

郵便番号 917-0073
所在地 福井県小浜市四谷町9-18
事業所名 株式会社平田不動産
代表者職・氏名 代表取締役社長 平田 稔

ふくい健康づくり実践事業所 認定申請書

「ふくい健康づくり実践事業所認定制度」の認定について、ふくい健康づくり実践事業所認定制度実施要綱第4条第1項の規定により次のとおり申請します。

- 1 加入保険者名について記載してください。

全国健康保険協会 福井支部

- 2 従業員数について記載してください。（申請日時点）

全体	男性	女性	その他
21	9	12	0

- 3 健康増進に向けた事業所独自の具体的な目標を記載してください。

女性のヘルスケアサポート（フェムテック導入、健康経営推進、柔軟な働き方推進、左記環境整備）

- 4 必須要件の取組みについて記載してください。

※すべて実施している必要があります。

経営理念	①健康宣言の社内外への発信および経営者自身が健診を受診していますか	☒ はい ・ いいえ
組織体制	②健康づくり担当者を設置していますか	☒ はい ・ いいえ
	③（求めに応じて）40歳以上の従業員の健診データを保険者に提供していますか	☒ はい ・ いいえ
	④法令等を遵守していますか	☒ はい ・ いいえ
施策実行 ※取組み内容について記載してください	⑤スニーカービズなど運動機会の増加に向けた取組み	
	・ 近隣への営業並びに訪問について徒歩で行っている（社用車の利用を制限） ・ 朝礼の前のラジオ体操を実施している（毎朝）	
	⑥食生活改善に向けた取組み	
	・ 昼食時間を交代制にし、余裕をもって食事ができる時間と環境を提供している ・ 昼食時にお弁当（ふくい100彩ごはん）を注文できる	
	⑦女性の健康増進に向けた取組み	
	・ 全社員17名がフェムテック資格3級を取得し、うち7名は2級を取得している ・ 低用量ピルの処方費用を助成している（家族全体に対象を拡大） ・ 柔軟な働き方を実施している（産休取得、育休取得、時短勤務、テレワーク対応、準社員扱）	

5 選択要件の取組みについて、実施している項目を記載してください。

※①～④から2つ、⑤～⑨から2つ、実施している必要があります。

健康課題の把握 ※③の取組み内容について記載	①定期健診受診率は実質100%（育児休業者、被扶養者等を除く）ですか。	はい ・ いいえ
	②50人以下の事業所において、ストレスチェックを実施していますか。	はい ・ いいえ
	③精密検査が必要な従業員への受診勧奨の取組み	
	・ 検査が必要な社員に個別に受診するよう勧めている	
情報リテラシーの向上 ※取組み内容について記載	④管理職又は従業員の対する教育機会の設定の取組み	
	・ 自薦他薦のセミナーを受講している（子育て、経営、接客、業務改善、金融、自己啓発） ・ 年6～8回の社内研修「ドリームキャンプ」にて社内研修を実施している（SDGs、女性ヘルスケア、チャリティバザー、近隣の日帰り研修、代表の平田によるパネルディスカッションの視聴）	
具体的な健康増進施策 ※取組み内容について記載	⑤保健指導の実施または特定保健指導の実施に向けた取組み	
	⑥歯・口腔の健康増進に向けた取組み	
	⑦従業員の睡眠対策	
	・ 外部顧問の適性診断による健康指導の実施している ・ 睡眠記録アプリの取得を推奨している（ポケモンスリープ等）	
	⑧メンタル不調者への対応に関する取組み	
喫煙対策 ※取組み内容について記載	⑨喫煙率低下に向けた取組み	
	・ 社内全面禁煙としている	