

令和4年2月21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4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

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4年度の疾病予防対策の一環として計画しました標記の事業は下記の事項を改め別紙要綱により実施することに致しましたので、被保険者並びに被扶養者の皆様方に周知していただき、多数受検されますようご案内申し上げます。

また、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（令和4年度の場合は昭和58年3月31日以前に生まれた方（内、当該年度4月1日現在の加入者））の被保険者並びに被扶養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4年度予算ベースで年間約11億円の負担）が最大10%の加算・減算される仕組みで、組合財政を左右する要因となっております。

特に、被扶養者様の健診実施率と特定保健指導の実施率向上に努めてまいります。

被扶養者の健診実施率向上のため、施設内における健診に加え、全国規模での巡回健診も実施しております。

特定保健指導についても、契約健診機関での実施に加え、特定保健指導機関での直接面談又は遠隔面談の実施も行います。

当組合の特定健診・特定保健指導の実施状況（令和2年度実績）

		2年度実績	国の目標値
特定健診	被保険者	91.3%	85%
	被扶養者	35.7%	
	合計	77.2%	
特定保健指導		14.5%	30%

記

## 1. 変更事項

### (1) 第一次健診データにおける国の標準的なデータファイル仕様への変更について

現在、国は当組合等の医療保険者に対し、40歳以上の被保険者及び被扶養者の特定健診・特定保健指導の実施を義務付けており、これについて、毎年1回、国へ健診データ等を報告しております。

また、特定健診の結果等が閲覧できるように取り組まれており、オンライン資格確認等システムへの特定健康診査情報登録等の観点から、当組合への結果報告は国の標準的なデータファイル（XML形式）に変更いたします。

また、次の検査項目は国の標準的なデータファイルにて管理項目となっていないため、当組合では管理できない項目となります。

なお、実施者の方へは検査結果は報告されます。

検査項目	総合健診	総合健診	基本健診	特定健診
	男子	女子		
標準体重	管理対象外	管理対象外	管理対象外	管理対象外
体脂肪率	管理対象外	管理対象外	管理対象外	管理対象外
尿素窒素	管理対象外	管理対象外		
血清アミラーゼ	管理対象外	管理対象外		

### (2) 第一次健診検査項目の変更について

- ・基本健診と特定健診にヘモグロビンA1cを追加します。
- ・総合健診（男女）にe-GFRを追加します。

検査項目	総合健診	総合健診	基本健診	特定健診
	男子	女子		
ヘモグロビン A1c	実施済み	実施済み	追加	追加
e-GFR	追加	追加		

### (3) 当組合独自の第一次健診判定区分の廃止について

第一次健診データにおける国の標準的なデータファイルの仕様に合わせたことに伴い、当組合独自の健診判定区分を廃止します。

これにより、追求検査の対象（精密検査・再検査・経過観察）については各健診機関毎の判定区分を準用いたします。

#### (4) 追求検査の取扱い一部変更について

現在、契約健診機関で精密検査などの追求検査を実施された場合、当組合では実施者様に費用負担がかからないよう、当組合と契約健診機関で直接、保健事業としての事務処理を行っております。

しかし、近年の社会的影響などもあり、一部の契約健診機関ではこの取扱いが難しい状況となりました。

つきましては、保健事業としての追求検査対応ができない契約健診機関で精密検査等実施された場合は、健康保険証による保険診療でご受診の上、実施者様の窓口負担分を後日補助金申請の上、当組合より費用補助させていただきます。

これにより、実施者様には一時的なご負担をお掛けいたしますが、趣旨ご理解の上、ご了承願います。

なお、詳細については実施要綱をご覧ください。

#### (5) 新規契約健診機関

##### 【三重県】

- ・近畿健康管理センター三重事業部  
四日市健診クリニック（四日市市）

##### 【大阪府】

- ・近畿健康管理センター大阪事業部  
なんば健診クリニック（大阪市浪速区）

##### 【兵庫県】

- ・近畿健康管理センター大阪事業部  
神戸健診クリニック（神戸市中央区）

#### (6) 大日本印刷と日本予防医学協会の遠隔特定保健指導の終了

- ・健康保険組合連合会の組合運営サポート事業における「大日本印刷と日本予防医学協会」のスマホアプリを活用した遠隔特定保健指導が令和4年3月末で終了となります。

ただし、令和4年3月31日までに初回面談を開始された場合は、実績評価まで特定保健指導は実施いただけます。

なお、令和4年度今後は現在契約中の株式会社ベネフィット・ワンの遠隔特定保健指導にて実施してまいります。

以 上

## 令和4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4年度における対象者の生年月日
満35歳未満	昭和63年4月1日以降に生まれた方
満30歳	平成4年4月1日から平成5年3月31日までの間に生まれた方
満35歳以上	昭和63年3月31日以前に生まれた方
満40歳以上	昭和58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。

但し、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。

(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4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>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>なお、「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>I)実施日時</p> <p>実施日 令和4年7月13日（水） 令和4年7月14日（木）</p> <p>実施時間 男性 8：40～11：30 （両日） 女性 13：00～15：00</p> <p>(II)実施場所</p> <p>名古屋薬業健保会館</p>		

	<p>名古屋市中区丸の内3-1-35 Tel.052(211)2294</p> <p><b>②実施通知及び結果通知の方法</b> 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。(ただし、<u>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><b>①基本健診・総合健診・特定健診</b> 事業所ごとに適宜実施してください。</p> <p><b>②人間ドック</b> 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、今年度より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、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) 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、次の書類を添えて請求してください。

添付書類	添付する項目
(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））	「第一次健診」実施時
(2) 当組合指定の追求検査個人票（組合作用1枚目・2枚目）	「追求検査」実施時
(3) 事後指導票	「健診後の事後指導」実施時
(4) 費用を支払った領収書（写しでも可）	すべて必要
(5) 費用内訳書（(4)の明細が記入してあるもの） ※追求検査の費用を請求される場合は、検査費用に係る保険点数のわかるものを添付してください。	(4)に明細がない場合必要 ※追求検査時は必須

※なお、当組合の追求検査ができない指定健診機関（健診委託機関）で保険診療として精密検査等を実施した場合などは、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、次の書類を添えて請求してください。

添付書類	添付する項目
(1) 健診結果票は不要とします	「追求検査」実施時
(2) 領収書（原本）	「追求検査」実施時
(3) 診療明細書（原本）	「追求検査」実施時

また、補助金については原則として指定口座への振込受領をお願いいたします。

(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ヵ月以内とします。

但し、令和5年2月28日までの実施分は令和5年3月31日（金）を請求期限とします。

また、令和5年3月中の実施分は令和5年4月14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・追求検査） 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. 追求検査	要精・再検及び経過観察対象者等

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 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				/	積極的支援	動機付け 支 援
	①～③のうち1つ該当						
上記以外で BMI が25kg/m <sup>2</sup> 以上 BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) <sup>2</sup>	①～③のうち3つ該当				/	積極的支援	動機付け 支 援
	①～③のうち2つ該当						
	①～③のうち1つ該当						

