



福岡医発第175号（保）  
平成15年4月18日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会  
会長 関 原



二次健康診断等給付システムの稼動に伴う「労災保険二次健康診断等  
給付医療機関の指定及び指定取消事務取扱準則」及び「労災保険二次  
健康診断等給付規程」の一部改正について

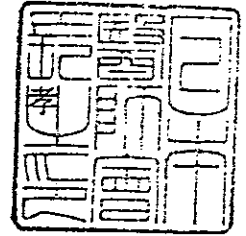
二次健康診断等給付の事務処理については、平成14年12月13日付け福岡医発  
第1681号（保）にてご連絡申し上げたとおり、給付請求書、費用請求書及び費用  
請求内訳書の受付から支払までの一連の業務をシステム化することとし、平成15年  
4月1日より「二次健康診断等給付システム」が稼動されたところであります。

これに伴い、別添のとおり「労災保険二次健康診断等給付医療機関の指定及び指定  
取消事務取扱準則」及び「労災保険二次健康診断等給付担当規程」が改正されました  
旨、日本医師会より通知がありましたのでご連絡いたします。

日医発第28号(保10)  
平成15年4月10日

都道府県医師会長 殿

日本医師会長  
坪井 栄



二次健康診断等給付システムの稼働に伴う  
「労災保険二次健康診断等給付医療機関の指定及び指定取消事務取扱準則」  
及び「労災保険二次健康診断等給付担当規程」の一部改正について

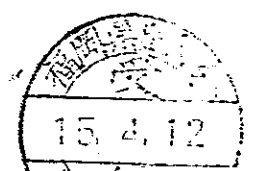
二次健康診断等給付の事務処理については、平成14年12月3日付事務連絡(保134)にてご連絡申し上げたとおり、給付請求書、費用請求書及び費用請求内訳書の受付から支払までの一連の業務をシステム化することとし、平成15年4月1日より「二次健康診断等給付システム」が稼働されたところであります。

これに伴い、今般、別添のとおり「労災保険二次健康診断等給付医療機関の指定及び指定取消事務取扱準則」及び「労災保険二次健康診断等給付担当規程」が改正されましたのでご連絡申し上げます。

<添付資料>

二次健康診断等給付システムの稼働に伴う「労災保険二次健康診断等給付医療機関の指定及び指定取消事務取扱準則」及び「労災保険二次健康診断等給付担当規程」の一部改正について

(平15.3.31 基発第0331015号 厚生労働省労働基準局長)

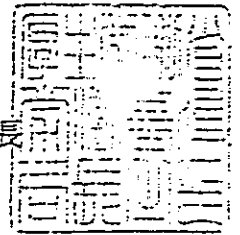


基発第0331015号

平成15年3月31日

社団法人 日本医師会長 殿

厚生労働省労働基準局長



二次健康診断等給付システムの稼働に伴う「労災保険二次健診等給付医療機関の指定及び指定取消事務取扱準則」及び「労災保険二次健康診断等給付担当規程」の一部改正について

標記について、別添のとおり「労災保険二次健診等給付医療機関の指定及び指定取消事務取扱準則」及び「労災保険二次健康診断等給付担当規程」を改正しましたので、ご留意願います。

労災保険二次健診等給付医療機関の指定及び指定取消事務取扱準則

(平成13年3月30日付け基発第 234号)  
 改正 平成14年1月10日付け基発第0110001号  
 改正 平成15年3月31日付け基発第0331014号

- 第1条 指定手続
- 第2条 指定手続
- 第3条 指定手続
- 第4条 指定変更手続
- 第5条 指定取消手続
- 第6条 指定取消手続
- 第7条 指定又は指定取消に関する公告
- 第8条 関係書類の整備保存
- 第9条 指定選考基準
- 第10条 選考基準の特例
- 第11条 書類提出に係る特例

別紙様式第1号「労災保険二次健診等給付医療機関指定申請書」

様式第2号「病院（診療所）施設等概要書」

様式第3号「労災保険二次健診等給付医療機関指定通知書」

様式第4号「労災保険二次健診等給付医療機関非指定通知書」

様式第5号「労災保険二次健診等給付医療機関指定取消通知書」

様式第6号「労災保険二次健診等給付医療機関休止・辞退届」

(指定手続)

