

# 山口県後期高齢者医療広域連合健康診査実施要綱

平成20年4月23日

公告第1号

(趣旨)

第1条 この要綱は、住民の健康管理及び生活習慣病の早期発見により健康の保持増進を図るため、山口県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例（平成19年山口県後期高齢者医療広域連合条例第33号）第3条の規定に基づき、山口県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）が実施する健康診査（以下「健康診査」という。）について必要な事項を定めるものとする。

(対象者)

第2条 健康診査の対象者は、広域連合の被保険者とする。ただし、次の各号に掲げる者は当該年度の健康診査の対象者としなない。

(1) 妊産婦

(2) 刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている者

(3) 国内に住所を有しない者

(4) 船員保険の被保険者のうち相当な期間継続して船舶内にいる者

(5) 病院又は診療所に6月以上継続して入院している者

(6) 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設（同号に規定する施設のうち、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第11項に規定する特定施設については、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第29条第1項に規定する有料老人ホームであつて、高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第5条第1項の登録を受けたもの（介護保険法第8条第11項に規定する特定施設入居者生活介護の事業を行う事業所に係る同法第41条第1項本文の指定を受けていないものに限る。）を除く。）に入所又は入居している者

(健康診査受診券の交付)

第3条 広域連合は、第2条に規定する対象者に対し、健康診査受診券（特定健診等データ管理システムから出力される様式のとおり）を交付する。

(健康診査の種類等)

第4条 健康診査は、個別健診及び集団検診の2種類とする。

2 対象者のうち、健康診査を受ける者（以下「受診者」という。）は、個別健診又は集団検診のいずれか一方を各年度につき1回受診できるものとする。

3 健康診査は、市町が実施する人間ドック（以下「人間ドック」という。）と同時に実施することができるものとする。

4 健康診査の項目は、別表のとおりとする。

(受診できる機関)

第5条 受診者が健康診査を受診できる機関（以下「健診機関」という。）は、次のとおりとする。

(1) 個別健診については、広域連合及び一般社団法人山口県医師会（以下「医師会」という。）が協議し、決定した医療機関並びに市町又は直接医療機関から実施の

申出があり、広域連合と契約を締結した直営診療施設等とする。

(2) 集団検診については、広域連合及び市町と契約を締結した医療機関等とする。  
(個別健診)

第6条 個別健診に要する受診者1人当たりの単価(以下「個別健診単価」という。)は、広域連合及び医師会が協議し、決定するものとする。

2 広域連合は、個別健診の実施に係る業務のうち、当該年度新規資格取得者の健康診査受診券及び質問票の発送に関する業務を市町に委託するものとする。  
(集団検診)

第7条 集団検診に要する受診者1人当たりの単価(以下「集団検診単価」という。)は、市町及び当該医療機関等が協議し、決定するものとする。この場合において、当該集団検診単価が個別健診単価を上回るときは、その上回る額は当該市町が負担するものとする。

2 広域連合は、集団検診の実施に係る業務のうち、当該年度新規資格取得者の健康診査受診券及び質問票の発送並びに実施日における受付等に関する業務を市町に委託するものとする。  
(受診者負担金)

第8条 健診機関は、受診者から500円を負担金として徴収する。  
(健診結果報告)

第9条 健診機関は、健康診査を完了したときは、その結果を、厚生労働省の定める電子的標準様式に基づいて電子データとして取りまとめ、広域連合が指定する決済を代行する機関(山口県国民健康保険団体連合会、以下「決済代行機関」という。)を経由して広域連合に報告するものとする。  
(健康診査費用の支払)

第10条 広域連合は、前条の規定による報告が適当であると認めるときは、健診機関に、個別健診単価又は集団検診単価にそれぞれの受診者数を乗じて得た額の合計額から第8条の負担金にそれぞれの受診者数を乗じて得た額を減じて得た額を支払うものとする。ただし、支払いは決済代行機関を通じて行うものとする。

2 人間ドックと同時に実施したときにおける広域連合の支払については、前項の規定にかかわらず、広域連合及び人間ドックを実施した市町又は広域連合、人間ドックを実施した市町及び健診機関が協議して定める。