※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。

(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) 3ヵ月後から6ヵ月後の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) 1ヵ月後の要経過観察者及び要精・再検者に対する保健指導の要否は、追求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、健診後の事後指導を実施します。 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、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. 追求検査	原則として、第一次健診を実施した健診機関とします。 ① 追求検査が実施可能な指定健診機関 検査は原則として、第一次健診機関で実施して下さい。 ただし、精密検査の実施が難しい場合には、【A】当該健診機関の提携先の総合病院（当組合が認めた場合）又は、【B】当該健診機関の受検者を受入れられる、当組合の指定健診機関（当組合が認めた健診機関）での対応を一部の健診機関から段階的に実施いたしております。 なお、【A】【B】いずれの場合も第一次健診機関からの依頼（申込）が必要となり、受検者様ご自身などからの直接申込などにて実施された場合は対象となりませんので予めご了承ください。 ② 追求検査が実施できない指定健診機関 検査は原則として、第一次健診機関で実施して下さい。 ただし、実施方法については、健康保険証を使用した保険診療となります。 よって窓口負担が生じますので、領収書と診療明細書をお受け取りのうえ、当組合へ補助金請求を行ってください。  また、①②いずれの場合においても第一次健診機関での事情によりやむを得ず実施できない場合等は該当検査の実施できる機関も対象とします。 ③ 補助実施分 検査は第一次健診機関で実施して下さい。

## (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	<p>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、<b>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。</b></p>
	動機付け 支 援	<p>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進めていくことを目的とし、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、<b>生活習慣改善のための取り組みに向けた「動機付け支援」</b>を実施し、プログラムをサポートした保健師などが原則6ヵ月後（国の基準を満たしている場合は3ヵ月経過後の場合あり）に実績評価をさせていただきます。</p> <p>なお、当組合では、希望のある場合はより積極的にサポートさせていただくため国が定めた標準的なプログラム（初回面接と6ヵ月評価）のほか、原則として別表（3）の6ヵ月までの継続サポートと7ヶ月目以降の継続サポートプログラム（実施していない特定保健指導機関もあります）により実施させていただきます。</p> <p>また、特定保健指導委託機関においても特徴を生かしたプログラムにてサポートいたします。（主な特徴は別表（2）を参照）</p>
	積 極 的 支 援	<p>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進めていくことを目的とし、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、<b>生活習慣改善のための取り組みに向けた「積極的支援」</b>を実施し、プログラムをサポートした保健師などが原則3ヵ月の中間時と6ヵ月後（国の基準を満たしている場合は3ヵ月経過後の場合あり）に実績評価を行います。</p> <p>なお、当組合では、希望のある場合はより積極的にサポートさせていただくため国が定めた標準的なプログラム（6ヵ月までの継続サポート）のほか、原則として別表（3）の7ヶ月目以降も継続してサポートするプログラム（実施していない特定保健指導機関もあります）により実施させていただきます。</p> <p>また、特定保健指導委託機関においても特徴を生かしたプログラムにてサポートいたします。（主な特徴は別表（2）を参照）</p>
2. 健診後の 事後指導	<p>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。</p>	
3. 追求検査	<p>健診結果より要精・再検査または経過観察が必要とされた検査項目実施。ただし、眼底カメラや聴力検査などの精密検査は専門性が高く同一健診機関での実施が困難なため、原則として対象外とします。</p>	

(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	①	<p>第一次健診の実施区分</p> <p>特定保健指導を実施する当組合の指定健診機関（82カ所）で受検された方</p> <p>特定保健指導の実施機関</p> <p>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。</p>
		②	<p>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</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
		③	<p>当組合の指定健診機関以外で受検された方</p> <p>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。</p>
	2. 健診後の事後指導	<p>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。</p>	
3. 追求検査	<p>実施通知及び結果通知の方法</p> <p>①追求検査が実施可能な指定健診機関においては、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。</p> <p>健診結果や指導内容は健保組合・受検者・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。</p> <p>また、追求検査における精密検査で、第一次健診機関で実施が難しい場合には、【A】当該健診機関の提携先の総合病院（当組合が認めた場合）又は、【B】当該健診機関の受検者を受入れられる、当組合の指定健診機関（当組合が認めた健診機関）での対応の場合は、いずれの場合も第一次健診機関からの依頼（申込）のうえ、実施いたします。</p> <p>なお、受検者様ご自身での申込などにて実施された場合は対象となりませんので予めご了承ください。</p> <p>②追求検査が実施できない指定健診機関においては、適宜実施してください。</p> <p>なお、精密検査などは該当検査につき原則1回とし、検査以前に治療が開始されている場合などは対象となりませんので予めご了承ください。</p> <p>また、①②いずれの場合においても第一次健診機関の事情によりやむを得ず実施できない場合等は該当検査の実施できる機関にて保険診療扱いで実施ください。</p>		
補助実施分	2. 健診後の事後指導	<p>第一次健診を実施した健診機関にて随時して下さい。</p>	
	3. 追求検査		

(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。	
	3. 追求検査	<p>全額組合が負担します。</p> <p>①追求検査が実施可能な健診機関において精密検査で、第一次健診機関で実施が難しい場合には、【A】当該健診機関の提携先の総合病院（当組合が認めた場合）で実施された場合は費用を全額（10割負担）立替えの上、後日健保組合へ補助金請求してください。</p> <p>又、【B】当該健診機関の受検者を受入れられる、当組合の指定健診機関（当組合が認めた健診機関）での実施の場合は、当組合の指定健診機関（当組合が認めた健診機関）より当組合へ直接請求されるため立替えの必要はありません。</p> <p>②追求検査が実施できない指定健診機関において実施した場合は、保険診療にて実施の上、項番 2-（6）（7）により当組合へご請求ください。</p> <p>なお、精密検査などは該当検査につき原則1回とし、検査以前に治療が開始されている場合などは対象となりませんので予めご了承ください。</p> <p>また、①②いずれの場合においても第一次健診機関の事情によりやむを得ず実施できない場合等は該当検査の実施できる機関にて保険診療扱いで実施のうえ、項番 2-（6）（7）により当組合へご請求ください。</p> <p>なお、領収書及び診療明細書は原則として原本の提出をお願いします。なお、指定健診機関から当組合へ第一次健診の結果が送付されるまで一定の期間が生じますので、できるだけ第一次健診の結果票の写しを添えていただくと事務処理が円滑に進みますのでご理解をお願いいたします。</p> <p>ただし、出張料や紹介状料、第一次健診の結果から判断して、不要な検査などは費用補助の対象外とさせていただきます。</p>	
補助実施分	2. 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
	3. 追求検査	社会保険診療報酬点数表により算出した額を限度とします。	

## 4. その他の必要となる様式等について

<p>(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）</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>
<p>(2) 追求検査個人票（組合専用）</p>	<p>当組合の契約健診機関以外で第一次健診を実施され、その後同一健診機関で追求検査を実施された場合<b><u>この個人票（組合専用）を使用し実施してください。</u></b></p> <p>また、この個人票は「基本健診」・「総合健診」・「特定健診」・「人間ドック」のすべてに使用できる共通の個人票になっています。</p> <p>なお、追求検査個人票が必要な場合は、当組合までお申し出ください。</p>
<p>(3) 健康管理ファイル</p>	<p>当組合では<b><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></b>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>
<p>(4) 個人情報の取り扱いについて</p>	<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>
<p>(5) その他</p>	<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（<a href="https://www.meiyaku-kenpo.or.jp/">https://www.meiyaku-kenpo.or.jp/</a>）よりダウンロードできますのでご活用ください。</p>