第1条 労働者災害補償保険法施行規則（以下「則」という。）第11条の3の規定に基づく二次健康診断等給付を行う医療機関（以下「健診給付医療機関」という。）の指定は、医療機関の開設者から申請があったもののうち指定することが適当と認めた病院又は診療所について、当該健診給付医療機関の所在地を管轄する都道府県労働局長（以下「管轄労働局長」という。）がこれを行う。

第2条 前条の規定により指定を受けることを希望する医療機関の開設者は、様式第1号「労災保険二次健診等給付医療機関指定申請書」に、次の各号に掲げる書類を添付し、管轄労働局長に提出するものとする。

- 1 病院にあっては開設許可証、診療所にあっては開設許可証若しくは届出書、国の開

設する病院若しくは診療所にあつては承諾書若しくは通知書のそれぞれの写又はそれぞれの番号及び年月日を記載した文書

2 様式第2号「病院（診療所）施設等概要書」

3 知事届出事項に係る届出書（届出番号が記載されているもの）の写

4 第9条第1号に規定する検査を行うための医療器具の名称その他第9条に規定する事項を確認するために必要な書類

第3条 前条の申請書を受理した管轄労働局長は、第9条及び第10条に定める指定選考基準により、指定の適否を調査決定するとともに、速やかにその結果を様式第3号「労災保険二次健診等給付医療機関指定通知書」又は様式第4号「労災保険二次健診等給付医療機関非指定通知書」により申請者に通知するものとする。

（指定変更手続）

第4条 病院又は診療所の名称、所在地、開設者又は診療科を変更した健診給付医療機関（則第11条に基づき療養の給付を行う病院又は診療所として指定された病院及び診療所（以下「労災保険指定医療機関」という。）である病院又は診療所を除く。）は、「労災指定病院等登録（変更）報告書」（診機様式第20号及び第21号）により管轄局長に提出するものとする。

（指定取消手続）

第5条 管轄労働局長は、労災保険二次健康診断等給付担当規程（以下「二次健診担当規程」という。）第14の規定により健診給付医療機関の指定を取り消そうとするとき、又は様式第6号「労災保険二次健診等給付医療機関休止・辞退届」を受理したときは、様式第5号「労災保険二次健診等給付医療機関指定取消通知書」により、当該医療機関の開設者に通知を行うものとする。

第6条 健診給付医療機関の休止または、辞退を希望する健診給付医療機関の開設者は、様式第6号「労災保険二次健診等給付医療機関休止・辞退届」を管轄労働局長に提出するものとする。

（指定又は指定取消しに関する公告）

第7条 管轄労働局長は、健診給付医療機関を指定したとき、健診給付医療機関の指定を取り消したとき又は休止若しくは辞退によって健診給付医療機関でなくなったときは、速やかに則第11条の3第2項に規定する事項のほか、次の事項を公告するものとする。

1 指定をした場合においては、その旨及び指定年月日並びに指定期間

2 指定の取消し又は休止若しくは辞退によって健診給付医療機関でなくなった場合においては、その旨及び取消年月日

（関係書類の整備保存）

第8条 健診給付医療機関の指定に当たって提出された関係書類等は、「指定医療機関の

指定及び指定取消事務取扱準則」(平成7年7月25日付け基発第476号)様式第3号「指定医療機関台帳」に添付するとともに、常時整備するものとする。

(指定選考基準)

第9条 給付医療機関の指定に当たっては、次の各号に掲げる要件について選考するものとする。

(物的要件)

1 二次健康診断等給付に相応した次に掲げる医療器具を具備しているものであること。ただし、(1)及び(3)の器具により行った採血及び採尿を分析する器具を具備する必要はない。また、第6号の要件を備えることにより、(4)の医療器具を具備しないことができる。

(1) 下記の検査を行うことができる血液検査器具

血清総コレステロール、高比重リポ蛋白コレステロール(HDLコレステロール)及び血清トリグリセライドの量、血中グルコースの量、ヘモグロビンA<sub>1c</sub>

(2) 負荷心電図に係る装置(トレッド法、エルゴメーター法又はマスター法に限る。)

(3) 尿検査器具

(4) 画像診断用超音波装置(頸部及び心臓を診察できるもの)

(人的要件)

