

令和6年3月8日

事 業 主 様

名古屋薬業健康保険組合
総務課 052-211-2294 ダイヤルイン
<https://www.meiyaku-kenpo.or.jp/>

令和6年度「健康診断・保健指導」
実施要綱に係る一部修正について
(該当年齢(34歳) 表記誤り)

日頃は、当健康保険組合の事業運営につきまして、格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、令和6年2月20日に「令和6年度 健康診断・保健指導並びに歯科健診のご案内について」をご案内いたしました。が、別添1の「令和6年度 健康診断・保健指導実施要綱」第2項(1)対象者の該当年齢(満34歳)について下記のとおり誤りがありましたのでお詫び申し上げます。

なお、修正いたしました実施要綱を添付いたしましたのでお手数をおかけいたしますが差し替えをお願いいたします。

記

1. 令和6年度 健康診断・保健指導実施要綱
 2. 第一次健康診断(基本健診・総合健診・特定健診・人間ドック)の実施方法
- (1) 対象者
- 健診区分 省略
- 該当年齢 満34歳ほか省略

修正前		修正後	
満34歳	平成2年4月1日から 平成4年3月31日に生まれた方	満34歳	平成2年4月1日から 平成3年3月31日に生まれた方

以上

令和6年度 健康診断・保健指導実施要綱

1. 目的と意義

現在、日本人の死因の上位を占める心臓病、脳卒中などの誘引となっているのが、糖尿病、高血圧症、脂質異常症（高脂血症）といった生活習慣病です。この病気の多くは加齢に加え、日頃の生活習慣の積み重ねにより発症することが明らかになっております。そこで生活習慣の予防策として、また、現在もその本態が明確でない各種ガンなどの早期発見のため、定期的に健康診断を受けることが大切となります。

健康診断は、健康の保持・増進のためにその時の健康状態を調べ、からだ全体から情報を得ることが主な目的で、病気のみを発見するために実施するものではありません。

もし、健康診断に異常の予兆があれば、再検査や保健指導などの事後フォローを受け、その変動要因が何であるかを分析したり、健康への影響要因をチェックするなど、病気を予防する健康生活への改善に生かしてこそ、健診の意義があると考えます。

当組合では第一次健康診断の結果を生かすために、事後フォロー体制を整備し、皆様方の健康管理をトータル的にサポートします。

2. 第一次健康診断（基本健診・総合健診・特定健診・人間ドック）の実施方法

(1) 対象者

健診区分	対象年齢
1. 基本健診	満35歳未満（満30歳を除く）の被保険者及び被扶養者
2. 総合健診	満30歳及び満35歳以上の被保険者及び被扶養者
3. 特定健診	満40歳以上の被扶養者
4. 人間ドック	満35歳以上の被保険者及び被扶養者
5. 巡回健診	満40歳以上の被扶養者

※対象年齢に該当する健康診断を年1回実施

該当年齢	令和6年度における対象者の生年月日
満20歳	平成16年4月1日から平成17年3月31日に生まれた方
満22歳	平成14年4月1日から平成15年3月31日に生まれた方
満24歳	平成12年4月1日から平成13年3月31日に生まれた方
満26歳	平成10年4月1日から平成11年3月31日に生まれた方
満28歳	平成8年4月1日から平成9年3月31日に生まれた方
満30歳	平成6年4月1日から平成7年3月31日に生まれた方
満32歳	平成4年4月1日から平成5年3月31日に生まれた方
満34歳	平成2年4月1日から平成3年3月31日に生まれた方
満35歳以上	平成2年3月31日以前に生まれた方
満40歳以上	昭和60年3月31日以前に生まれた方

(2) 第一次健診の検査項目

別表(1)のとおりです。

なお、令和6年度より基本健診(30歳を除く35歳未満)実施時に女性を対象に希望者には子宮頸がん検査を無料で付加いたしました。

また、人間ドックについては健診機関により検査項目が異なりますのでご了承ください。

(3) 第一次健診の実施時期

① 当組合の指定健診機関：通年としますが、なるべく4月～7月までに実施してください。

② 補助実施分：通年としますが、なるべく4月～10月までに実施してください。

(4) 当組合の指定健診機関(健診委託機関)