## 5. 被扶養者の方がパート先などで健診を受けておられる時の 健診結果ご提供のお願いについて

(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>特定健診では、被扶養者の方がパート先等で、労働安全衛生法に基づく定期健診を受けられ、健診結果を当組合にご提出いただいた場合は、当組合が特定健診を実施したと見なされ受検率に反映される仕組みになっています。</p> <p><b><u>これにより当組合の後期高齢者医療制度への支援金が減算される可能性が高まります。</u></b></p> <p>なお、健診結果とあわせて下記の「健診結果の提供に伴う質問票」をご提出いただきますようお願いいたします。</p> <p>また、ご提供いただきました健診結果は個人情報保護法などにより適切に管理してまいります。</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>ア) 特定保健指導及びイ) 追求検査を無料で実施させていただきます。</u></p> <p>なお、(イ) 追求検査の費用については実施要綱2の(6)（健診費用の請求と受領方法）、また実施対象者等については実施要綱の3（事後フォロー体制）に準じて取り扱わせていただきます。</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

被保険者氏名		事業所名称				
フリガナ		健康保険証の	記号		番号	
被扶養者氏名		生年月日	昭和 年 月 日生	性別	男・女	
住 所	〒 ー 都 道 区 市 府 県 町 村					

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。）

病歴	既往歴	有・無	
	現病歴	有・無	
自覚症状		有・無	
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	現在、たばこを習慣的に吸われていますか。（※「現在、習慣的に喫煙している」とは「月に100本（1日3～4本）以上、又は継続して6ヵ月以上吸っている」場合であり、最近1ヵ月間も吸っていることをいいます。）	はい・いいえ

この質問票に健診結果（写し）を添えて被保険者様の会社ご担当者様までご提出下さい。  
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

# 令和4年度健康診断の実施対象者と第一次健診実施検査項目表

別表(1)

## 1.実施対象者

健診名	対象者	一部負担金	備考
1 総合健診	満30歳と満35歳以上の被保険者及び被扶養者	8,000円	年齢により1~4の健診を1つ選択
2 基本健診	満35歳未満(満30歳除く)の被保険者及び被扶養者	3,000円	
3 特定健診	満40歳以上の被扶養者	無料	
4 人間ドック	満35歳以上の被保険者及び被扶養者	補助限度額 入館 20,000円 外来 10,000円	
5 歯科健診	被保険者及び被扶養者	500円	

※年齢制限の基準は毎年度4/1から翌年3/31までとします

## 2.第一次健診実施検査項目表

検査項目	当健康保険組合				高医法	労安法		
	総合健診*1		基本健診*2	特定健診*3			特定健康診査	定期健診
	男子	女子						
1 問診・診察								
(1) 既往歴調査								
(2) 業務歴調査	○	○	○	○	○	○		
(3) 自覚症状の有無検査								
(4) 他覚症状の有無検査								
2 身体計測								
(1) 身長	○	○	○	○	○	○		
(2) 体重	○	○	○	○	○	○		
(3) 体脂肪率	○	○						
(4) 腹囲	○	○	○	○	○			
3 視聴覚検査								
(1) 視力	○	○	○			○		
(2) 聴力	○	○	○					
4 血圧測定	○	○	○	○	○	○		
5 肝・胆道系検査								
(1) AST (GOT)	○	○	○	○	○			
(2) ALT (GPT)	○	○	○	○	○			
(3) γ-GT (γ-GTP)	○	○	○	○	○			
(4) ALP	○	○						
(5) 総蛋白	○	○						
(6) アルブミン	○	○						
(7) A/G比	○	○						
6 血中脂質検査								
(1) 総コレステロール	○	○						
(2) 中性脂肪	○	○	○	○	○			
(3) HDL-コレステロール	○	○	○	○	○			
(4) LDL-コレステロール	○	○	○	○	●			
(5) Non-HDLコレステロール	○	○	○	○	●			
7 糖代謝検査								
(1) 空腹時血糖	○	○	○	○	◎			
(2) ヘモグロビンA1c	○	○	(新規)	(新規)	◎			
(3) 随時血糖	△	△	△	△	■			
8 尿検査								
(1) 糖	○	○	○	○	○	○		
(2) 蛋白	○	○	○	○	○	○		
(3) 潜血	○	○	○					
9 腎機能系検査								
(1) 尿素窒素	○	○						
(2) 血清クレアチニン	○	○						
(3) 尿酸	○	○						
(4) e-GFR	(新規)	(新規)						
10 膵臓検査								
(1) 血清アミラーゼ	○	○						
11 血液系検査								
(1) 白血球数	○	○						
(2) 赤血球数	○	○	○					
(3) 血色素量	○	○	○					
(4) ヘマトクリット値	○	○						
12 眼底カメラ検査	○	○						
13 心電図検査	○	○	○					
14 胸部X線検査								
(1) (2方向)	○							
(2) (正面)		○			(3)の5に準拠して実施			
喀痰細胞診								
15 消化器X線検査	○	○						
(内視鏡への切り替えも可)								
16 腹部超音波検査	○	○						
17 便潜血(免疫学的検査-2回法)	○	○						
18 婦人科検査								
(1) 乳房検査								
(ア) マンモグラフィ					○	(女子付加)		
(イ) 超音波検査								
(2) 子宮検査					○	(女子付加)		
実施検査項目数	40	42	22	16~18	14	6		

### (1)「高齢者の医療の確保に関する法律」の特定健康診査の詳細検査は医師の判断により次の項目を実施します

- ①赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値・心電図検査・眼底カメラ・血清クレアチニン
- ※1.中性脂肪が400mg/dl以上である場合又は食後採血の場合は、LDLコレステロール(●)に代えてNon-HDLコレステロール(●)≪総コレステロールからHDLコレステロールを除いたもの≫で評価を行うことができる
- ※2.空腹時血糖(◎)とヘモグロビンA1c(◎)はいずれかを実施
- ※3.やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1cを測定しない場合は、食直後(食事開始時から3.5時間未満)を除き随時血糖(■)により血糖検査を行うことができる

### (2)「労働安全衛生法」の定期健診における省略可能な検査項目(医師の判断による)

- ①身長は20歳以上省略可
- ②腹囲は次の(ア)~(イ)に該当する場合は省略可
  - (ア)40歳未満(35歳除く)
  - (イ)妊娠中の女性その他の場合であって、その腹囲が内臓脂肪の蓄積を反映していないと診断された場合
  - (ウ)BMI(体重(kg)÷身長(m)<sup>2</sup>)が20未満の場合
  - (エ)自ら腹囲を測定し、その値を申告した場合(BMIが22未満の場合に限る)
- ③聴力は45歳未満(35歳除く)の場合はオージオメータ以外の方法で実施可
- ④次の検査項目は40歳未満(35歳除く)は省略可
  - (ア)AST(GOT)・ALT(GPT)・γ-GT(γ-GTP)・中性脂肪・HDL-コレステロール・LDL-コレステロール・赤血球数・血色素量・心電図検査
  - (イ)糖代謝検査は空腹時血糖又は随時血糖又はヘモグロビンA1cを実施。なお、ヘモグロビンA1cを測定せずに随時血糖を行うときは食後(食事開始時から3.5時間未満)を除いて実施
  - (ウ)胸部X線検査は40歳未満(20歳・25歳・30歳及び35歳除く)で次の(ア)及び(イ)のどちらにも該当しない方については医師が必要でないと認めるときは省略可
  - (エ)感染症法で結核にかかる定期の健康診断の対象とされている学校・医療機関 社会福祉施設等の労働者
  - (イ)じん肺法で3年に1回のじん肺健康診断の対象とされている労働者
- ⑤喀痰検査は次の(ア)に該当する場合は省略可
  - (ア)胸部X線検査で所見のない場合は省略可
  - (イ)(2)の⑤に該当する場合は省略可