2 二次健康診断及び特定保健指導を担当する医師又は保健師が、労災保険及び産業保健に関する一応の知識を有し、二次健康診断及び特定保健指導について積極的な協力ができるものであること。

(診療録等の整備状況に関する要件)

3 二次健康診断の結果及び特定保健指導の記録その他二次健康診断等給付に関する帳簿書類の記録及び保管等が適切に行われるものであること。

(その他の要件)

4 二次健康診断の受診が相当程度見込まれることであること。

5 健康診断の精度が高く信頼できるものであること。

6 胸部超音波検査及び頸部超音波検査の一方又は両方を他の医療機関に委託する場合にあつては、胸部超音波検査及び頸部超音波検査について他の医療機関を紹介する体制を整えていること。また、委託した場合の費用分配等についての的確な経理管理ができる体制を整えていること。

(再指定に係る取扱い)

7 二次健診担当規程第14の規程により指定を取り消した健診給付医療機関に係る再指定については、原則として取消し後5年間はこれを行わないものであること。

ただし、取消し後5年未満であっても、都道府県労働局長が特段の事情があると認めるときはこの限りではない。

(選考基準の特例)

第10条 都道府県労働局長は、管内の事業場又は労働者の住居分布状況、交通事情、市街地、郡部辺地等を背景とするその他の特殊事情により、特に指定する必要があると認め

たときは、当該医療機関が前条の各号に掲げる要件の一部に該当しない場合であっても指定を行うことができるものとする。

(書類提出に係る特例)

第11条 現に労災指定医療機関である病院若しくは診療所は、第2条第1号及び第3号の書類の届出を要しないものとする。

## 労災保険二次健診等給付医療機関指定申請書

|         |      |  |  |  |  |  |  |  |                            |
|---------|------|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------|
| 病院（診療所） | 指定番号 |  |  |  |  |  |  |  | 労災保険指定医療機関以外に記入する必要はありません。 |
|         | フリガナ |  |  |  |  |  |  |  |                            |
|         | 名 称  |  |  |  |  |  |  |  |                            |
|         | フリガナ |  |  |  |  |  |  |  |                            |
|         | 所在地  |  |  |  |  |  |  |  |                            |
|         | フリガナ |  |  |  |  |  |  |  |                            |
|         | 開設者  |  |  |  |  |  |  |  |                            |
|         | 診療科  |  |  |  |  |  |  |  |                            |

※ 労災保険指定医療機関は開設者、診療科の記入は不要です。

上記の病院（診療所）を労働者災害補償保険法施行規則第11条の3第1項の規定による労災保険二次健診等給付医療機関として指定されたく、関係書類を添えて申請します。

なお、指定されたときは「労災保険二次健診等給付医療機関の指定及び指定取消事務取扱準則」及び「労災保険二次健診等給付担当規程」等の諸条項を遵守し労働者災害補償保険法第26条の規定による二次健康診断等給付に従事することを承諾いたします。

平成 年 月 日

住 所

開設者

氏 名

印

（記名押印又は署名）

## 病院（診療所）施設等概要書

|            |                                                                             |       |  |  |  |  |  |  |                                                                                              |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------|--|--|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 指定番号       |                                                                             |       |  |  |  |  |  |  | <small>           介護保険指定医療<br/>           機関以外に記入す<br/>           る必要はありません         </small> |
| 名称         |                                                                             |       |  |  |  |  |  |  | 電話 ( )                                                                                       |
| 所在地        |                                                                             |       |  |  |  |  |  |  | ファクシミリ ( )                                                                                   |
| 開設責任者      | 役職者氏名                                                                       |       |  |  |  |  |  |  |                                                                                              |
|            | 住所                                                                          |       |  |  |  |  |  |  |                                                                                              |
| 経営主体       | 1 国立    2 公立    3 社会保険団体    4 公益法人<br>5 医療法人    6 事業場付属    7 その他の法人    8 個人 |       |  |  |  |  |  |  |                                                                                              |
| 患者の収容施設の具備 |                                                                             | 有 ・ 無 |  |  |  |  |  |  |                                                                                              |

