

# 取り組み一覧表

以下から取り組む項目を選んで別紙エントリーシートにチェックしてください。

## 1. 社員の健康課題の把握と必要な対策の検討を行います

1項目以上

- ① 健診の結果等で再検査や治療の必要があった場合、医療機関を受診するよう推奨します
- ② ストレスチェックを実施します
- ③ 社員の健康増進・過重労働防止に向けた具体的な目標（計画）を策定します

## 2. 健康経営の実践に向けて環境を整えます

1項目以上

- ④ 社員に対して健康教育の機会を設けます
- ⑤ 適切な働き方の実現に向けた取り組みを行います
- ⑥ 社内のコミュニケーション促進に向けた取り組みを行います

## 3. 社員の心と身体の健康づくりに取り組みます

3項目以上

- ⑦ 保健指導の実施または特定保健指導※の実施機会を提供します
- ⑧ 社員の食生活の改善に向けた取り組みを行います
- ⑨ 社員の運動機会の増進に向けた取り組みを行います
- ⑩ 受動喫煙対策を行います
- ⑪ 社員の感染症予防に向けた取り組みを行います
- ⑫ 長時間労働者への対応に関する取り組みを行います
- ⑬ メンタルヘルス不調者への対応に関する取り組みを行います

※特定保健指導・・・協会けんぽでは、健診の結果からメタボリックシンドロームのリスクがあると判定を受けた方がいらっしゃる事業所様に「特定保健指導のご案内」をしております。特定保健指導では、保健師等による生活習慣改善のための面接や、その後のサポートなどを無料で受けていただくことができますので、ぜひご活用ください。

エントリーシートは、郵送またはFAX（059-225-3366）で受付しております。

【お問い合わせ先】 〒 514-1195


津市栄町4丁目255番地 津栄町三交ビル

全国健康保険協会三重支部 企画総務グループ ☎059-225-3317

当社は、社員が心身ともに元気に働ける会社を目指して、下記の項目に取り組みます。

**必須項目**

- 「健康事業所宣言」を社内外へ発信します
- 定期健康診断を実施し、健診受診率を100%にします  
(協会けんぽより求めがあれば、法定健診データを提供します)
- 法令を遵守します

 上記3項目に加えて取り組む項目を「取り組み一覧表」から選んでチェックしてください。

<b>1. 社員の健康課題の把握と必要な対策の検討を行います</b> (①～③のうち <b>1項目以上に</b> チェックしてください)	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③
<b>2. 健康経営の実践に向けて環境を整えます</b> (④～⑥のうち <b>1項目以上に</b> チェックしてください)	<input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> ⑥
<b>3. 社員の心と身体の健康づくりに取り組みます</b> (⑦～⑬のうち <b>3項目以上に</b> チェックしてください)	<input type="checkbox"/> ⑦ <input type="checkbox"/> ⑧ <input type="checkbox"/> ⑨ <input type="checkbox"/> ⑩ <input type="checkbox"/> ⑪ <input type="checkbox"/> ⑫ <input type="checkbox"/> ⑬

★以下は参考にお聞かせください。(あてはまる方にチェックしてください)

**すでに事業所様で実施している健康づくりの取り組みがありますか？**  
 (例：ラジオ体操の実施、ノー残業デーの実施、など)

ある (具体的に： \_\_\_\_\_ )  
 ない

**これから実施したい取り組みについて具体的なプランがありますか？**  
 (例：事業所内を完全禁煙にしたい、社員食堂を利用した取り組みをしたい、など)

ある (具体的に： \_\_\_\_\_ )  
 ない

平成    年    月    日    **事業所記号**

**事業所所在地**  
**事業所名**  
**事業主氏名**    (印)  
**電話番号**  
**担当者氏名**

健康保険 本人(被保険者) 00111  
 被保険者証 平成26年6月25日交付  
 記号 21700023 番 21

氏名 協会 太郎  
 生年月日 平成 元年 5月 10日  
 性別 男  
 資格取得年月日 平成 元年 5月 10日

**保険証見本**

事業所名称 ○ 株式会社  
 保険者番号 01010016  
 保険者名称 全国健康保険協会 ○ 支部  
 保険者所在地 ○ 市 ○ 区 ○ 町 ○ 一 ○

※エントリーシート受付後、事業所名を協会けんぽ三重支部ホームページ上で公表いたします。