健康診断及び保健指導委託機関一覧（愛知県名古屋市内）

※追求検査が実施できない場合の体制（[A]提携先の総合病院で実施又は[B]他の契約健診機関の受入可能な健診機関）  
別表(2)-4-1  
令和4年2月現在

都道府県名	健診機関名称	郵便番号	所在地	電話番号	健康診断											一次健診		追求検査		*追求検査（精密検査）		事業所向けデータ提供		備考
					総合健診		基本健診	特定健診		人間ドック	事後指導	特定保健指導	歯科健診	インフルエンザ予防接種	内視鏡	乳がん検査	内視鏡	乳がん検査	[A]提携先	[B]受入	可能	金額		
					男	女		男	女															
愛知	名古屋公衆医学研究所	453-8521	名古屋市中村区長篠町4-23	052(412)3111	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	○	○	○	○	○	○	○					※マンモグラフィのみ	
	国際セントラルクリニック	450-0001	名古屋市中村区那古野1-47-1 名古屋国際センタービル10F	052(561)0633	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○					予約はセントラルクリニックグループ本部にて受付 名古屋市中村区千竜通7-16-1 TEL052(821)0090	
	名駅前診療所保健医療センター	450-0003	名古屋市中村区名駅南2-14-19 住友生命名古屋ビル2F	052(581)8406	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	藤田医科大学 ばんだね病院	○	○			
	大名古屋ビルセントラルクリニック	450-6409	名古屋市中村区名駅3-28-12 大名古屋ビルチング9F	052(587)0311	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○					予約はセントラルクリニックグループ本部にて受付 名古屋市中村区千竜通7-16-1 TEL052(821)0090	
	名古屋ステーションクリニック	450-0002	名古屋市中村区名駅4-6-17 名古屋ビルディング8階・9階	052(551)6663	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	○	◎	○	○	○	○	○	名古屋医療センター		○	1件220円（税込）		
	ミッドタウンクリニック名駅	450-6305	名古屋市中村区名駅1-1-1 JPタワー名古屋5階	052(551)1169	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	名古屋市立大学病院		○			
	名古屋東栄クリニック	460-0008	名古屋市中区栄2-11-25	052(201)1111	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○		○				
	加藤内科胃腸科	460-0002	名古屋市中区丸の内3-16-16	052(962)3585	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	名城病院	○				※乳房超音波のみ
	中日病院	460-0002	名古屋市中区丸の内3-12-3	052(961)2496	○	○	○	○	○	○*	○	○	○	○	○	○	○	○						※入院も可
	エルズメディケア名古屋	460-0008	名古屋市中区栄2-1-1 日土地名古屋ビル3F	052(737)6500	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○		○	1ヶ月分まとめて CD1枚：550円（税込）			
	スカイル健康管理センター	460-0008	名古屋市中区栄3丁目4番地5 栄（スカイル）ビル11階	052(241)2111	○	○	○	○	○	○	◎	○	◎	○	○	○	○	○						
	日本予防医学協会附属診療所 ウェルビーイング栄	460-0004	名古屋市中区新栄町1-3 日丸名古屋ビル地下1F	052(950)3707	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○				
	毎日ドクター	450-6626	名古屋市中村区名駅一丁目1番3号 JRゲートタワー26階	052(581)2526	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○			
	オリエンタル労働衛生協会	464-8691	名古屋市中区今池1-8-4	052(732)2200	◎	○	◎	○	○	○	◎	○	◎	◎	○	○	○	○		○				
	メディカルパーク今池	464-0850	名古屋市中区今池1丁目8番8号 今池ガスビル2階	052(715)6070	○	○	○	○	○	○	◎	○	◎	○	○	○	○	○						
	東山健康管理センター	464-0807	名古屋市中区今池1丁目103番地	052(781)1235	○	○	○	○	○	○	◎	○	◎	○	○	○	○	○						
	愛知健康増進財団	462-0844	名古屋市中区清水1-18-4	052(951)3919	◎	○	◎	◎	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	愛知医科大学等					
	名古屋セントラルクリニック	457-0071	名古屋市中村区千竜通7-16-1	052(821)0090	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	◎	○	○	○	○	○						
	ひまわり健診センター	451-0051	名古屋市中区則武新町3-8-20	052(571)0801	○	○	○	○	○	○	○	○	○*	○	○	○	○	○		○	○			※インフルエンザ予防接種は「ひまわりクリニック」 （所在地等は同じ）にて実施
	メドック健康クリニック	466-0857	名古屋市中区安田通4-3	052(752)1125	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○						
守山健康管理センター	463-0070	名古屋市中区新守山901番地	052(791)5110	○	○	○	○	○	○	◎	○	◎	○	○	○	○	○							
さとう乳腺内科・健診クリニック	465-0093	名古屋市中区一社2-8 オオター社ビル3F	052(702)1480	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	愛知医科大学	○					



健康診断及び保健指導委託機関一覧（愛知県名古屋市以外）

※追求検査が実施できない場合の体制（[A]提携先の総合病院で実施又は[B]他の契約健診機関の受入可能な健診機関）

別表(2)-4-2  
令和4年2月現在

都道府県名	健診機関名称	郵便番号	所在地	電話番号	総合健診		特定健診		人間ドック	事後指導	特定保健指導	歯科健診	インフルエンザ予防接種	一次健診		追求検査実施	※追求検査（精密検査）		事業所向けデータ提供		備考	
					男	女	基本健診	男						女	内視鏡		乳がん検査	[A]提携先	[B]受入	可能		金額
愛知	光生会病院	440-0045	豊橋市吾妻町137	0120(61)3036	○	○	○	○	○	◎	○	/	○	○	○*	○		○	○		※マンモグラフィのみ	
	オリエンタル蒲郡健診センター	443-0014	蒲郡市海陽町2-2	0533(59)7171	○	○	○	○	○	/	○	/	○	○	○	○					1件330円（税込）	
	岡崎市医師会はるさき健診センター	444-0827	岡崎市針崎町字春咲1-3	0120(489)545	◎	○	◎	◎	○	/	○	/	/	○	○	○				○	1件110円（税込）	
	豊田健康管理クリニック	473-0907	豊田市竜神町新生151-2	0565(27)5550	○	○	◎	○	○	◎	○	/	/	○	○	/				○	1データ330円（税込）	
	三河安城クリニック	446-0037	安城市相生町14-14	0566(75)7515	◎	○	◎	◎	○	◎	○	/	◎	/	○	○						
	刈谷医師会臨床検査センター 健診センター	448-0022	刈谷市一色町3-5-1	0566(91)3010	○	○	○	○	○	◎	○	/	/	/	○	○						
	小林記念病院健康管理センター	447-8510	碧南市新川町3-88	0566(41)0004	○	○	○	○	○	○	○	/	/	/	○	○	○				○	
	知多クリニック	475-0871	半田市本町7-20	0569(22)3231	○	○	○	○	○	◎	○	/	/	○	○	○		半田市立半田病院	○			
	半田市医師会健康管理センター	475-8511	半田市神田町1-1	0569(27)7885	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	/	/	○	○	○						
	中京サテライトクリニック	470-1101	豊明市沓掛町石畑180-1	0562(93)8225	○	○	◎	○	○	/	○	/	◎	○	○	○						
	愛知県厚生連JAあいち健診センター	480-1155	長久手市平池901	0561(62)3168	○	/	○	○	/	○	○	/	/	/	/	/						
	和合セントラルクリニック	470-0162	愛知郡東郷町大字春木字白土1-1884	052(805)8000	○	○	○	○	○	○	○	/	/	○	○	○						予約はセントラルクリニックグループ本部にて受付 名古屋南区千竜通7-16-1 TEL052(821)0090
	瀬戸健康管理センター	489-0809	瀬戸市共栄通1-48	0561(82)6194	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	/	/	○	○	○		中央病院	○	○	1データ110円	
	日進おりど病院 予防医学推進・研究センター	470-0115	日進市折戸町西田面110	0561(73)3030	○	○	○	○	○	○	○	/	/	○	○	○				○		
	あらかわ医院健診センター	488-0006	尾張旭市大久手町中松原39番地	0561(53)9668	○	○	○	○	○	○	○	/	/	/	○	○		愛知医科大学病院	○	○		
	山下病院	491-8531	一宮市中町1-3-5	0586(46)1520	○	○	○	○	○	/	/	/	/	/	○	○		大雄会病院	○			
一宮西病院健診センター	494-0001	一宮市開明字平1番地	0586(48)0088	○	○	○	○	○	◎	○	/	/	/	○	○				○			
あいち健康クリニック	496-0048	津島市藤里町2-5	0567(26)7328	○	○	◎	◎	○	◎	○	/	/	○	○	○*	○			○		※マンモグラフィのみ	
委 託 機 関 健 診	東海4県の歯科医師会	東海4県の歯科医師会会員の診療所は <a href="http://dental-checkup.site/">http://dental-checkup.site/</a> →「歯科医院検索(お近くの歯科医院をさがしましょう)」			/	/	/	/	/	/	/	◎	/	/	/							
	旺志会	491-0125	一宮市高田字七タ田11-1	0586(48)5335	/	/	/	/	/	/	/	◎	/	/	/							
委 特 定 保 健 指 導 機 関	株式会社ジェネラス	主に女性スタッフによる相談が多く栄養指導等中心に支援			/	/	/	/	/	/	○	/	/	/	/							
	株式会社ベネフィット・ワン	保健師などが自宅などへ訪問し支援			/	/	/	/	/	/	◎	/	/	/	/							