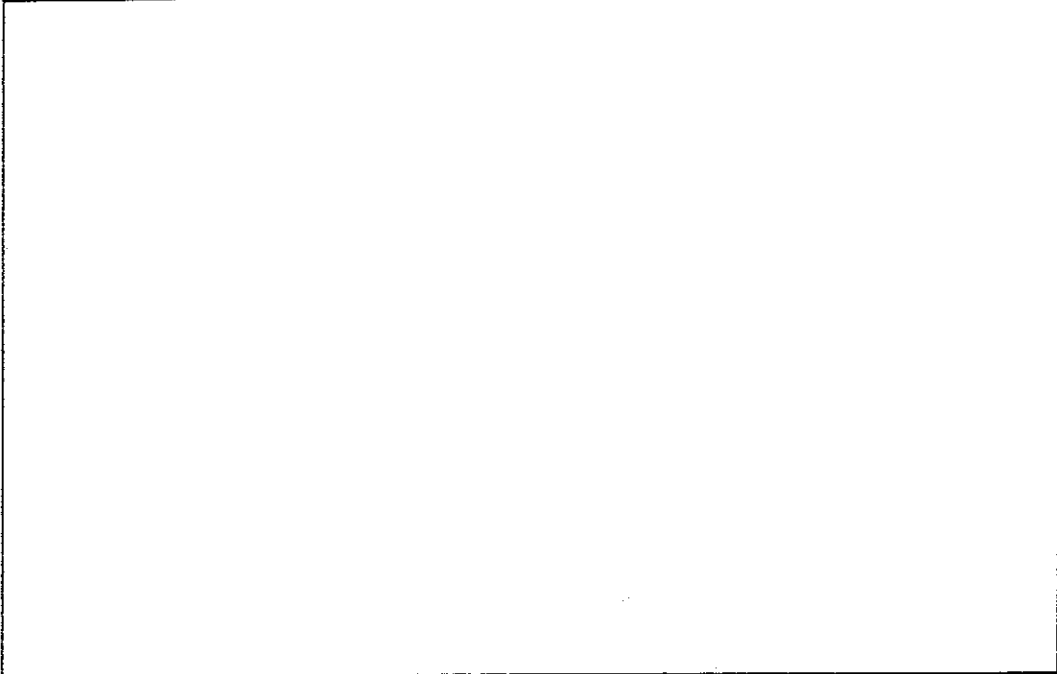
## 従業者の状況

|                  |   |     |   |
|------------------|---|-----|---|
| 二次健康診断等給付に従事する医師 | 名 | 保健師 | 名 |
| 内 産業医            | 名 |     |   |

## 検査機器の有無

## 検査機器の名称

|                       |        |  |
|-----------------------|--------|--|
| 血中脂質検査に係る<br>検査機器     | 有<br>無 |  |
| 血糖検査に係る<br>検査機器       | 有<br>無 |  |
| ヘモグロビンA1c<br>に係る検査機器  | 有<br>無 |  |
| 負荷心電図検査<br>に係る検査機器    | 有<br>無 |  |
| 胸部超音波検査<br>に係る検査機器    | 有<br>無 |  |
| 頸部超音波検査<br>に係る検査機器    | 有<br>無 |  |
| 微量アルブミン尿検査<br>に係る検査機器 | 有<br>無 |  |

|                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 病院(診療所)所在地略図                                                                         |
|   |
| 病院(診療所)施設等の配置図・平面図                                                                   |
|  |

※ 労災保険指定医療機関は記入する必要はありません。

## 労災保険二次健診等給付医療機関指定通知書

|           |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------|-----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 病院（診療所）   | 指定番号            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|           | 名称              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|           | 所在地             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 指定年月日     | 年 月 日           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 指定期間      | 年 月 日から 年 月 日まで |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 健診費用の算定方法 | 別に定める基準によること    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

上記の病院（診療所）を申請に基づき、労働者災害補償保険法施行規則第11条の3第1項の規定による病院（診療所）として指定し、労働者災害補償保険法第26条の規定による二次健康診断等給付を担当するものとしたことを通知します。

平成 年 月 日

開設者 殿

労働局長 印

労災保険二次健診等給付医療機関非指定通知書

|         |      |  |  |  |  |  |  |  |
|---------|------|--|--|--|--|--|--|--|
| 病院（診療所） | 指定番号 |  |  |  |  |  |  |  |
|         | 名称   |  |  |  |  |  |  |  |
|         | 所在地  |  |  |  |  |  |  |  |