3 健診機関は、対象者でない者を受診させたときは、その者の費用を広域連合に請求することができない。ただし、当該健診機関に過失がないときは、この限りでない。  
(本人確認)

第11条 健診機関又は市町は、健康診査の実施日における受付時において健康診査受診券及び被保険者を示す証明書(マイナ保険証等)により本人確認をしなければならない。  
(再委託)

第12条 市町又は健診機関は、広域連合から受託した業務のうち、第三者に委託することが適当であると認められる業務については、再委託することができる。

2 市町又は健診機関は、前項の規定により再委託しようとするときは、事前に当該再

委託部分についての業務内容及び履行体制に関する事項を記載した書類を広域連合に提出し、承認を受けなければならない。再委託の相手方を変更しようとするときも、同様とする。

- 3 市町又は健診機関は、前項の承認を得て第三者に再委託するときは、当該再委託業務についての一切の責任を負う。

(結果通知)

第13条 健診機関は、健康診査を実施したときは、受診者に健康診査の結果を通知するものとする。ただし、健診機関から広域連合へ当該結果の通知について、広域連合から通知するよう求めがあり、広域連合が認めた場合については、この限りでない。

(委託料)

第14条 市町は、第6条第2項又は第7条第2項に規定する委託業務を完了したときは、速やかに後期高齢者医療健康診査委託料請求書(別記様式第1号)を広域連合に提出しなければならない。

- 2 広域連合は、前項に規定する委託料の請求を受けた場合において、その内容を審査し、適当であると認めるときは、速やかに市町に委託料を支払わなければならない。

(健康診査受診券の再交付等)

第15条 次の各号に該当する受診者は、健康診査受診券の交付又は再交付を申請することができる。

- (1) 第2条及び第16条第1項(第4号を除く。)に該当しなくなった者
- (2) 健康診査受診券を紛失等した者
- (3) 広域連合が特別な理由があると認める者

- 2 前項の規定による申請は、健康診査受診券(再)交付申請書(別記様式第2号)(以下「交付申請書」という。)でなければならない。ただし、前項第1号に規定する者のうち、第16条第1項第1号に該当していた者が健康診査を希望する場合及び前項第2号に規定する者は、交付申請書によらず電話等による申請ができるものとする。

- 3 前項の交付申請書は、広域連合に提出しなければならない。

(健康診査受診券の交付停止及びその解除)

第16条 次の各号に掲げる者は、当該年度の健康診査受診券の交付を停止する。ただし、広域連合の被保険者は、申請により、健康診査受診券の交付停止又はその解除を行うことができる。なお、当該申請は、健康診査の対象者から除外又は除外を解除する申し出があったものとみなす。

- (1) 生活習慣病により治療中の者(健康診査を希望する者を除く。)
- (2) 当該年度の3月に被保険者の資格を取得した者
- (3) 当該年度において、労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)その他法令に基づき、行われる健康診査に該当する健康診断を受けた者
- (4) 前年度の3月末日までに健康診査受診券の交付停止の申し出があり、その後、交付停止の解除をしていない者

- 2 前項の規定による申請は、健康診査受診券交付停止申請書(別記様式第3号)(以下「交付停止申請書」という。)又は交付申請書でなければならない。

3 前項の交付停止申請書又は交付申請書は、広域連合に提出しなければならない。  
(データの管理及び保存)

第17条 広域連合は、健康診査に係るデータを、特定健診等データ管理システムにおいて管理し、5年間保存するものとする。

(その他)

第18条 この要綱に定めるもののほか、この要綱の施行について必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成20年4月23日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 改正後の第12条の規定は、平成21年4月1日以後に行う健康診査から適用し、同日前に実施した健康診査については、なお従前の例による。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成24年8月13日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成24年10月15日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成26年6月9日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成27年2月2日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成29年2月20日から施行する。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成30年2月14日から施行する。ただし、第3条（別記様式第1号）及び第14条第1項（別記様式第2号）の規定は、平成30年4月1日から適用し、同日前までに実施したものについては、なお従前の例による。

(経過措置)