健康診断及び保健指導委託機関一覧（愛知県以外）

※追求検査が実施できない場合の体制（[A]提携先の総合病院で実施又は[B]他の契約健診機関の受入可能な健診機関）

別表(2)-4-4  
令和4年2月現在

都道府県名	健診機関名称	郵便番号	所在地	電話番号	実施区分(◎は出張可)										一次健診		追求検査実施	*追求検査(精密検査)		事業所向けデータ提供		備考
					総合健診		基本健診	特定健診		人間ドック	事後指導	特定保健指導	歯科健診	インフルエンザ予防接種	内視鏡	乳がん検査		[A]提携先	[B]受入	可能	金額	
					男	女		男	女													
静岡	静岡県予防医学協会総合健診センター	426-8638	藤枝市善左衛門2-19-8	054(636)6460	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○			○	1件330円(税込)		
	聖隷健康診断センター	430-0906	浜松市中区住吉2-35-8	0120(938)375	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○	○	○	○						
	聖隷予防検診センター	433-8558	浜松市北区三方原町3453-1	0120(938)375	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○	○	○	○						
	ATSUSHIメディカルクリニック 市野健診センター	435-0057	浜松市東区中田町691	053(411)1107	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
岐阜	操健康クリニック	500-8384	岐阜市藪田南1-4-20	058(274)0330	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○				
	岐阜県労働基準協会連合会 ぎふ総合健診センター	501-6133	岐阜市日置江4-47	058(279)3399	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	○	◎	○	○	○						
	ききょうの丘健診プラザ	509-5127	土岐市土岐ヶ丘2丁目12番地の1	0572(56)0115	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	○	○	○	○	○						
	可児とうのう病院 健康管理センター	509-0206	可児市土田1221-5	0574(25)3115	◎	○	◎	◎	○	○	○	○	○	○	○	○			○			
三重	みたき健診クリニック	512-0911	四日市市生桑町菰池450-3	0120(177)667	◎	○	◎	◎	○	○	○	○	○	○	○	○						
	近畿健康管理センター 三重事業部 四日市健診クリニック	510-0891	四日市市日永西3-5-37	059(253)7426	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○	○	○	○					令和4年4月1日新規契約	
	近畿健康管理センター 三重事業部 ウェルネス三重健診クリニック	514-0131	津市あかつ台4-1-3	059(253)7426	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○	○	○	○						
	市立伊勢総合病院	516-0014	伊勢市楠部町3038	0596(23)5416	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○						
	三重県産業衛生協会 くわな健康クリニック	511-0068	桑名市中央町3-23 桑名シティホテル2F	0594(22)1010	◎	○	◎	◎	○	○	◎	○	○	○	○	○						
滋賀	滋賀保健研究センター	520-2304	野洲市永原上町664番地	077(587)3588	◎	◎	◎	○	○	○	◎	○	○	○	○			○				
京都	大和健診センター	604-8171	京都市中京区烏丸通御池下ル虎屋町577-2 太陽生命御池ビル	075(256)4141	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○*	○			○			※乳房超音波のみ	
大阪	近畿健康管理センター 大阪事業部 新大阪健診クリニック	532-0011	大阪市淀川区西中島6-1-1 プライムタワー7F	06(6304)1532	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○	○	○	○						
	近畿健康管理センター 大阪事業部 なんば健診クリニック	556-0011	大阪市浪速区難波中1-10-4 南海SK難波ビル10F	050(3541)2263	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○	○	○	○					令和4年4月1日新規契約	
	那須クリニック 関西検診協会	532-0011	大阪市淀川区西中島4-4-21 サンノビル	06(6308)3908	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	○	○	○	○			○				
	オリエンタル労働衛生協会 大阪支部	541-0056	大阪市中央区久太郎町1-9-26 6.7	06(6266)6440	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	◎	○	○	○						
	M・Oクリニック	542-0076	大阪市中央区難波2-2-3 御堂筋グランドビル11F	06(6210)3121	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○						
	日本予防医学協会付属診療所 ウェルビーイング南森町	530-0047	大阪市北区西天満5-2-18 三共ビル東館	06(6362)9063	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○			
兵庫	兵庫県予防医学協会	657-0846	神戸市灘区岩屋北町1-8-1	078(855)2740	◎	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○							
	近畿健康管理センター 大阪事業部 神戸健診クリニック	651-0086	神戸市中央区磯上通8-3-5 明治安田生命神戸ビル12F	050(3541)2264	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○	○	○						令和4年4月1日新規契約	
広島	メディックス広島健診センター (広島県集団検診協会)	730-0051	広島市中区大手町1-5-17	082(248)4115	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○			○	1データ3,300円			
福岡	心くおか公衆衛生推進機構	810-0041	福岡市中央区大名2-4-7	092(761)2544	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	○	○	○	○			○	発行1回につき 2,200円税込			
	日本予防医学協会付属診療所 ウェルビーイング博多	812-0011	福岡市博多区博多駅前3-19-5 博多石川ビル	092(472)0222	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○				
宮崎	宮崎市医師会病院 健診センター	880-2102	宮崎市大字有田1173番地 (医師会館棟4階)	0985(77)9108	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							
委託機関数(令和4年度)					94	91	93	91	87	88	64	82	5	54	81	89	75					
委託機関数(令和3年度)					91	88	90	89	84	86	67	79	5	53	-	-	-					