(I) 別表(2)のとおりです。(院内型・出張型)

(II) 巡回健診については、次のとおりとなります。

① 愛知県内に在住の方

愛知県内の健保組合と「共同巡回健診」を実施

6月下旬～7月上旬に対象者のご自宅へ直接ご案内を送付予定

② 愛知県以外在住の方

あさひ会(西早稲田クリニック)による「巡回健診」を実施

3月下旬～4月上旬に対象者のご自宅へ直接ご案内を送付予定

なお、(II)の申込方法等についての詳細は、ご案内をご覧ください。

(5) 健診一部負担額及び申込方法等

① 当組合の指定健診機関(健診委託機関)による実施方法

		*1 受益者一部負担額	補助限度額	健診費用	
第一次健診	基本健診	3,000円		一部負担額を除き組合が負担します。 ※健診に伴う出張料は受益者の負担とします。	
	総合健診	男性	8,000円		
		女性			
	特定健診	無料			
人間ドック	入院		20,000円	検査料金から補助限度額を差し引いた金額を受検者の負担とします。	
	外来		10,000円		
申込方法等		<p>① 申込方法</p> <p>別表(2)の当組合の指定健診機関で実施を希望される場合は、申込書(様式第1号1)に連名簿(様式第2号の1)を添えて、必要事項をご記入のうえ、令和6年3月31日までに直接、健診機関へお申し込みください。</p> <p>なお、令和6年度より基本健診(30歳を除く35歳未満)実施時に女性を対象に希望者には子宮頸がん検査を無料で付加(当該年度20歳・22歳・24歳・26歳・28歳・32歳・34歳の方を対象)いたしますが、所定の連名簿(様式第2号の1)に子宮頸がん実施希望の欄を設けておりますので実施希望の場合は必ずご記入願います。</p>			

	<p>また、出張健診を希望される場合は、健診機関により実施条件が異なりますので、あらかじめご相談のうえ、実施してください。</p> <p>このほか、「当健保会館」においても次の日程にて「基本健診」を実施しますので希望される場合は「オリエンタル労働衛生協会（名古屋市千種区）」へ直接、お申し込みください。</p> <p>なお、<u>健保会館での実施時に子宮頸がん検査は実施できませんので予めご了承ください</u></p> <p>I)実施日時</p> <p>実施日 令和6年7月17日（水） 令和6年7月18日（木）</p> <p>実施時間 男性 8：40～10：30 （両日） 女性 10：45～12：30</p> <p>(II)実施場所</p> <p>名古屋薬業健保会館 名古屋市中区丸の内3-1-35 Tel052(211)2294</p> <p>②実施通知及び結果通知の方法</p> <p>実施日時・場所及び健診結果等は健診機関より直接通知します。 健診結果は健保組合・受検者・事業所・健診機関の各該当者へ直接されますのであらかじめご了承ください。<u>（ただし、被扶養者については事業所には通知いたしません。）</u></p>
--	--

*1. 受益者一部負担額は検査の一部を受けなくても減額いたしませんのであらかじめご了承ください。

②当組合の指定健診機関で実施できない場合（補助実施分）

			*1 受益者一部負担額	補助限度額 (受益者一部負担額を控除した額)	健診費用
第一次健診	基本健診	基本検査	3,000円	3,000円	適宜実施し、費用を全額支払、後日、補助金請求をしてください。
		*2 基本検査+胸部X線検査		4,000円	
	総合健診	男性	8,000円	15,000円	
		女性		20,000円	
	特定健診	基本検査	無料	5,000円	
		基本検査+婦人科検査	無料	12,000円	
	人間ドック	入院		20,000円	
		外来		10,000円	

