



2021  
健康経営優良法人  
Health and productivity

# 認定証

(中小規模法人部門)

法人名 **大成運送株式会社**

貴法人は、従業員の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践する「健康経営」の取組が優良であると認められました  
よって、ここに「健康経営優良法人2021(中小規模法人部門)」として認定します  
経済産業省及び厚生労働省と共に、今後一層取組を推進されることを期待いたします

2021年3月4日

日本健康会議



# 健康宣言実施結果報告書

事業所名

大成運送株式会社

健康づくり  
担当者名

浅野雅幸

項目		実施項目 にチェック	取組内容・実施結果(数値報告)
必須項目	1	経営者自身が健康宣言事業に取り組む	✓ 経営者自身の健康診断の受診、社内外への発信
	2	組織体制の整備	✓ 健康づくり担当者として総務経理部次長を選任
	3	受動喫煙対策の実施	✓ 屋内全面禁煙とした
	4	(求めに応じて) 40才以上の従業員の健診データの提供	✓
	5	健康課題に基づいた具体的目標の設定	✓ 外部機関と連携して従業員アンケートを実施し、課題に基づいた目標を設定した
選択項目	①	社員の家族の健康にも積極的に取り組みます	✓ 家族に対し、健康診断、予防接種の啓蒙
	②	定期健康診断の受診	✓ 集団検診を受けなかった者に対し、受診勧奨をし、受診率100%を継続中、また45歳以上の者について、2年に1回、半日ドック相当の内容の健診を実施した。
	③	受診勧奨の取り組み	✓ 定期健康診断で、再検査・精密検査の指示がある者に対し、回答書付に受診勧奨通知を出し、受診の確認を行った
	④	ストレスチェックの実施	✓ 希望者全員に対し実施
	⑤	管理職または一般社員に対する教育機会の設定	✓ 毎月1回、時季に合わせて健康に関する情報提供を行った
	⑥	適切な働き方の実現	✓ 年次有給休暇の取得を促進するため、従業員への取得啓蒙、管理職に対し、休暇申請をしやすい雰囲気づくりの指導の実施
	⑦	コミュニケーションの促進	✓ 野球同好会に支援を行っているが、コロナの影響で活動自粛
	⑧	病気と治療と仕事の両立	✓ 保険加入により入院治療費の金銭補助を行った
	⑨	保健指導の実施	✓ 健康診断の結果から対象者に対し実施した
	⑩	食生活の改善	✓ 自販機に健康に配慮した飲料提供を依頼した
	⑪	運動機会の促進	
	⑫	女性の健康保持・増進	✓ 婦人科健診受診について金銭補助を行った
	⑬	社員の感染症予防	✓ 全事業場の感染予防環境の整備を行った
	⑭	過重労働への対応	
	⑮	メンタル不調者への対応	✓ 本人の状況を踏まえた働き方の策定
	⑯	健康経営の評価・改善	✓ 従業員の生活習慣に関する意識・行動の検証を行い、定期健康診断の有所見率の改善について評価し、改善策を検討

# 取り組み内容「PRシート」

事業所名

大成運送株式会社

貴社の重点実施項目の中から「**アピールしたい取組**」があれば、  
下記の欄にご記入ください。写真・イラスト等を載せていただいても結構です！

選択項目番号

③

## 受診勧奨の取組み

定期健康診断の結果で、「要再検査」「要精密検査」「要受診」の項目があった者全員に対し、受診勧奨通知を出し、医療機関にかかり、結果を報告してもらう取組を行いました。

また、通院中の者に対しても同様の通知を出し、継続して通院している事の確認を行っています。

約60%の回答を回収しましたが、今後は100%となるよう取組を行います。

令和 2 年 12 月  
大成運送株式会社  
様  
病院受診・通院状況報告のお願い

本年度実施の定期健康診断の結果、産業医より以下の指示が出ております。  
お配りした「健康診断個人結果表」をお持ちの上、かかりつけ医または最寄りの病院にて検査・治療を受けてください。(1月末までをお願いします。)  
現在、治療中の方については、通院や服薬の状況を確認させていただきます。

項目	指示・状況
脂質系	再検査
肝機能	再検査

受診後、下記「回答書」を記入いただき会社へ提出してください。  
また、受診の証明として、「領収書(病院や薬局)」「診療明細書」等を添付してください。  
提出がない場合は、あなたの受診状況が把握できず、業務禁止等の措置を取る場合があります。  
※「再検査」「精密検査」の項目の検査費用は、健保組合が全額補助します。  
病院へ行く前に総務までご連絡ください。(一部対象外の場合もあります)

### 回答書

- ① 受診日 令和 年 月 日 (治療中の方は直近の受診日)
- ② 内容・結果
- |                                 |   |   |
|---------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> 検査を受けた | { | <input type="checkbox"/> 経過観察                 |
| <input type="checkbox"/> 診察を受けた |   | <input type="checkbox"/> 治療(通院するよう言われた、薬が出た等) |
| <input type="checkbox"/> その他( ) |   | <input type="checkbox"/> 経過観察                 |
- ③ 医師から言われたことや、服薬状況等を記入してください。(ご自身で記入！！)

受診状況について上記の通り回答します。

氏名 \_\_\_\_\_

※ 病院または薬局の「領収書」「診療明細書」「検査結果通知」など受診したことがわかるものを添付してください。

選択項目番号

⑨

## 保健指導の実施

定期健康診断の結果を受け、対象となる者に対し、保健師、管理栄養士による特定保健指導を実施しました。  
愛知県トラック事業健康保険組合にも協力いただき、20名の従業員が6か月間の指導を受けました。

指導前と比較し半数以上の11名の者が、体重2kg以上または腹囲2cm以上の改善が見られました。  
今後も継続して実施を行っていきます。