- 2 この要綱の施行の際現にある改正前の別記様式第3号及び第4号は、当分の間、改正後の別記様式第3号及び第4号に相当する様式として使用することができる。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、令和2年9月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、令和7年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、令和8年4月1日から施行する。

別表（第4条関係）

## 健康診査の項目

区分		内容
問診		健康状態、心の健康状態、食習慣、口腔機能、体重変化、運動・転倒、認知機能、喫煙、社会参加、ソーシャルサポート
		自覚症状等
診察	身体計測	身長
		体重
		BMI
		血圧
		理学的所見（身体診察）
血液検査	脂質	中性脂肪
		HDL-コレステロール
		LDL-コレステロール
	血糖	空腹時血糖
		ヘモグロビンA1c
	肝機能	AST（GOT）
		ALT（GPT）
		γ-GT（γ-GTP）
	腎機能	血清クレアチニン
		eGFR
	貧血	血色素量
		赤血球数
ヘマトクリット		
尿検査		尿糖
		尿蛋白
心電図検査※		心臓の電気信号

※医師が必要と判断した時のみ実施

後期高齢者医療健康診査委託料請求書

年 月 日

山口県後期高齢者医療広域連合長 様

市町長名

印

後期高齢者の健康診査事業実施に係る委託料として、下記のとおり請求します。

記

請求額 \_\_\_\_\_ 円

〔請求内訳〕

健康診査受診券及び質問票発送に伴う経費

新規資格取得者数	契約単価	金額
人	円	円

集団検診実施業務に伴う経費

受診者数	契約単価	金額
人	円	円

〔振込先〕

口座振替依頼欄	金融機関名・支店名		種別	口座番号					
	銀行	本店	普通 当座						
	農協	支店 本所 支所							
口座名義人									

健康診査受診券（再）交付申請書

申請日 年 月 日

山口県後期高齢者医療広域連合長 様

受診者氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

被保険者番号 \_\_\_\_\_

申請者氏名 \_\_\_\_\_  受診者に同じ

受診者との続柄  本人  配偶者  子  その他 ( \_\_\_\_\_ )

自宅 ・ 携帯 ・ 職場 ( \_\_\_\_\_ )

連絡先(TEL) ( \_\_\_\_\_ ) - \_\_\_\_\_

受診券の（再）交付を次のとおり申請します。

申請内容及び理由	<input type="checkbox"/> 交付	<input type="checkbox"/> 1 生活習慣病で通院中だが、健康診査を希望するため <input type="checkbox"/> 2 退院・退所したため <input type="checkbox"/> 3 その他 ( _____ )
	<input type="checkbox"/> 再交付	<input type="checkbox"/> 1 健康診査受診券を紛失したため <input type="checkbox"/> 2 その他 ( _____ )
受診券の送付先	<input type="checkbox"/> 1 住民票の住所、または既に設定している送付先 <input type="checkbox"/> 2 上記以外の住所を希望する場合（住所を記入してください。） 〒 _____	

（注意事項）

- 1 申請内容及び理由、受診券の送付先欄は、当てはまるにを記入してください。

《市町職員 確認欄》

市役所（町役場）宛に送付を希望 する ・ しない

職員印

健康診査受診券交付停止申請書

申請日 年 月 日

山口県後期高齢者医療広域連合長 様

受診者氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

被保険者番号 \_\_\_\_\_

申請者氏名 \_\_\_\_\_  受診者に同じ

受診者との続柄  本人  配偶者  子  その他 ( \_\_\_\_\_ )

自宅 ・ 携帯 ・ 職場 ( \_\_\_\_\_ )

連絡先(TEL) ( \_\_\_\_\_ ) - \_\_\_\_\_

次のとおり受診券の交付停止を申請します。

理由	<input type="checkbox"/> 1 通院または入院しているため <input type="checkbox"/> 2 施設に入所しているため <input type="checkbox"/> 3 その他 ( _____ )
----	--

(注意事項)

- 理由欄は、当てはまる□に✓を記入してください。
- 当該申請に対する決定通知等の発行は省略いたします。

《市町職員 確認欄》

職員印

--