

(別記様式第5-3号) 【記載例】

「健康長寿とちぎ応援企業」活動結果報告書(事業所への応援)

令和*年*月**日

栃木県保健福祉部健康増進課長 様

企業・団体名 総合商社健康長寿

担当者名 栃木県 とちまる

電話番号 ****-**-****

E-mail *****@pref.tochigi.lg.jp

令和**年度の活動状況について、「健康長寿とちぎ応援企業」登録制度実施要領第8条(1)の規定に基づき報告します。

記

依頼された応援テーマ： <input type="checkbox"/> 食生活、 <input type="checkbox"/> 運動、 <input checked="" type="checkbox"/> 休息・睡眠、 <input checked="" type="checkbox"/> メンタルヘルス、 <input type="checkbox"/> 喫煙・受動喫煙、 <input type="checkbox"/> 飲酒、 <input type="checkbox"/> 歯・口腔、 <input type="checkbox"/> 女性の健康、 <input type="checkbox"/> 働く高齢者の健康 <input checked="" type="checkbox"/> 生活習慣病の発症と重症化予防(<input checked="" type="checkbox"/> がん、 <input checked="" type="checkbox"/> 脳卒中、 <input checked="" type="checkbox"/> 心臓病、 <input checked="" type="checkbox"/> 糖尿病、 <input type="checkbox"/> COPD)、 <input type="checkbox"/> その他()			
応援メニュー： <u>睡眠改善セミナー</u>	実施日： <u>202*年*月*日</u>	時間： <u>13:15~14:00(45分)</u>	参加人数： <u>28名</u>
対象事業所名： <u>製造業A社</u>	住所： <u>*****市*****-1</u>	担当者名： <u>*** **</u>	
実施内容 ・ <u>睡眠健康指導士による講義とセルフチェック、質疑応答</u>	実施結果(成果・課題) ・ <u>睡眠に関する関心が高く参加者の満足度は高かった。今後は個別相談のニーズもあり。</u>		

依頼された応援テーマ： <input checked="" type="checkbox"/> 食生活、 <input checked="" type="checkbox"/> 運動、 <input type="checkbox"/> 休息・睡眠、 <input type="checkbox"/> メンタルヘルス、 <input type="checkbox"/> 喫煙・受動喫煙、 <input type="checkbox"/> 飲酒、 <input type="checkbox"/> 歯・口腔、 <input checked="" type="checkbox"/> 女性の健康、 <input checked="" type="checkbox"/> 働く高齢者の健康 <input checked="" type="checkbox"/> 生活習慣病の発症と重症化予防(<input type="checkbox"/> がん、 <input type="checkbox"/> 脳卒中、 <input type="checkbox"/> 心臓病、 <input checked="" type="checkbox"/> 糖尿病、 <input type="checkbox"/> COPD)、 <input type="checkbox"/> その他()			
応援メニュー： <u>自分を知ろう!体力・健康測定会</u>	実施日： <u>202*年*月*日</u>	時間： <u>12:00~14:00(2時間)</u>	参加人数： <u>30名</u>
対象事業所名： <u>サービス業B社</u>	住所： <u>*****市*****-1</u>	担当者名： <u>*** **</u>	
実施内容 ・ <u>昼休みや空き時間に参加いただく形で実施。骨密度・血管年齢・ベジチェック等の測定と栄養士や理学療法士によるアドバイス。</u>	実施結果(成果・課題) ・ <u>測定結果に驚きの声多数。健康意識の向上が見られたが、継続的なフォローが課題。</u>		

依頼された応援テーマ： <input type="checkbox"/> 食生活、 <input type="checkbox"/> 運動、 <input type="checkbox"/> 休息・睡眠、 <input type="checkbox"/> メンタルヘルス、 <input type="checkbox"/> 喫煙・受動喫煙、 <input type="checkbox"/> 飲酒、 <input type="checkbox"/> 歯・口腔、 <input checked="" type="checkbox"/> 女性の健康、 <input checked="" type="checkbox"/> 働く高齢者の健康 <input type="checkbox"/> 生活習慣病の発症と重症化予防(<input type="checkbox"/> がん、 <input type="checkbox"/> 脳卒中、 <input type="checkbox"/> 心臓病、 <input type="checkbox"/> 糖尿病)、 <input checked="" type="checkbox"/> その他(健康経営)			
応援メニュー：健康経営セミナー(4回シリーズ)	実施日：202*年*月*日～*月*日	提供時間：各回45分	参加人数：各回15名(経営層・人事担当)
対象事業所名：サービス業B社、住所：*****市*****-1、担当者名：*** **			
実施内容 ・健康経営の基礎、事例紹介、計画策定支援	実施結果(成果・課題) ・健康経営の導入に向けた意識改革が進んだ。実践への移行支援が今後の課題。		

依頼された応援テーマ： <input type="checkbox"/> 食生活、 <input type="checkbox"/> 運動、 <input type="checkbox"/> 休息・睡眠、 <input type="checkbox"/> メンタルヘルス、 <input checked="" type="checkbox"/> 喫煙・受動喫煙、 <input type="checkbox"/> 飲酒、 <input checked="" type="checkbox"/> 歯・口腔、 <input type="checkbox"/> 女性の健康、 <input type="checkbox"/> 働く高齢者の健康 <input checked="" type="checkbox"/> 生活習慣病の発症と重症化予防(<input checked="" type="checkbox"/> がん、 <input checked="" type="checkbox"/> 脳卒中 <input checked="" type="checkbox"/> 心臓病、 <input checked="" type="checkbox"/> 糖尿病、 <input type="checkbox"/> COPD)、 <input type="checkbox"/> その他()			
応援メニュー：禁煙セミナー&禁煙サポートアプリ体験	実施日：202*年*月*日	提供時間：45分	参加人数：20名(うち禁煙希望者10名)
対象事業所名：製造業D社、住所：*****市*****-1、担当者名：*** **			
実施内容 ・禁煙の重要性、アプリ体験、個別相談	実施結果(成果・課題) ・禁煙への関心が高まりアプリ利用者の継続率も良好。今後は職場全体での禁煙推進が課題。		

依頼された応援テーマ： <input type="checkbox"/> 食生活、 <input type="checkbox"/> 運動、 <input type="checkbox"/> 休息・睡眠、 <input type="checkbox"/> メンタルヘルス、 <input checked="" type="checkbox"/> 喫煙・受動喫煙、 <input type="checkbox"/> 飲酒、 <input checked="" type="checkbox"/> 歯・口腔、 <input type="checkbox"/> 女性の健康、 <input type="checkbox"/> 働く高齢者の健康 <input checked="" type="checkbox"/> 生活習慣病の発症と重症化予防(<input checked="" type="checkbox"/> がん、 <input checked="" type="checkbox"/> 脳卒中 <input checked="" type="checkbox"/> 心臓病、 <input checked="" type="checkbox"/> 糖尿病、 <input type="checkbox"/> COPD)、 <input type="checkbox"/> その他()			
応援メニュー：健康管理アプリ「8020お口元気」	実施日：202*年*月*日	提供時間：30分	参加人数：25名
対象事業所名：小売業E社、住所：*****市*****-1、担当者名：*** **			
実施内容 ・アプリの紹介と使用体験、歯科受診の啓発	実施結果(成果・課題) ・口腔ケアへの関心が高まり、歯科受診希望者が増加。通しやすい体制整備が課題。		

※ 実施後、1ヶ月以内に提出。実施内容について、詳しく御報告いただける場合には、別紙(様式不問)や参考資料等を添付してください。