上記の病院（診療所）は、下記の理由により労働者災害補償保険法  
施行規則第11条の3第1項の規定による病院（診療所）として指定  
しないことに決定しましたので通知します。

|         |
|---------|
| 指定しない理由 |
|---------|

平成      年      月      日

開 設 者      殿

労働局長      印

## 労災保険二次健診等給付医療機関指定取消通知書

|         |       |  |  |  |  |  |  |  |
|---------|-------|--|--|--|--|--|--|--|
| 病院（診療所） | 指定番号  |  |  |  |  |  |  |  |
|         | 名 称   |  |  |  |  |  |  |  |
|         | 所在地   |  |  |  |  |  |  |  |
| 指定取消年月日 | 年 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |

上記の病院（診療所）は、下記の理由により労働者災害補償保険法  
施行規則第11条の3第1項の規定による病院（診療所）として指定  
を取り消すことに決定しましたので通知します。

指定取消理由

平成 年 月 日

開 設 者 殿

労働局長 印

## 労災保険二次健診等給付医療機関休止・辞退届

|        |      |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------|------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 指定健診機関 | 指定番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|        | 名 称  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|        | 所在地  |  |  |  |  |  |  |  |  |

上記の病院（診療所）について、下記の理由により労働者災害補償保険法施行規則第11条の3第1項の規定による指定健診機関としての指定を休止・辞退したく届出いたします。

|           |                                                |
|-----------|------------------------------------------------|
| 休止・辞退年月日  | 平成      年      月      日                        |
| 休止・辞退する理由 |                                                |
| 休止予定期間    | 平成      年      月      日 ～      年      月      日 |

平成      年      月      日

住 所

開設者

氏 名

印

（記名押印又は署名）

労働局長 殿

## 労災保険二次健康診断等給付担当規程

(平成13年3月30日付け基発第 234号)  
改正 平成14年1月10日付け基発第0110001号  
改正 平成15年3月31日付け基発第0331014号

## 第1章 二次健康診断等給付の担当

## (任務)

- 第1 労働者災害補償保険法施行規則（以下「則」という。）第11条の3の規定に基づき都道府県労働局長の指定を受けた病院及び診療所（以下「健診給付医療機関」という。）は、則第11条の3第1項の規定により、政府が行うべき二次健康診断等給付を政府に代わって行うものとする。
- ② 健診給付医療機関は、労働者災害補償保険法の規定によるほか、この規程の定めるところにより、二次健康診断等給付を受けることができる者の二次健康診断等給付を担当する。
- ③ 健診給付医療機関は、当該健診給付医療機関において二次健康診断等給付に従事する医師（以下「健診担当医」という。）をして前2項の規定に遵守させるものとする。

## (二次健康診断等給付の担当の範囲)

第2 健診給付医療機関が担当する二次健康診断等給付の範囲は次のとおりとする。

## 1 二次健康診断

- (1) 空腹時の血清総コレステロール、高比重リポ蛋白コレステロール（HDLコレステロール）及び血清トリグリセライドの量の検査
  - (2) 空腹時の血中グルコースの量の検査
  - (3) ヘモグロビンA<sub>1c</sub>検査
- ただし、一次健康診断においてヘモグロビンA<sub>1c</sub>検査を行っていた場合を除く。
- (4) 負荷心電図検査又は胸部超音波検査
  - (5) 頸部超音波検査
  - (6) 微量アルブミン尿検査

ただし、一次健康診断における尿中の蛋白の有無の検査において、疑陽性(±)又は弱陽性(+)の所見があると診断された場合に限る。

## 2 特定保健指導

- (1) 生活指導
- (2) 栄養指導
- (3) 運動指導

(二次健康診断等給付の担当方針)

第3 健診給付医療機関及び健診担当医は、次に掲げる方針により二次健康診断等給付を行うものとする。

- 1 二次健康診断に当たっては、的確な診断を行うこと。
- 2 二次健康診断及び特定保健指導（以下「二次健康診断等」という。）に当たっては、懇切丁寧を旨とし、二次健康診断等給付の対象者（以下「給付対象者」という。）に理解し易いように伝達・指導すること。

二次健康診断に当たっては、常に医学の立場を堅持し、給付対象者の心身の状態を観察するとともに、特定保健指導に当たっては、心理的な効果をも上げることができるよう適切な指導をすること。