## 名古屋薬業健康保険組合「動機付け支援」プログラム

支援の種類	回数	時期	支援形態		支援時間 (分)	ポイント数		支援内容
			支援A	支援B		支援A	支援B	
《A》 初回面接	1	—	個別		20	—		《A》 ① 生活習慣と健診結果の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者本人の生活が及ぼす影響、生活習慣の振り返り等から生活習慣改善の必要性を説明する。 ② 生活習慣を改善するメリットと現在の生活を続けるデメリットについて説明する。 ③ 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。 ④ 対象者の行動目標や評価時期の設定を支援する。必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援する。 ⑤ 体重・腹囲の計測について説明する。 ⑥ 生活習慣の振り返り、行動目標や評価時期について対象者（グループメンバー）と話し合う。 ⑦ 対象者とともに行動目標・支援計画を作成する。
			グループ		80	—		
《B》 継続支援	2	2週間後		電話	5		10	《B》 ① 生活習慣の振り返りを行い、行動計画の実施状況の確認や必要に応じた支援をする。 ② 中間評価を行うとともに、経過観察を要する場合は再検査を実施する。 ③ 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。 ④ 行動計画の実施状況の確認と確立された行動を維持するために賞賛や励ましを行う。
				e-mail	—		5	
	3	1か月後		電話	10		20	
				e-mail	—		5	
	4	3か月後	電話		20	60		
			e-mail		—		40	
	5	5か月後		電話	10		20	
				e-mail	—		5	
《C》 評価	6	6か月後	個別		20	—		《C》 ① 身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認する。 ② 経過観察を要する場合は、再検査を実施する。
			(最終評価)					
					ポイント計	40～ 60	15～ 50	継続支援ポイント数 55～110ポイント
《D》 追跡支援	7	7か月後		電話	5		10	《D》 6か月後の努力を次年度の健診に結びつけるため定期的に励ましなどのアシストを行う。
				e-mail	—		5	
	8	10か月後		電話	10		20	
				e-mail	—		5	
					ポイント計	0	10～ 30	10～30ポイント
総括					ポイント合計	40～ 60	25～ 80	動機付け支援ポイント数 65～140ポイント

※      は対象者の方をより積極的に支援するため国が定めた標準的なプログラムのほか、当組合独自にサポートする支援です。

※ 支援形態については各実施委託機関により異なります。

(H19.11)  
H20.11

## 名古屋薬業健康保険組合「積極的支援」プログラム

支援の種類	回数	時期	支援形態		支援時間 (分)	ポイント数		支援内容
			支援A	支援B		支援A	支援B	
《A》 初回面接	1	—	個別		30	—		《A》 ① 生活習慣と健診結果の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者本人の生活が及ぼす影響、生活習慣の振り返り等から生活習慣改善の必要性を説明する。 ② 生活習慣を改善するメリットと現在の生活を続けるデメリットについて説明する。 ③ 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。 ④ 対象者の行動目標や評価時期の設定を支援する。必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援する。 ⑤ 体重・腹囲の計測について説明する。 ⑥ 生活習慣の振り返り、行動目標や評価時期について対象者（グループメンバー）と話し合う。 ⑦ 対象者とともに行動目標・支援計画を作成する。
			グループ		90	—		
《B》 継続支援	2	2週間後		電話	10		20	《B》 ① 生活習慣の振り返りを行い、行動計画の実施状況の確認や必要に応じた支援をする。 ② 中間評価を行うとともに、経過観察を要する場合は再検査を実施する。 ③ 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。 ④ 行動計画の実施状況の確認と確立された行動を維持するために賞賛や励ましを行う。
				e-mail	—		5	
	3	1か月後	電話		20	60		
			e-mail		—		40	
	4	2か月後		電話	10		20	
				e-mail	—		5	
	5	3か月後	個別		30	120		
			(中間評価)					
	6	4か月後		電話	5		10	
				e-mail	—		5	
7	5か月後		電話	10		20		
			e-mail	—		5		
《C》 評価	8	6か月後	個別		30	—		《C》 ① 身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認する。 ② 経過観察を要する場合は、再検査を実施する。
			(最終評価)					
					ポイント計	160～ 180	20～ 70	継続支援ポイント数 180～250ポイント
《D》 追跡支援	9	7か月後		電話	5		10	《D》 6か月後の努力を次年度の健診に結びつけるため定期的に励ましなどのアシストを行う。
				e-mail	—		5	
	10	9か月後		電話	5		10	
				e-mail	—		5	
11	11か月後		電話	5		10		
			e-mail	—		5		
					ポイント計	0	15～ 30	追跡支援ポイント数 15～30ポイント
総括					ポイント合計	160～ 180	35～ 100	積極的支援ポイント数 195～280ポイント

※      は対象者の方をより積極的に支援するため国が定めた標準的なプログラムのほか、当組合独自に7ヶ月目以降もサポートする支援です。

※ 支援形態については各実施委託機関により異なります。

(H19.11)  
H20.11

## 令和4年度 歯科健診実施要綱

## 1. 目的

平均年齢80歳という長い生涯をより健康な状態で過ごすためには歯の健康を保つことが最も大切なことです。そこで、口腔状態を把握し、歯科疾患の予防並びに早期発見・早期治療を目的に実施します。

## 2. 対象者

被保険者及び被扶養者

## 3. 健診内容

う蝕・歯周疾患の状態を検査して、その進行状態等を観察し、口腔清掃の状態やその他義歯等の診査をします。

なお、歯石除去は、医療法上の治療行為になり、健診では実施できませんので、あらかじめご了承ください。

## 4. 実施期間

(1) 委託分・・・4月から12月まで

(ア) 東海4県における歯科医師会

- ・愛知県歯科医師会
- ・岐阜県歯科医師会
- ・三重県歯科医師会
- ・静岡県歯科医師会

(イ) 当組合の指定健診機関(健診委託機関)及び旺志会 (歯科健診委託機関)

(2) 補助実施分・・・4月から12月まで

## 5. 実施区分

次の(1)～(3)により実施します。

(1) 東海4県における歯科医師会

診療所健診

(ア) 実施場所

東海4県の歯科医師会会員の診療所(以下「診療所」という。)

「診療所」は、次のホームページよりご覧いただけます。

<http://dental-checkup.site/>

→「歯科医院検索(お近くの歯科医院をさがしましょう)」(別紙1参照)

(イ) 申込方法

4月より歯科健診が開始されるため、事業所毎に取りまとめ、歯科健診受検申込書(様式第1号の2)により3月31日(木)までに当組合総務課までお申込みください。

また、その後も随時申し込みは受け付けいたしますが、最終受付は10月末日といたします。

なお、事前に希望の診療所に電話で予約をお取りください。なお、申込みの際は、必ず「名古屋薬業健康保険組合の歯科健診」とお申し出ください。

(ウ) 実施方法

(イ)による申込後に当組合より配布した所定の歯科健康診査票等を持って歯科健診を実施してください。

(I) 健診所要時間

1人あたり10分程度。

(2) 当組合の指定健診機関(健診委託機関)及び旺志会(歯科健診委託機関)

(ア) 申込方法

当組合の指定健診機関及び旺志会で希望される場合は、申込書(様式第1号の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、ご希望の実施機関に直接お申込みください。

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。

※ 健診実施条件等

	実施機関名	所在地	電話番号	実施方法	実施地域	条件
1	SBS静岡健康増進センター	静岡市駿河区	054-282-1109	施設内		——
2	オリエンタル労働衛生協会	名古屋市千種区	052-732-2200	施設外	愛知県内	半日で40名以上
3	愛知健康増進財団	名古屋市北区	052-951-3919	施設内		——
4	旺志会	一宮市	0586-48-5335	施設外	愛知県・岐阜県・三重県・静岡県・東京都・大阪府・神奈川県・富山県・滋賀県	1日で25名以上

