

ふじのくに健康づくりアドバイザー派遣事業実施要領

(趣旨)

第1条 この要領は、従業員の健康づくりのための具体的な目標を宣言する「ふじのくに健康づくり推進事業所」等に対し、その活動を支援し、職場での健康づくりを促進するため、健康づくりアドバイザー（保健師・栄養士・健康運動指導士・歯科衛生士等）を派遣する事業（以下「健康づくりアドバイザー派遣事業」という。）の実施に関し、必要な事項を定めるものとする。

(実施主体)

第2条 健康づくりアドバイザー派遣事業は、静岡県が実施する。

(業務内容)

第3条 次のとおり健康づくりアドバイザーを派遣し、健康づくりに関する指導・助言等を行う。

- (1) 事業所の健康づくり担当者に対する助言・現状分析等への支援
- (2) 従業員に対する個別相談・健康教育(健康講座・講演会)の実施等(特定保健指導事業は除く)
- (3) その他健康づくりを推進するために必要と認められる事業の支援

(派遣の対象)

第4条 健康づくりアドバイザー派遣事業の対象は、「ふじのくに健康づくり推進事業所」に認定された事業所及び、県が支援することが適当であると認める事業所とする。

(派遣の申請)

第5条 健康づくりアドバイザー派遣事業を利用しようとする事業所の代表者(以下、「申請者」という。)は、健康づくりアドバイザー派遣申請書(様式1)により、所在市町を管轄する健康福祉センター(政令市の場合は県庁健康増進課)に申請する。

(派遣の調整)

第6条 健康福祉センター又は県庁健康増進課は、前条の申請があった場合には、速やかに当該申請の内容を確認し、県職員の派遣による対応の可否や関係団体等への協力依頼の要否について検討し、派遣調整を行う。

(派遣の決定)

第7条 健康福祉センター又は県庁健康増進課は、健康づくりアドバイザーの派遣を決定した時は、健康づくりアドバイザー派遣決定通知書(様式2)により申請者に通知するとともに、県職員の派遣による対応が困難な場合は健康づくりアドバイザー派遣依頼書(様式3)により、関係団体宛てに協力を依頼する。

- 2 健康福祉センター又は県庁健康増進課は、健康づくりアドバイザーを派遣しない旨の決定をした時は、その理由を申請者に通知する。

(派遣の回数)

第8条 健康づくりアドバイザーの派遣回数は、同一事業所に対し、3回を限度とする。ただし、県が特に必要と認める時は、この限りでない。

(費用の負担)

第9条 健康づくりアドバイザーの派遣に要する費用は、県が負担する。県職員以外の健康づくりアドバイザーの派遣に要する費用は、健康づくりアドバイザーに直接支払うものとする。

(派遣の取消)

第10条 健康福祉センター又は県庁健康増進課は、健康づくりアドバイザーの派遣を決定した事業所が、この要領による派遣の目的に反したとき、又は派遣の目的を達成することができないと認められた時は、派遣の取消をすることができる。

2 健康福祉センター又は県庁健康増進課は、前項の規定による派遣の取消を決定した時は、その旨を健康づくりアドバイザーの派遣決定を受けた事業所に通知する。

(守秘義務)

第11条 派遣された健康づくりアドバイザーは、健康づくりアドバイザー派遣事業の業務実施によって知り得た事業所の秘密を厳守するとともに、これを自己の利益のために利用してはならない。

(報告書の提出)

第12条 健康づくりアドバイザーの派遣を受けた事業所は、派遣終了後、その結果を健康づくりアドバイザー派遣事業実施報告書(様式4)により、所在市町を管轄する健康福祉センター(政令市の場合は県庁健康増進課)に報告するものとする。

(県の窓口)

第13条 県の担当窓口は、県庁健康増進課及び各健康福祉センター健康増進担当課とする。

(その他)

第14条 この要領に定めるもののほか、制度の実施に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要領は、平成29年12月27日から施行する。

附 則

この要領は、令和3年4月1日から施行する。

様式1(第5条関係)

健康づくりアドバイザー派遣申請書

| | | | |
|----------------------------------|---------|--|------------------------|
| ふじのくに健康づくり推進事業所 認定年月日及び認定番号 | | 認定年月日： 年 月 日 | 認定番号： |
| 派遣希望日時 | | 年 月 日 時～ 時 | 従業員数 (うち支援対象者) (人) |
| 派遣場所 | | 所在地：〒 | |
| 支援希望分野 | | 希望する分野の数字に○をつけてください。 1 生活習慣病分野 2 喫煙対策分野 3 栄養分野 4 運動分野 5 歯科分野 6 その他(具体的に) | |
| 支援希望内容 | | 希望する支援内容について、具体的に記入してください。 | |
| 業 種 該当する数字に○を つけてください。 | | 1 農林水産業 2 鉱業、砕石業、砂利採取業 3 建設業 4 製造業 5 電気・ガス・熱供給・水道業 6 情報通信業 7 運輸業、郵便業 8 卸売・小売業 9 金融・保険業 10 不動産業、物品賃貸業 11 飲食店・宿泊業 12 学術研究、専門・技術サービス業 13 医療・福祉 14 複合サービス事業(協同組合) 15 サービス業(生活関連サービス業、娯楽業含む) 16 その他() | |
| 連絡先 | 担当部署名 | | |
| | 担当者名 | | |
| | TEL | | |
| | FAX | | |
| | メールアドレス | | |

職場での健康づくりを促進したいので、上記のとおり、健康づくりアドバイザーの派遣を申請します。

年 月 日

事業所 所在地
名 称
代表者 職 氏名

様

静岡県〇〇〇〇〇〇〇〇〇長

健康づくりアドバイザー派遣決定通知書

年 月 日付けで申請のあった健康づくりアドバイザー派遣については、次のとおり決定したので通知します。

| | | |
|----------|----------------------------------|--|
| 派遣アドバイザー | 所属等 | |
| | 氏名 | |
| | 資格等 | |
| 支援分野 | | |
| 支援内容 | | |
| 派遣日時 | | |
| 派遣場所 | 〒 | |
| 派遣の条件 | ふじのくに健康づくりアドバイザー派遣事業実施要領を順守すること。 | |

様

静岡県〇〇〇〇〇〇〇〇〇長

健康づくりアドバイザー派遣依頼書

ふじのくに健康づくりアドバイザー派遣事業実施要領第7条に基づき、次のとおり派遣を依頼します。

| | | |
|---------------|----------------------------------|--|
| 派遣先 企業・事業所 | 所在地 | |
| | 名 称 | |
| | 代表者 | |
| 連絡先 | 担当部署名 | |
| | 担当者名 | |
| | T E L | |
| | F A X | |
| | メールアドレス | |
| 支援分野 | | |
| 支援内容 | | |
| 派遣日時 | | |
| 派遣場所 | 〒 | |
| 派遣の条件 | ふじのくに健康づくりアドバイザー派遣事業実施要領を順守すること。 | |

様式4(第12条関係)

健康づくりアドバイザー派遣事業実施報告書

| | |
|------------|---|
| 派遣日時 | |
| 派遣場所 | 〒 |
| 派遣アドバイザー氏名 | |
| 支援内容 | |
| 参加人数 | |

※実施内容がわかる資料(当日資料・写真等)を添付してください。

上記のとおり、健康づくりアドバイザーの派遣を受けたので、報告します。

年 月 日

所在地
名 称
代表者