

やまがた健康づくり大賞授賞要綱

(目的)

第1条 やまがた健康づくり大賞は、健康づくりに積極的に取り組み、他の模範となる企業及び団体等を顕彰することにより、その功績等を称えとともに、その活動内容を広く紹介し、県民の健康づくりを推進することを目的とする。

(顕彰の種類及び対象)

第2条 顕彰の種類は、「健康経営部門」、「地域健康づくり部門」、「減塩推進部門」及び「ベジアップ推進部門」とし、対象者は、次に掲げるものとする。

(1) 健康経営部門

従業員の健康の保持増進のために、創意工夫に富んだ特色ある健康づくりの取組みを継続的に実践している企業

(2) 地域健康づくり部門

地域住民の健康の保持増進のために、創意工夫に富んだ特色ある健康づくりの取組みを継続的に実践している企業、団体等

(3) 減塩推進部門

県民の健康の保持増進のために、減塩を促進する商品の開発、製造又は販売、減塩の普及啓発等、食塩摂取量の減少に繋がる取組みを継続的に実践している企業、団体等

(4) ベジアップ推進部門

県民の健康の保持増進のために、野菜摂取の増加につながる商品の開発、製造又は販売、野菜摂取の普及啓発等、野菜摂取量の増加につながる取組みを継続的に実践している企業、団体等

(候補者の募集方法)

第3条 候補者の募集方法は、自薦又は他薦による。

2 他薦の場合は、市町村、保健所、公益社団法人山形県栄養士会、全国健康保険協会山形支部、健康保険組合連合会山形連合会、山形県商工会議所連合会及び山形県商工会連合会からの推薦による。

(候補者の推薦)

第4条 推薦者は、顕彰の対象となる企業及び団体等があるときは、推薦調書（別紙様式1～4）に必要事項を記入し、添付書類を添えて推薦する。

(選考方法)

第5条 被顕彰者は、選考委員会の審査に基づき決定する。

2 選考委員会の運営及び審査方法等に関する事項は別に定める。

(その他)

第6条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、平成27年6月30日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年5月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年8月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年6月21日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年6月8日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年6月11日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年6月17日から施行する。

(別紙様式1)

やまがた健康づくり大賞候補者推薦調書【健康経営部門】

令和 年 月 日

【候補者】

ふりがな		ふりがな	
企業名		代表者	
所在地 連絡先	〒 ー		
	TEL	FAX	E-mail
設立 年月日	年 月 日	従業員数	人 (内訳 男性 人 女性 人)
担当者 職氏名		所属 部署名	TEL
賞罰歴			
健康経営に 取り組むこと の内外への発信	必須要件：健康経営に取り組むことを内外へ発信していること ア 全国健康保険協会山形支部加入事業所の場合 □「やまがた健康企業宣言」を宣言している イ 左以外の事業所の場合、次のいずれかに該当すること。 □従業員、来客者双方に見える場所に健康経営に取り組むことを掲示している（写真を添付すること） □自社のホームページに健康経営に取り組むことを記載している（URL： ）		
1 取組みの名称			
2 取組みの目的			
3 取組みのきっかけ・経過			
4 取組開始時期	年 月 （活動期間 年 月）		
5 取組みの頻度	年・月・週 回、毎日 具体的な実施日時等（ ）		
6 取組内容	※別紙可です。また、取り組んだ際の写真や、普及啓発用の資料等、取組の様子が分かるものについて添付してください。		
7 地域ならではの働き方	※地域の実情に合った働き方改革などの取組みについて記載してください。		

8 取組実績・効果	
9 今後の予定	
10 受動喫煙防止 対策の状況	<p>【受動喫煙防止対策の種類について】</p> <p>必須要件： 受動喫煙防止対策として以下の要件を満たしていること。</p> <p>Ⅰ 改正健康増進法を遵守していること。</p> <p>Ⅱ 山形県受動喫煙防止条例で定める努力義務を実践していること。</p> <p>(1) 該当するものに<input checked="" type="checkbox"/>をいれて下さい。</p> <p><input type="checkbox"/> 改正健康増進法で定める第一種施設（学校、医療機関、保育所など）</p> <p><input type="checkbox"/> 山形県受動喫煙防止条例で定める公共性の高い施設（社会福祉施設や金融機関など）</p> <p><input type="checkbox"/> その他の施設（事務所、工場、ホテル・旅館、飲食店など）</p> <p>(2) 実施している取組みすべてに<input checked="" type="checkbox"/>を入れてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 敷地内禁煙（屋外の喫煙場所設置なし）</p> <p><input type="checkbox"/> 屋内禁煙（屋内の喫煙専用室設置なし）</p> <p><input type="checkbox"/> 禁煙標識の掲示</p>
11 健康診断等の 実施状況	<p>【特定健康診査等について】</p> <p>必須要件：特定健康診査の受診率が70%以上であること。 ：特定保健指導の終了率が45%以上であること。</p> <p>特定健康診査 対象者数（ 人）、受診者数（ 人）受診率（ %）</p> <p>特定保健指導 対象者数（ 人）、終了者数（ 人）終了率（ %）</p> <p>【がん検診について】</p> <p>必須要件：以下の1つ以上のがん検診を実施し、受診率が60%以上であること。</p> <p>胃がん検診 対象者数（ 人）、受診者数（ 人）受診率（ %）</p> <p>肺がん検診 対象者数（ 人）、受診者数（ 人）受診率（ %）</p> <p>大腸がん検診 対象者数（ 人）、受診者数（ 人）受診率（ %）</p> <p>子宮がん検診 対象者数（ 人）、受診者数（ 人）受診率（ %）</p> <p>乳がん検診 対象者数（ 人）、受診者数（ 人）受診率（ %）</p> <p>※特定健康診査、特定保健指導、がん検診の対象者数等を記入してください。</p>
12 その他特記事項	