- ② 胸部超音波検査及び頸部超音波検査の一方又は両方を他の医療機関に委託する場合にあつては、胸部超音波検査及び頸部超音波検査について他の適当な医療機関を紹介すること。

(受給資格の確認等)

第4 健診給付医療機関は、給付対象者から二次健康診断等給付を受けることを求められたときは、その者の提出する「二次健康診断等給付請求書」（事業主証明欄が記載されているものに限る。以下「給付請求書」という。）及び添付書類（一次健康診断の受診日及びその健康診断結果が記載されているものに限る。）によって二次健康診断等給付を受ける資格があることを確認した後、二次健康診断等を行うこと。

- ② 給付対象者から提出された前項の給付請求書は、当該給付請求書に当該健診給付医療機関の名称を記入の上、遅滞なく、健診給付医療機関の所在地を管轄する労働局長（以下「管轄労働局長」という。）に対し提出しなければならない。

(助力)

第5 健診給付医療機関は、給付対象者の状態が療養を行われる必要があると認めた場合、速やかに当該対象者又はその関係者に医療行為の手続きを取らせるよう、必要な助力をすること。

この場合、全てが労働者災害補償保険の対象となるものでないことに留意すること。

(二次健康診断等の記録の記載及び整理)

第6 健診給付医療機関は、給付対象者に関する二次健康診断等の記録を調製し、二次健康診断等給付に関し必要な事項を記載し、これを他の診療録及び健康診断記録と区別して整備すること。

(帳簿等の保存)

第7 健診給付医療機関は、二次健康診断等給付に関する帳簿及び書類その他の記録をその完結の日から3年間保存すること。

(通知)

第8 健診給付医療機関は、給付対象者が次の各号の一に該当する場合には、遅滞なく、意見を付して、その旨を給付対象者の所属する事業場の所在地を管轄する労働局長（以下「所轄労働局長」という。）に通知すること。

- 1 給付対象者の所属する事業場の保険関係について疑わしい事情が認められるとき
- 2 一次健康診断の受診年月日に疑いのあるとき
- 3 一次健康診断の結果に疑いのあるとき

② 健診給付医療機関は、給付対象者が次の各号の一に該当する場合には、その二次健康診断等又は証明を拒否するとともに、速やかにその旨を所轄労働局長に通知すること。

- 1 二次健康診断等給付を請求した者又はその関係者が詐欺その他の不正な行為により二次健康診断等を受け若しくは受けようとし又は二次健康診断等給付を受けさせ若しくは受けさせようとしたとき
- 2 不正又は不当な証明を強要したとき

## 第2章 二次健康診断等の方針

(二次健康診断等の一般方針)

第9 健診担当医による二次健康診断等は、第3の規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。

- 1 二次健康診断等と同時に当該給付の健康診断の検査項目以外の検査項目及び特定保健指導の指導項目以外の指導項目を行わないこと。
- 2 二次健康診断の検査項目及び特定保健指導の指導項目は、その全てを行うこと。
- 3 二次健康診断の検査のうち、心超音波検査及び頸部超音波検査並びに採血及び採尿の成分の分析以外については当該健診給付医療機関以外で行ってはならないこと。

## 第3章 二次健康診断等給付に関する診療費の請求

(健診費用の算定方法等)

第10 健診給付医療機関が、二次健康診断等給付に関し政府に請求することを得る二次健康診断等に要した費用（以下「健診費用」という。）の額は、別紙により算定するものとする。

② 政府は、健診給付医療機関から二次健康診断等給付に関する費用の請求書が提出されたときは、別に定めるところにより審査を行いこれを支払うものとする。

(健診費用の請求手続)

第11 健診給付医療機関は、第10の規定により算定した毎月分の健診費用の額を労働者災害補償保険二次健康診断等費用請求書（以下「費用請求書」という。）に二次健康診断等費用請求内訳書（以下「内訳書」という。）を添付して、管轄労働局長に提出する

こと。

ただし、健診給付医療機関が行った次の各号の一に該当する二次健康診断等については、それに要した費用の全部又は一部を支払わない。

- 1 第2各号に定める検査以外の検査及び特定保健指導以外の保健指導
  - 2 二次健康診断の結果、脳・心臓疾患の症状を有していると診断された場合の特定保健指導
- ② 前項の費用請求書及び内訳書は、厚生労働省労働基準局長が定めた様式によるものとする。
- ③ 胸部超音波検査及び頸部超音波検査の一方又は両方を他の医療機関に委託する場合にあつては、特定保健指導を行った健診給付医療機関が健診費用を請求すること。また、その場合の費用分配等については、的確な経理管理を行うこと。