実施方法等	<p>①基本健診・総合健診・特定健診 事業所ごとに適宜実施してください。</p> <p>②人間ドック 実施機関は原則として健康保険組合連合会（以下「健保連」という。）の本部と「健保連」の愛知連合会が指定した検査機関とします。実施は適宜実施してください。 「検査機関」は当組合のホームページに掲載してあります。 但し、①・②において実施された場合でも、次の表1による検査項目が実施されていない場合、原則として補助の対象となりませんのであらかじめご了承ください。</p> <p>なお、①②のいずれの場合も当組合への提出用の健診結果は、国の定めた電子媒体（国の標準的なデータファイル（XML形式））にてご提出ください。 健診結果内容は、<u>特定健診検査項目に加え、実施された検査結果も含めた内容（全項目データとして）</u>について作成いただくようお願いいたします。</p>
-------	---

*1. 受益者一部負担額は検査の一部を受けなくても減額いたしませんのであらかじめご了承ください。

表1（補助金支給の必須検査項目）※原則、当組合の指定項目

基本健診	基本健診の検査項目すべてとします
総合健診	基本健診の検査項目＋総合健診における血液検査項目＋眼底カメラ・胃・十二指腸検査
特定健診	原則として当組合が定める特定健診項目すべてとします
人間ドック	原則として当組合が定める特定健診項目すべてとします

※被保険者については原則として労働安全衛生法（定期健診）により定める検査項目をすべて実施した場合とします。

(6) 当組合の指定健診機関以外で実施した場合の健診費用の請求と受領方法
(補助実施分)

疾病予防補助金請求書（様式第4号の1）及び疾病予防補助金請求明細書兼支払通知明細書（様式第4号の1-1）に、必要書類を添えて請求してください。

また、精密検査等の費用補助については、請求方法の利便性向上のため、当組合の健康管理アプリ「PepUp」を活用した「ウェブ申請」も可能といたしました。

① 第一次健診の費用請求について

◎ 請求方法（被保険者→事業所→健保組合）

- ・ 疾病予防補助金請求書（様式第4号の1）
- ・ 疾病予防補助金請求明細書兼支払通知明細書（様式第4号の1-1）
- ・ 国の定めた電子媒体（国の標準的なデータファイル（XML形式））
- ・ 費用を支払った領収書（写しでも可）
- ・ 領収書に費用の内訳が明確に表記されていない場合、請求書及び請求明細書など費用の内訳が明確なもの

② 精密検査等の費用請求について（紙媒体申請又はウェブ申請のいずれかにてご請求いただけます。）

事業所経由の紙媒体申請

◎ 請求方法（被保険者→事業所→健保組合）

- ・ 疾病予防補助金請求書（様式第4号の1）
- ・ 疾病予防補助金請求明細書兼支払通知明細書（様式第4号の1-1）
- ・ 第一次健診における結果表の写し
※実施検査が精密検査や12カ月未満の再検査の指示を明確にするため、第一次健診の判定結果が記載されている箇所（判定区分欄など）を抜粋するなどしてコピーを添付してください。
- ・ 5大がん（肺がん・胃がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がん）の「精密検査」実施時は当組合指定の5大がん精密検査結果報告書（様式第9号-1）を合わせて提出
- ・ 保険診療における領収書及び診療明細書（写しでも可）

また、補助金については原則として事業所様の指定口座への振込受領をお願いしておりますのでご了承ください。

「PepUp」を活用したウェブ申請

※Pep Up とは当組合が実施している健康管理アプリとなります。
ご登録はお早めをお願いします。（当組合ご加入後、約3か月後にご登録に必要なはがきを送付しておりますのでご確認をお願いします。）

◎請求方法（被保険者のPep Up→健保組合）

被保険者が次の順で補助金申請をしてください。

Step1：Pep Up に登録（被保険者が登録）

Step2：Pep Up ログイン後「各種申請」から手続き

Step3：被保険者並びに被扶養者の精密検査又は12カ月未満の再検査の費用について、次の書類の添付（写真をアップ）や被保険者の振込口座情報（被扶養者は不可）を入力して申請