※記入欄が不足する場合は、任意の様式に記入してください。

【推薦者】※他薦の場合のみご記入ください。自薦の場合には記入不要です。

団体名	所在地	TEL
代表者		
担当者 職氏名	所属 部署名	TEL
推薦者の意見		

〈添付書類〉

企業の概要がわかる資料（パンフレット等）

健康づくりに関する取組みが分かる資料 など

(別紙様式2)

やまがた健康づくり大賞候補者推薦調書【地域健康づくり部門】

令和 年 月 日

【候補者】

ふりがな		ふりがな	
企業名 (団体名)		代 表 者	
所 在 地 連 絡 先	〒 ー		
	TEL	FAX	E-mail
設 立 年 月 日	年 月 日	従業員数 (構成員数)	人 (内 訳 男 性 人 女 性 人)
担 当 者 職 氏 名		担 当 者 連 絡 先	TEL
賞 罰 歴			
1 取組みの名称			
2 取組みの目的			
3 取組みのきつ かけ・経過			
4 取組開始時期	年 月 (活動期間 年 月)		
5 取組みの頻度	年・月・週 回、毎日 具体的な実施日時等 ()		

6 取組内容	
7 地域ならではの 取組み	※地産地消や山形ならではの地域資源を活用した取組みについて記載してください。
8 取組実績 ・効果	
9 今後の 取組計画	
10 その他 特記事項	

※記入欄が不足する場合は、任意の様式に記入してください。

【推薦者】※他薦の場合のみご記入ください。自薦の場合には記入不要です。

団 体 名		所 在 地	
代 表 者			
担 当 者 職 氏 名		所 属 部 署 名	TEL
推薦者の意見			

〈添付書類〉

団体又は企業の概要がわかる資料（パンフレット等）

健康づくりに関する取組みが分かる資料 など

(別紙様式3)

やまがた健康づくり大賞候補者推薦調書【減塩推進部門】

令和 年 月 日

【候補者】

ふりがな		ふりがな	
企業名 (団体名)		代表者	
所在地 連絡先	〒 ー		
	TEL	FAX	E-mail
設立 年月日	年 月 日	従業員数 (構成員数)	人 (内訳 男性 人 女性 人)
担当者 職氏名		所属 部署名	TEL
賞罰歴			
1 取組みの 名称			
2 取組みの目的			
3 取組みのきつ かけ・経過			
4 取組開始時期	年 月 (活動期間 年 月)		
5 取組みの頻度	年・月・週 回、毎日 具体的な実施日時・商品数等 ()		
6 取組内容	該当する取組みすべてに○を付して下さい。 【 減塩を促進する商品の 開発 ・ 製造 ・ 販売 ・ 減塩の普及啓発 ・ その他 】 具体的な内容 ※別紙可です。また、取り組んだ際の写真や、普及啓発用の資料等、取組の様子が分かるもの について添付してください。		

7 地域ならではの 取組み	※地産地消や山形ならではの地域資源を活用した取組みについて記載してください。
8 商品名	※開発・製造した商品、取扱商品、普及啓発のために扱った食品等
9 取組実績 ・効果	
10 今後の 取組計画	【商品のコンセプトについて】
	【販売・普及啓発する対象について】
	【その他】
11 その他 特記事項	

※記入欄が不足する場合は、任意の様式に記入してください。

【推薦者】 ※他薦の場合のみご記入ください。自薦の場合には記入不要です。

企 業 名 (団体名)		所 在 地	
代 表 者			
担 当 者 職 氏 名		所 属 部 署 名	TEL
推薦者の意見			

〈添付書類〉

企業又は団体の概要がわかる資料（パンフレット等）

減塩を促進する商品、減塩の普及活動に関する資料（チラシ等） など

(別紙様式4)

やまがた健康づくり大賞候補者推薦調書【ベジアップ推進部門】

令和 年 月 日

【候補者】

ふりがな		ふりがな	
企業名 (団体名)		代表者	
所在地 連絡先	〒 ー		
	TEL	FAX	E-mail
設立 年月日	年 月 日	従業員数 (構成員数)	人 (内訳 男性 人 女性 人)
担当者 職氏名		所属 部署名	TEL
賞罰歴			
1 取組みの 名称			
2 取組みの目的			
3 取組みのきっ かけ・経過			
4 取組開始時期	年 月 (活動期間 年 月)		
5 取組みの頻度	年・月・週 回、毎日 具体的な実施日時・商品数等 ()		
6 取組内容	該当する取組みすべてに○を付して下さい。 【ベジアップを促進する商品の 開発・製造・販売・ベジアップの普及啓発・その他】 具体的な内容 ※別紙可です。また、取り組んだ際の写真や、普及啓発用の資料等、取組の様子が分かるもの について添付してください。		

7 地域ならではの 取組み	※地産地消や山形ならではの地域資源を活用した取組みについて記載してください。
8 商品名	※開発・製造した商品、取扱商品、普及啓発のために扱った食品等
9 取組実績 ・効果	
10 今後の 取組計画	【商品のコンセプトについて】
	【販売・普及啓発する対象について】
	【その他】
11 その他 特記事項	

※記入欄が不足する場合は、任意の様式に記入してください。

【推薦者】※他薦の場合のみご記入ください。自薦の場合には記入不要です。

企業名 (団体名)		所在地	
代表者			
担当者 職氏名		所属 部署名	TEL
推薦者の意見			

〈添付書類〉

企業又は団体の概要がわかる資料（パンフレット等）

ベジアップを促進する商品、ベジアップの普及活動に関する資料（チラシ等） など