#### 第4章 健診給付医療機関の取扱い

(指定期間等)

第12 則第11条の3の規定による健診給付医療機関の指定は、指定日から起算して3年を経過したときはその効力を失うものとする。ただし、指定の効力を失う日前6月より同日前3月までの間に健診給付医療機関から別段の申し出がないときはその指定はその都度更新されるものとする。

また、医業の廃止、休止又は指定の辞退により健診給付医療機関としての資格の存続ができなくなったときは、様式第6号「労災保険健診給付医療機関休止・辞退届」により、当該指定を行った管轄労働局長に届け出るものとする。この場合、当該健診給付医療機関の所在地を管轄する労働基準監督署長（以下「管轄監督署長」という。）を経由する方法によることも可能とする。

(表示)

第13 健診給付医療機関は、則様式第5号及び第6号による標札を見やすい場所に掲げること。

(指定の取消し)

第14 健診給付医療機関が、次の各号の一に該当する場合には、管轄労働局長は、その指定を取り消すことができる。

- 1 健診費用の請求に関し、不正行為があつたとき
  - 2 関係法令及び本規程に違反したとき
- ② 前項により指定の取消しを受けた医療機関の開設者が当該決定に不服のあるときは、決定の通知を受けた日から60日以内に指定取消しを行った管轄労働局長に再調査を申し出ることができる。

(変更事項の届出)

第15 健診給付医療機関の開設者は、次の各号の一に掲げる事由が生じたときは、速やか

にその旨及びその年月日を管轄労働局長に届け出なければならない。この場合、管轄監督署長を経由する方法によることも可能とする。

- 1 健診給付医療機関の代表者（法人にあっては当該法人の代表者、個人にあっては当該個人）に異動があったとき
- 2 名称又は所在地に変更があったとき
- 3 指定申請の際に提出した健康診断施設等概要書に記載した重要事項その他都道府県労働局長が必要と認めた事項に変更があったとき

健診費用算定組合せ表

| 検 査 項 目                      | 検 査 の 有 無 |        |        |        |        |        |        |        |
|------------------------------|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 空腹時血糖値検査                     | ○         | ○      | ○      | ○      | ○      | ○      | ○      | ○      |
| 空腹時血中脂質検査                    | ○         | ○      | ○      | ○      | ○      | ○      | ○      | ○      |
| ヘモグロビン<br>A <sub>1c</sub> 検査 | ○         | ×      | ○      | ×      | ○      | ×      | ○      | ×      |
| 負荷心電図検査                      | ×         | ×      | ×      | ×      | ○      | ○      | ○      | ○      |
| 胸部超音波検査                      | ○         | ○      | ○      | ○      | ×      | ×      | ×      | ×      |
| 頸部超音波検査                      | ○         | ○      | ○      | ○      | ○      | ○      | ○      | ○      |
| 微量アルブミン<br>尿検査               | ○         | ○      | ×      | ×      | ○      | ○      | ×      | ×      |
| 特定保健指導を行った<br>場合の合計額(円)      | 31,046    | 28,935 | 29,996 | 27,885 | 29,996 | 27,885 | 28,946 | 26,835 |
| 特定保健指導を行わな<br>い場合の合計額(円)     | 24,746    | 22,635 | 23,696 | 21,585 | 23,696 | 21,585 | 22,646 | 20,535 |

## 〈留意事項〉

1 ヘモグロビンA<sub>1c</sub>検査について

一次健康診断において、既にヘモグロビンA<sub>1c</sub>検査を受診していた場合には、二次健康診断等給付においては当該検査は支給できない。

## 2 負荷心電図検査及び胸部超音波検査については、いずれか一方の支給に限るものとする。

## 3 微量アルブミン尿検査について

一次健康診断において、尿検査の結果が疑陽性(±)又は弱陽性(+)の場合に限り、二次健康診断において微量アルブミン尿検査を支給できる。

## 4 特定保健指導を行った場合と行わない場合とでは、金額が異なるので注意すること。