【添付書類】（写真をアップ）

- ・ 第一次健診における結果表の写し
※実施検査が精密検査や再検査の必要性があるか確認するため、第一次健診の結果判定がわかる箇所（判定区分欄など）を抜粋するなどして添付してください。
- ・ 5大がん（肺がん・胃がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がん）の「精密検査」実施時は当組合指定の5大がん精密検査結果報告書（様式第9号-1）を合わせて添付。
- ・ 保険診療における領収書及び診療明細書

◎受領方法

補助金については、Step3 で入力された被保険者口座へお振込みいたします。

（流れ：健保組合→Step3 で入力された被保険者口座）

- 申請画面（イメージ画像）（令和6年4月1日運用開始）

HOME画面（PC）



HOME画面（スマートフォン）



HOME画面（アプリ）



その他のメニュー画面（アプリ）



(7) 請求期限

請求期限は特定保健指導の対象となった方へのご案内や事後フォローの実施など、各種実施状況通知をより正確な情報としてご案内するため、原則として健診実施後2カ月以内とします。

但し、令和7年2月28日までの実施分は令和7年3月29日（金）を請求期限とします。

また、令和7年3月中の実施分は令和7年4月18日（金）を請求期限としますのでご了承ください。

3. 事後フォロー（特定保健指導・健診後の事後指導・精密検査等の費用補助）体制について

(1) 対象者

実施区分	対象条件
1. 特定保健指導	30歳と35歳以上の健診受検者を対象に「健診結果」をもとに特定保健指導の階層化（表2参照）を行った結果「動機付け支援」及び「積極的支援」に該当された方。
2. 健診後の事後指導	健診結果で発症の予兆がある方（表3参照）。 但し、特定保健指導対象者は除く
3. 精密検査等の費用補助	第一次健診の結果、要精密検査又12カ月未満の再検査の対象となられた方 但し、第一次健診実施日以前6か月以内に同一疾患等ですでに医療機関を受診し検査を実施されている場合等は対象となりかねる場合

がございますので予めご了承ください。

表2 特定保健指導対象者のグループ分け判定基準（特定保健指導階層化）

	追加リスク				特定保健指導対象			
	①血糖高値 空腹時血糖値 100mg/dl以上 または *HbA1c (NGSP値) 5.6%以上	②脂質異常 中性脂肪 150 mg/dl以上 (*2随時中性脂肪 175 mg/dl以上) または HDL コレステロール 40 mg/dl 未満	③血圧高値 収縮期血圧(最高血圧) 130mmHg以上 または 拡張期血圧(最低血圧) 85 mmHg 以上	④喫煙歴 最近1ヵ月 以内に喫煙	40～64歳 (*当組合では 30歳と35歳～ 64歳を対象 とします)	65～74歳		
腹 囲 男性 85 cm以上 女性 90 cm以上	①～③のうち2つ以上該当				あり	積極的支援	動機付け 支援	
	①～③のうち1つ該当							なし
上記以外で BMI が25kg/m ² 以上 BMI= 体重(kg)÷身長(m) ²	①～③のうち3つ該当				あり	積極的支援	動機付け 支援	
	①～③のうち2つ該当							なし
	①～③のうち1つ該当							なし

*1 空腹時血糖がない場合はHbA1cの値を用います。ただし、どちらもない場合は随時血糖を用います。

*2 空腹時中性脂肪がない場合は随時中性脂肪を用います。

(注1)斜線欄は、上の追加リスクが階層化の判定に関係ないことを意味します。

(注2)糖尿病、脂質異常症（高脂血症）、高血圧症の治療に係る薬剤を服用している方を除きます。

表3 健診後の事後指導対象者

原則として次の(1)から(5)に該当する方を対象とします。

(1)要治療と判定された方
(2)6ヵ月後以内の要再検（要経過観察）と判定された方
(3)健診結果では異常が認められないが自覚症状を訴えている方
(4)肥満傾向の方
(5)その他、特に保健指導の必要があると認められている有所見者
(6)要精密検査者に対する保健指導の要否は、精密検査の実施結果により判断し、その実施結果が上記の(1)から(5)に掲げる事項に該当したときは、保健指導の実施対象者としてください。 なお、継続治療と判定された方の保健指導は主治医からの保健指導を優先し、実施対象者から除きます。