※なお、最低人員以下の場合、出張料が発生することがあります。

その場合は受益者の負担とさせていただきますのであらかじめご了承ください。

(3) 補助実施分

事業所毎に適宜実施してください。健診内容は要綱「3」・健診費用の補助限度額と、受益者一部負担額は「7」のとおりです。

6. 歯科健康診査票

(1) 東海4県歯科医師会

東海4県歯科医師会指定の歯科健康診査票(1枚目—健保組合用・2枚目—歯科医師会用・3枚目—歯科医院用・4枚目—受検者用)を必ず使用してください。

なお、歯科健康診査票は、申込みのあった事業所を対象に当組合より配布します。

(2) 当組合の指定健診機関及び旺志会

歯科健康診査票は、実施機関所定の様式を使用いたしますので申込み後実施機関より配布します。

### (3) 補助実施分

補助実施分については組合指定の歯科健診個人票を必ず使用してください。

## 7. 健診費用の補助限度額と受益者一部負担額

### (1) 東海4県歯科医師会

1人あたりの受益者一部負担額は500円とし、残額は組合負担とします。  
なお、受益者一部負担金は、後日一括して事業主宛納付方依頼します。

### (2) 当組合の指定健診機関及び旺志会

1人あたりの受益者一部負担額は、500円とし、残額は組合負担とします。  
なお、受益者一部負担金は健診機関へ直接お支払ください。

### (3) 補助実施分

実費のうち、1人あたりの受益者一部負担額は500円とし、残金のうち  
1人あたりの補助限度額は、1,500円とします。

## 8. 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)に次の書類を添付して請求  
してください。

- (1) 歯科健康診査票(健保組合用(1枚目))
- (2) 費用を支払った領収書(写しでも可)
- (3) 費用内訳書((2)の明細が記入してあるもの)

なお、補助金については原則として指定口座への振込受領をお願いいた  
します。

## 9. 請求期限

請求期限は、原則として実施後2ヵ月以内としますが、実施後は  
速やかに請求してください。

但し、最終請求期限は令和5年3月31日(金)とします。

## 10. 個人情報に関する取り組みについて

受検者の個人情報につきましては、個人情報保護に関する法令に  
基づき、適正に取り扱います。

また、補助金を請求される場合は、歯科健康診査票を提出していただく  
ことにしておりますので、このことについてはあらかじめ受検者に  
同意を得ておいていただく必要があります。

なお、提供いただく歯科健康診査票については、今後の健康管理事業  
の統計資料に活用させていただくことを目的としており、それ以外には  
使用いたしません。

※ 健診結果の提供について不都合のある時は、当組合の総務課に  
お申し出ください。

## 11. その他

歯科健診受検申込書や補助金請求書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。

### \*\*\* 健保会館における歯科健診について \*\*\*

今年度も健保会館にて、歯科健診を下記日時で実施いたします。歯科口腔の重要性についてこれまで以上に関心が高まっております。

この機会に是非歯科健診を受検頂き、歯の健康をチェックしてみてください。

日 時	令和4年6月3日(金) 15:00~17:00 (予定)
場 所	名古屋薬業健保会館

以 上



# 健康な身体は 健康な歯と口から





定期的な歯科健診を受けましょう  
かかりつけ歯科医を持ちましょう



-  [健診票を見てみましょう](#) 
-  [むし歯？](#) 
-  [歯肉炎？ 歯周炎？](#) 
-  [歯磨きのコツ](#) 
-  [からだと口のかかわり](#) 
-  [歯を失ったら](#) 
-  [口臭が気になったときどうしてる？](#) 
-  [さっきのごはん何回噛んだ？](#) 

■ [かかりつけ歯科医を持ちましょう](#)

歯科医院検索（お近くの歯科医院をさがしましょう）

- 三重県 
  - 静岡県 
  - 岐阜県 
  - 愛知県 
- 歯科健診実施診療所は  
こちらから検索してください

各県の歯科医師会ホームページのご案内

[公益社団法人 三重県歯科医師会](#)

[一般社団法人 静岡県歯科医師会](#)

[公益社団法人 岐阜県歯科医師会](#)

[一般社団法人 愛知県歯科医師会](#)

三重・静岡・岐阜・愛知県歯科医師会は、各県の健康保険組合連合会とともに 企業にお勤めの方やご家族の皆様が、職場やご自宅のお近くにある「かかりつけ歯科医院」で歯健診が受診できるよう推進しています。

HOME 

TOP 

# 健康診断（基本・総合・特定・人間ドック・歯科）及び インフルエンザ予防接種申込書

年 月 日

御中

事業所所在地  
事業所名称  
事業主氏名  
(または、申込者氏名)

申込 番号	事業所名称 事業所所在地	電話番号 担当者氏名	実施希望場所			申 込 者 数							
			事業所	健診 機関	健保 会館	被保険者		被扶養者		計			
						男	女	男	女	男	女	計	
No.	(〒 - )	( )				基本健診	名	名	名	名	名	名	名
						総合健診							
						特定健診							
						人間ドック							
						歯科健診							
						インフルエンザ 予防接種							
No.	(〒 - )	( )				基本健診							
						総合健診							
						特定健診							
						人間ドック							
						歯科健診							
						インフルエンザ 予防接種							
No.	(〒 - )	( )				基本健診							
						総合健診							
						特定健診							
						人間ドック							
						歯科健診							
						インフルエンザ 予防接種							
No.	(〒 - )	( )				基本健診							
						総合健診							
						特定健診							
						人間ドック							
						歯科健診							
						インフルエンザ 予防接種							
備考	<p>※平成30年度より、一部の契約健診機関（別表（2）参照）において事業所様向けの健診結果を当組合フォーマットによりご提供できるようになりました。ご希望の場合は当備考欄に希望の意思をお示しください。 なお費用は健診機関毎に異なりますので予めご了承ください。</p>												

《注意事項》

- ※総合健診の対象者は満30歳及び満35歳以上、人間ドックの対象者は35歳以上(当該年度の4月1日～翌年3月31日に誕生日を迎える方)の被保険者及び被扶養者です。
- ※特定健診の対象者は、満40歳以上(当該年度の4月1日～翌年3月31日に誕生日を迎える方)の被扶養者です。
- ※当組合の指定健診機関で基本健診・総合健診・特定健診・人間ドック・歯科健診又はインフルエンザ予防接種を希望される場合は、この申込書に申込（実施）者連名簿を添えて、ご希望の健診機関へ直接提出してください。
- ※なお、健保会館で実施する基本健診の健診機関はオリエンタル労働衛生協会、歯科健診は旺志会、インフルエンザ予防接種は名古屋セントラルクリニックとします。
- ※ご記入いただきました事項につきましては、健診及びインフルエンザ予防接種実施の目的以外には使用いたしません。

