（様式２）

**熊本県がん予防対策連携企業・団体**

**令和　年度取組状況報告書兼令和　年度取組計画書**

令和　　年　　月　　日

熊本県知事　様

企業・団体の名称

代 表 者 氏 名

**◆令和　年度取組状況及び令和　年度取組計画**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | 令和　年度取組状況 | 令和　年度取組計画 |
| **(1)従業員及び家族へのがん予防に関する情報提供及び従業員へのがん検診受診勧奨** | | | |
| **①従業員へのがん予防に関する情報提供（社内報、チラシ等配布、研修会の開催、研修会への派遣等）（※必須項目）** |  | |  |
| **②従業員へのがん検診受診勧奨（※必須項目）** |  | |  |
| ③従業員の家族へのがん予防やがん検診に関する情報提供　④がん検診の無料検診または費用一部負担　⑤就業時間内における検診時間の確保  ⑥その他 |  | |  |
| **(2) がんにり患した従業員が継続就労できるような支援** | | | |
| ①部署の変更や勤務時間への配慮　②その他 | |  |  |
| **(3)がん予防やがん検診に関する県民への知識の普及及びがん検診受診啓発** | | | |
| ①情報の提供　②がん予防やがん検診受診啓発等に関するイベント等の実施や協力  ③その他 | |  |  |
| **(4)その他** | | | |
| ①企業等が有する施設内における受動喫煙防止対策（分煙、施設内禁煙、敷地内禁煙、禁煙時間の設定等） | |  |  |
| ②生活習慣病対策（事業所健診や特定健診の受診勧奨） | |  |  |
| ③その他、他の企業等の模範となるような独自の取組み | |  |  |

○前年度取り組んだ内容及び今年度の取組予定を具体的に御記入ください。

○(1)①及び②については必須項目ですので必ず御記入ください。そのほかの項目については、すべての項目について報告を求めるものではありませんので、取り組んだ項目、取組予定の項目のみ御記入ください。

**◆がん検診受診状況**

従業員の前年度のがん検診受診状況を御記入ください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 対象年齢 | 対象者数 | 受診者数 | 受診率 | 備　　考  （検診費用の補助等） |
| 胃がん検診 |  |  |  |  |  |
| 肺がん検診 |  |  |  |  |  |
| 大腸がん検診 |  |  |  |  |  |
| 子宮頸がん検診 |  |  |  |  |  |
| 乳がん検診 |  |  |  |  |  |
| ○○がん検診  ※上記５がん以外 |  |  |  |  |  |

○可能な限り御記入ください。がん検診受診状況については、担当者会議において各企業等の参考資料として一覧表を作成し提示することはありますが、それ以外では、企業が特定できるような資料を公表することはありません。