(2)実 施 者

実施区分	実施機関及び実施事業者
1. 特定保健指導	①当組合の指定健診機関（別表(2)参照） ②特定保健指導委託機関（別表(2)参照） ア)株式会社ジェネラス イ)株式会社ベネフィット・ワン

2. 健診後の事後指導	第一次健診を実施した健診機関とします。
3. 精密検査等の費用補助	精密検査等が実施できる医療機関とします。

(3) 事後フォローの実施時期

なるべく早い時期に随時してください。

(4) 実施内容

実施区分	実 施 内 容	
1. 特 定 保健指導	情報提供	健診結果によりご自身の身体状況を把握いただくとともに、健康な生活習慣への理解と関心を深めていただくために、また、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、健診結果の提供にあわせて、基本的な情報を提供させていただくための資料として、 <u>当組合では健康管理ファイルを独自で編集し作成しておりますのでご活用ください。</u>
	動機付け 支 援	対象となられた方が自らの健康状態を把握いただき、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行っていただけることを目的とし、医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもと生活習慣プログラムを立て、 生活習慣改善のための取り組みに向けた「動機付け支援」 を実施し、プログラムをサポートした保健師などが3ヵ月経過後に実績評価をさせていただきます。
	積 極 的 支 援	対象となられた方が自らの健康状態を把握いただき、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行っていただけることを目的とし、医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもと生活習慣プログラムを立て、 生活習慣改善のための取り組みに向けた「積極的支援」 を実施し、プログラムをサポートした保健師などが3ヵ月経過後に実績評価を行います。
2. 健診後の事後指導	健診機関の保健師等を活用し、健診結果より生活習慣の改善や、健康教育及び健康相談を実施。	
3. 精密検査等の費用補助	第一次健診の結果において精密検査又は12ヵ月未満の再検査が必要とされた場合保険診療にて実施した検査の費用の自己負担分の補助を実施。	

(5) 実施方法

実施区分		実 施 方 法	
委託 実施分	1. 特 定 保健指導		第一次健診の実施区分
		①	特定保健指導を実施する 当組合の指定健診機関で 受検された方
			特定保健指導の実施機関
			第一次健診を受検された指定健診機関で特定保健指導を実施します。 ※指定健診機関より対象者の方へ直接通知します。

		②	特定保健指導を実施していない当組合の指定健診機関で受検された方	当組合の特定保健指導委託機関（2カ所）で特定保健指導を実施します。 1. ジェネラス（栄養指導タイプ） 2. ベネフィット・ワン （訪問指導又はITC面談タイプ） ※原則として、対象となられた方のご自宅へ直接通知します。 なお、通知対象者は事業所へもお知らせいたしますのでご了承ください。（被扶養者は除く） また、①で実施されていない場合、再度ご案内する場合があります。
		③	当組合の指定健診機関以外で受検された方	
	2. 健診後の事後指導	対象となった方には第一次健診機関より実施日時・場所及び健診結果等を直接通知しますので随時実施して下さい。		
補助実施分	1. 健診後の事後指導	第一次健診を実施した健診機関にて随時して下さい。		
	2. 精密検査等の費用補助	保険診療において精密検査等を適宜実施してください。		

(6) 費用負担

実施区分		費用負担	
委託実施分	1. 特定保健指導	全額組合が負担します。	
	2. 健診後の事後指導	全額組合が負担します。 ただし、出張料は受益者の負担とします。	
補助実施分	1. 健診後の事後指導	個別指導	1人あたり 2,100円
		集団指導	1日あたり 10人以上実施の場合 21,000円
	2. 精密検査等の費用補助	保険診療において実施した検査費用の自己負担分を費用補助いたします。	

4. その他の必要となる様式等について

(1) 第一次健診の健診結果として、国の標準的なデータファイル（XML形式）（国の定めた電子媒体）	当組合への提出用の健診結果は、国の定めた電子媒体（国の標準的なデータファイル（XML形式））を使用しております。 補助金請求時においても、同ファイルを実施健診機関にて受領の上、ご提出ください。
(2) 5大がん（肺がん・胃がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がん）の「精密検査」実施時	当組合指定の5大がん精密検査結果報告書（様式第9号-1）を提出してください。

