方式による業者選定の際の加点優遇 ☐ 建設工事入札参加資格申請の際の加点優遇 ☐ その他（ ）	
	3 健康経営に取り組むことでどのような効果を感じていますか（以下から選択または記入してください・複数回答可） ☐ 組織の活性化 ☐ 人材の採用 ☐ 業績の向上 ☐ 企業ブランド・イメージの向上 ☐ 顧客満足度の向上 ☐ リスクマネジメントの強化 ☐ 従業員のモチベーション、ワークエンゲイジメントの向上 ☐ 従業員の生産性の向上 ☐ 従業員の健康状態の改善 ☐ 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 ☐ 従業員間のコミュニケーションの改善・促進 ☐ 過重労働の抑制・防止/ワークライフバランスの推進 ☐ 離職の防止 ☐ その他（ ） ☐ 特に効果は実感していない	
	4 健康経営を推進するために大切だと思うことは何ですか（優先度が高いものを順に1から3まで番号を入れてください） （ ） 経営者からの発信 （ ） 金銭的投資 （ ） 社内のコミュニケーション （ ） 健康情報の提供 （ ） 環境整備（施設面・制度面） （ ） 健康診断結果の把握 （ ） 労働衛生関連の法令順守 （ ） その他（ ）	
	5 健康経営を推進するために、どのような内容のセミナーを希望しますか（以下から選択または記入してください・複数回答可） ☐ 健康経営の進め方 ☐ 労災防止・法令遵守（コンプライアンス）など労務管理 ☐ 職場内のコミュニケーション活性化 ☐ 従業員のモチベーションアップ ☐ 人材育成 ☐ 生活習慣病（高血圧や糖尿病等） ☐ 食生活（減塩やバランスの良い食事について等） ☐ 運動（運動方法等） ☐ その他の病気や症状（腰痛、歯、眼等）（具体的な症状・病名があれば記入） ☐ 禁煙 ☐ メンタルヘルス ☐ その他（ ） ☐ 女性の健康 ☐ ハラスメント ☐ その他（ ）	今年度中の把握できた時点での人数で構いません。
	6 高齢従業員特有の健康課題に対する取り組み状況について 6-1 65歳以上の従業員数（非正規社員・職員含む） 人 6-2 高齢従業員特有の健康課題に特化した取り組みを行っていますか（以下から選択または記入してください・複数回答可） ◆高齢従業員は概ね定年延長・定年後再雇用以降の方を想定していますが、自社の定義で構いません。 ☐ 職場環境の改善を行っている（転倒防止、視覚・聴覚負担の軽減等） ☐ 短時間勤務、勤務日数、残業や休日勤務の免除等を従業員自身が選択できる制度を設けている ☐ フレックスタイム、時差出勤、自宅から近い勤務地への配置転換、テレワーク等通勤負担への配慮を行っている（高齢従業員に限定しない制度であっても、高齢であることを理由に利用できることを明示している場合には該当します） ☐ 本人の体力等に応じた業務負担への配慮を行っている ☐ 定年後再雇用者（有期雇用）が利用できる病気休職制度を設けている ☐ 定期健康診断以外に、本人の健康状態の定期的な確認を行っている ☐ 高齢従業員を対象としたセミナー等による教育を実施している ☐ 運動機能のチェック（体力測定、転倒等リスク評価セルフチェック、ロコモのチェック等）を定期的に行っている ☐ その他（ ） ☐ 高齢従業員はいるが、特に行っていない ☐ 高齢従業員がおらず、行っていない	
	7 健康経営に今後どのような効果を期待していますか（以下から選択または記入してください・複数回答可） ☐ 採用への好影響 ☐ 離職率の改善 ☐ 傷病による休暇の減少 ☐ 生産性の向上 ☐ 事業所のイメージアップ ☐ 契約や受注等の向上 ☐ 職場の雰囲気・一体感の向上 ☐ メンタルヘルス不調による休職者を減らす ☐ その他（ ）	
	8 健康経営を進める上での課題や悩みがあればご記入ください	

●提出前チェック

提出の前に、必ず●提出前のチェックを確認のうえ、ご提出ください。

☒	応募用紙に記入漏れはありませんか。 ブロンズは2ページ、シルバーは4ページ、ゴールドは5ページまで記入が必要です。 印刷の際、記載内容が欠けていないかも確認ください。	☒	2ページ「I 健康経営宣言」における健康経営を明文化していることがわかる資料（健康経営宣言書等）は添付しましたか。 ※クラスや応募回数（新規・更新）に関わらず、必ず添付が必要です。
-------------------------------------	--	-------------------------------------	--