基本健診・総合健診・特定健診・人間ドック・歯科健診及びインフルエンザ予防接種申込（実施）者連名簿

No. - -

健保証記号	健診機関名称	申込（実施）者数															
		被保険者		被扶養者		計											
		男	女	男	女	男	女	計									
	事業所名称																
健保証番号	申込（実施）者氏名	性別	続柄	生年月日	*接種方法	実施日		備考									
		男・女	本人・家族	昭和・平成・令和 年 月 日	1回法 2回法	/	/										
		男・女	本人・家族	昭和・平成・令和 年 月 日	1回法 2回法	/	/										
		男・女	本人・家族	昭和・平成・令和 年 月 日	1回法 2回法	/	/										
		男・女	本人・家族	昭和・平成・令和 年 月 日	1回法 2回法	/	/										
		男・女	本人・家族	昭和・平成・令和 年 月 日	1回法 2回法	/	/										
		男・女	本人・家族	昭和・平成・令和 年 月 日	1回法 2回法	/	/										
		男・女	本人・家族	昭和・平成・令和 年 月 日	1回法 2回法	/	/										
		男・女	本人・家族	昭和・平成・令和 年 月 日	1回法 2回法	/	/										
		男・女	本人・家族	昭和・平成・令和 年 月 日	1回法 2回法	/	/										
		男・女	本人・家族	昭和・平成・令和 年 月 日	1回法 2回法	/	/										
		男・女	本人・家族	昭和・平成・令和 年 月 日	1回法 2回法	/	/										
		男・女	本人・家族	昭和・平成・令和 年 月 日	1回法 2回法	/	/										
		男・女	本人・家族	昭和・平成・令和 年 月 日	1回法 2回法	/	/										
		男・女	本人・家族	昭和・平成・令和 年 月 日	1回法 2回法	/	/										
特記事項																	

※太枠内は記入しないでください。（健診機関記入欄）  
 ※この用紙は各種目ごとに使用してください。  
 ※\*はインフルエンザ予防接種の場合のみ記入してください。  
 ※ご記入いただきました事項につきましては、健診及びインフルエンザ予防接種実施の目的以外には使用いたしません。

基本健診・総合健診・特定健診・人間ドック・歯科健診及びインフルエンザ予防接種申込（実施）者連名簿

No. - -

健保証番号	申込（実施）者氏名	性別	続柄	生年月日	*接種方法	実施日		備考
		男・女	本人・家族	昭和・平成・令和 年 月 日	1回法 2回法	/	/	
		男・女	本人・家族	昭和・平成・令和 年 月 日	1回法 2回法	/	/	
		男・女	本人・家族	昭和・平成・令和 年 月 日	1回法 2回法	/	/	
		男・女	本人・家族	昭和・平成・令和 年 月 日	1回法 2回法	/	/	
		男・女	本人・家族	昭和・平成・令和 年 月 日	1回法 2回法	/	/	
		男・女	本人・家族	昭和・平成・令和 年 月 日	1回法 2回法	/	/	5
		男・女	本人・家族	昭和・平成・令和 年 月 日	1回法 2回法	/	/	
		男・女	本人・家族	昭和・平成・令和 年 月 日	1回法 2回法	/	/	
		男・女	本人・家族	昭和・平成・令和 年 月 日	1回法 2回法	/	/	
		男・女	本人・家族	昭和・平成・令和 年 月 日	1回法 2回法	/	/	10
		男・女	本人・家族	昭和・平成・令和 年 月 日	1回法 2回法	/	/	
		男・女	本人・家族	昭和・平成・令和 年 月 日	1回法 2回法	/	/	
		男・女	本人・家族	昭和・平成・令和 年 月 日	1回法 2回法	/	/	
		男・女	本人・家族	昭和・平成・令和 年 月 日	1回法 2回法	/	/	15
		男・女	本人・家族	昭和・平成・令和 年 月 日	1回法 2回法	/	/	
		男・女	本人・家族	昭和・平成・令和 年 月 日	1回法 2回法	/	/	
		男・女	本人・家族	昭和・平成・令和 年 月 日	1回法 2回法	/	/	20

# 歯 科 健 診 受 検 申 込 書

( 東 海 4 県 歯 科 医 師 会 用 )

名古屋薬業健康保険組合 御中

事業所所在地  
事業所名称  
事業主氏名  
T E L . (       )       -

健保証記号			申込者数			備 考
健 診 を 希 望 す る 事 業 所 の			診 療 所 健 診			
名 称 (本・支店名)	所 在 地	電 話 番 号 担 当 者 氏 名	男	女	計	
		(    ) -	<small>名</small>	<small>名</small>	<small>名</small>	
		(    ) -				
		(    ) -				
		(    ) -				
		(    ) -				
備 考		計				

**【注意事項】**

- ※申込は、事前に希望の診療所で予約をお取り頂いてからお願いいたします。
- ※ご記入いただきました事項につきましては、健診実施の目的以外には使用いたしません。

<https://meiyaku-kenpo.or.jp/>

# 疾病予防補助金請求書

年 月 日

名古屋薬業健康保険組合 御中

事業所所在地  
事業所名称  
事業主氏名  
(または、請求者氏名)

事業所番号		※実施区分ごとに請求してください。								組合記入欄	
実施区分 <small>※該当区分に○印を付けてください。</small>		実施者数						実施費用 (円)	内訳	補助金支給額 (円)	
		被保険者		被扶養者		計					
		男	女	男	女	男	女				計
1-1	基本健診第一次健診								実施機関毎の詳細は別紙明細書のとおり		
1-2	基本健診追求検査										
2-1	総合健診第一次健診										
2-2	総合健診追求検査										
3-1	特定健診第一次健診										
3-2	特定健診追求検査										
4-1	人間ドック第一次健診										
4-2	人間ドック追求検査										
5	歯科健診										
6	健診後の事後指導										
7	インフルエンザ予防接種										

- [添付書類]
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）
  2. 第一次健診の健診結果として、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））  
健診結果を記入した当組合専用の追求検査個人票（13号の1-2）  
事後指導票（様式第13号の2-1）等
  3. 健診結果を記入した当組合専用の歯科健診の健康診査票（様式第13号1-3）
  4. インフルエンザ予防接種実施者連名簿（様式第5号の1）
  5. 実施機関に支払った領収書（写でも可）と費用内訳書（明細が記入してあるもの）  
※当組合の追求検査ができない契約健診機関で保険診療として精密検査等を実施した場合などは領収書及び診療明細書の原本を添付
  6. その他各種目ごとに必要とされる書類

※この請求書等はホームページ（<https://www.meiyaku-kenpo.or.jp/>）からダウンロードできます。

**任意継続被保険者の皆様へ**

当組合では、任意継続被保険者の皆様方へ健診等の疾病予防補助金を振り込みしておりますので下記に振込先の口座名をご記入いただきますようお願いいたします。  
なお、初回時のみ通帳等の口座名義人欄の写しを添付してください。（漢字記入面・カタカナ記入面）  
※振り込み口座に変更がある場合は改めてご記入をお願いいたします。

口座名義人	(フリガナ)
-------	--------

金融機関名と本支店名		コード	預金種別	口座番号
金融機関名			普通 当座	
本・支店名	—			

疾病予防補助金請求明細書兼支払通知明細書

No.	実施機関名	実施者数							実施費用 (円)	※補助金支給額 (円)
		被保険者		被扶養者		計				
		男	女	男	女	男	女	計		
	小計									
	合計									

No. — —

※当組合の追求検査が実施できない契約健診機関等で他の機関にて保険診療として実施し請求される場合は、実施機関名の下段に第1次健診の実施機関名を合わせてご記入願います。

疾病予防補助金請求明細書兼支払通知明細書（続紙）

No.	実施機関名	実施者数							実施費用 (円)	※補助金支給額 (円)
		被保険者		被扶養者		計				
		男	女	男	女	男	女	計		
	小計									

※当組合の追求検査が実施できない契約健診機関等で他の機関にて保険診療として実施し請求される場合は、実施機関名の下段に第1次健診の実施機関名を合わせてご記入願います。