(3)健康管理ファイル	<p>当組合では<u>特定保健指導の「情報提供」の資料として健康管理ファイルを独自で作成</u>しております。健診結果などを集積することができますので健診や保健指導実施時には必ず持参してください。新規被保険者及び健康診断を初めて受検される被扶養者の方に配布いただきますようお願いいたします。</p>
(4)個人情報の取り扱いについて	<p>受検者の個人情報に関しては個人情報保護法に関する法令に基づき適正に取り扱っております。</p> <p>なお、当組合では健診事業を実施するにあたり事業所に応分の費用を負担していただき、共同で実施し健診のデータを共同で利用することとしております。（「健診事業の公表について（平成17年3月17日付）」をご覧ください。）</p>
(5)その他	<p>健康診断受検申込書や補助金の請求などに関する書類は、当組合のホームページ（https://www.meiyaku-kenpo.or.jp/）よりダウンロードできますのでご活用ください。</p>

5. 当組合の健診を実施せず労働安全衛生法の定期健診を実施された場合は健診結果ご提供のご協力をお願いします。

(1)特定健診における健診結果の情報提供について	①健診結果のご提供について	<p>現在、国は、当組合などの医療保険者に対し、当該年度中に40歳以上（当該年度4月1日現在の加入者）の方を対象に特定健診・特定保健指導の実施を義務付けており、国の設定した目標値（健診85％・保健指導30％）の達成の如何によって、75歳以上の後期高齢者医療制度への支援金（令和6年度予算ベースで年間約12億円の負担）が最大で10％の減・加算される仕組みとなっております。</p> <p><u>健診実施率においては、事業主様において実施している、労働安全衛生法の定期健診の結果を健保組合に提出することで保険者の実施率に反映されます。</u></p> <p>被保険者様で当組合の健診を利用しない場合においては労働安全衛生法の定期健診の結果のご提供をお願いいたします。</p> <p>また、被扶養者様においても同様に、パート先などで実施している場合はご提供をお願いいたします。</p> <p><u>ご提供いただく際は、下記「健診結果の提供に伴う質問票」に必要事項をご記入のうえ、健診結果表とあわせて当組合総務課までご提出ください。</u></p>
	②健診結果をご提供いただいた方への事後フォローについて	<p>①により健診結果をご提供いただいた方には<u>⑦特定保健指導を無料で実施させていただきます。</u></p> <p>また、精密検査が必要な場合も上記同様の方法にて費用補助いたします。</p>

以上

切り取り

健診結果の提供に伴う質問票

令和 年 月 日

氏名		事業所名称				
		健康保険証の	記号		番号	
		生年月日	昭和 年 月 日生	性別	男・女	

次の質問にお答えください。（「有・無」又は「はい・いいえ」のどちらかに必ず○印をお付けください。）

質問内容	1	血圧を下げる薬を服用されていますか。	はい・いいえ
	2	血糖を下げる薬の服用又はインスリン注射をされていますか。	はい・いいえ
	3	コレステロールや中性脂肪を下げる薬を服用されていますか。	はい・いいえ
	4	<p>現在、たばこを習慣的に吸っていますか。</p> <p>※「現在、習慣的に喫煙している」とは「条件1と条件2を両方満たす者である。</p> <p>条件1：最近1ヶ月間吸っている。</p> <p>条件2：生涯で6ヶ月間以上吸っている。又は合計100本以上吸っている。</p> <p>①はい（条件1と条件2を両方満たす）</p> <p>②以前は吸っていたが、最近1ヶ月間は吸っていない（条件2のみ満たす）</p> <p>③いいえ（①②以外）</p>	はい・いいえ

この質問票に健診結果（写し）（原則として労働安全衛生法の定期健診の検査項目を満たしている内容）を添えて会社ご担当者様を通じて当組合までご提供をお願いします。
ご提供いただきました健診結果は個人情報保護法により適切に管理してまいります。

名古屋薬業健康保険組合