

第1回「労働者災害補償保険法における二次健康診断等給付の  
健診費用の額等のあり方に関する検討会」議事次第

1 日 時 令和2年1月10日(金)13:30~15:30

2 場 所 経済産業省別館1階 101-2会議室  
(東京都千代田区霞が関1-3-1)

3 議 題

- (1) 二次健康診断における検査の算定に用いる診療報酬点数表について
- (2) 就労の状況等に係る質問票及び特定保健指導で使用する様式について
- (3) 特定保健指導の実施基準について
- (4) その他

4 提出資料

- 【資料1】 開催要項
- 【資料2】 検討課題
- 【資料3】 二次健康診断における検査の算定に用いる診療報酬点数表等(案)
- 【資料4】 就労の状況等に係る質問票例(案)
- 【資料5】 特定保健指導で使用する様式例(案)

(参考資料)

- 参考資料1 二次健診受診者数の推移
- 参考資料2 二次健診のフロー図
- 参考資料3 関連条文(抜粋)
- 参考資料4 リーフレット(二次健康診断等給付の請求手続)

労働者災害補償保険法における二次健康診断等給付の  
健診費用の額等のあり方に関する検討会 開催要綱

## 1 目的

労働者災害補償保険法第 26 条の規定に基づく二次健康診断等給付(以下「二次健診」という。)に係る健診費用等の額について、今般、会計検査院による実地検査の結果、改善を図る必要があるとの指摘を受けたところである。

については、有識者による検討により特定保健指導の実施基準等の策定及び二次健診の運用に見合った健診費用等の額を設定するため開催するものである。

## 2 検討内容

### (1) 二次健診及び特定保健指導の費用の額の設定のあり方

参照する健康保険診療報酬点数及び他制度(高齢者の医療の確保に関する法律に基づく「動機付け支援」との比較等

### (2) 二次健診受診時に使用する質問票の様式

### (3) 特定保健指導に係る実施基準(内容、方法、目安時間、様式)

### (4) その他(二次健診の改善点の整理等)

## 3 参集者

(1) 検討会の参集者は別紙のとおりとする。

(2) 検討会の座長は、参集者の互選により選出する。

(3) 座長は、必要に応じて別紙参集者以外の関係者の出席を求めることができる。

## 4 検討会の運営

(1) 検討会は、厚生労働省大臣官房審議官(労災、建設・自動車運送分野担当)が有識者(別紙)の参集を求めて開催する。

(2) 検討会の庶務は、厚生労働省労働基準局補償課において行う。

(3) 検討会は、公開とする。

(4) この要綱に定めるもののほか、本検討会の運営に関し必要な事項は、本検討会において定める。

## 5 その他

### (1) 検討会の開催予定

令和元年度中に 3 回程度開催するものとする。

### (2) 検討結果

検討結果については、報告書として取りまとめ、厚生労働省大臣官房審議官(労災、建設・自動車運送分野担当)あて報告するものとする。

附則 本要綱は、令和元年 12 月 18 日から施行する。

労働者災害補償保険法における二次健康診断等給付の  
健診費用の額等のあり方に関する検討会 参集者名簿

< 参集者 >

相澤 好治 北里大学医学部名誉教授

(一社)産業保健協議会理事長

長島 公之 (公社)日本医師会 常任理事

林 務 (独法)労働者健康安全機構 関東労災病院 臨床  
検査科部長・輸血部部長

福田 崇典 (社福)聖隷福祉事業団 理事 専務執行役員 保  
健事業部長

(五十音順、敬称略)

労災保険二次健康診断等給付に係る費用の額のあり方の検討を行う背景

会計検査院による指摘（令和元年10月17日付け法第36条に基づく改善の処置要求）を踏まえ、改善を図るため  
 労災保険二次健康診断等給付担当規程を改定するなどし、健診費用単価が適切なものとなるよう改善の措置を要求する

二次健康診断

指摘内容 健保点数表等に定められた点数に基づいて検査の費用の額を算定すること  
 実施していない検査に係る費用の額を算定しないこと  
 など

改善事項

令和2年度診療報酬点数表及び労災診療費算定基準に基づく積算を行う（労災保険二次健康診断等給付担当規程を改定）

特定保健指導

指摘内容 具体的な内容、実施方法、実施時間の目安等を定めた実施基準を策定して、当該実施基準に基づいた費用の額の見直しを行うこと  
 など

改善事項

「就労の状況等を把握するための質問票」及び他制度（高齢者の医療の確保に関する法律に基づき実施されている特定保健指導など）等を参考に「実施基準（指導に使用する様式を含む）」を作成するとともに費用の額の設定の考え方について検討を行う（労災保険二次健康診断等給付担当規程を改定）

## 労災保険二次健康診断等給付担当規程改定等スケジュール(案)

令和2年1月～ 検討会における検討

- ・年度内に3回程度開催
- ・報告書とりまとめ

同年3月末 給付担当規程の改定

同年4月～ 健診給付医療機関に対する周知

同年6月1日 改定規程の施行

- ・二次健康診断受診年月日が6月1日以降が対象

## 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  
改正 平成20年4月1日付け基発第040142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。

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。

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) 空腹時の低比重リポ蛋白コレステロール(LDL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。

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。

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

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。

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

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。

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、不正行為があったとき
- 2 関係法令及び本規程に違反したとき

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 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 尿検査			×	×			×	×
特定保健指導を行った 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 い場合の合計額(円)	24,746	22,635	23,696	21,585	23,696	21,585	22,646	20,535

## &lt;留意事項&gt;

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。

二次健康診断における検査の算定に用いる診療報酬点数表等(案)

資料3

検査項目	現行			改定案		
	診療報酬点数表(平成12年度診療費改定分)			診療報酬点数表(平成30年度診療費改定分)		
	Dコード	名称	点数	Dコード	名称	点数
初診料( )	-	初診料	-	-	初診料	-
空腹時血糖値検査	D007 2	血液化学検査(グルコース)	16	<u>D007 1</u>	血液化学検査(グルコース)	<u>11</u>
空腹時血中脂質検査	D007 1	血液化学検査(中性脂肪)	15	D007 1	血液化学検査(中性脂肪)	<u>11</u>
	D007 4	血液化学検査(総脂質)	24	D007 4	血液化学検査( <u>LDL-コレステロール</u> )	<u>18</u>
	D007 5	血液化学検査(HDL-コレステロール)	25	<u>D007 3</u>	血液化学検査(HDL-コレステロール)	<u>17</u>
	D026 3	検体検査判断料(生化学的検査( )判断料)	145	D026 3	検体検査判断料(生化学的検査( )判断料)	<u>144</u>
	D400 1	血液採取(静脈)	12	D400 1	血液採取(静脈)	<u>30</u>
ヘモグロビンA1c検査	D005 9	血液形態・機能検査(HbA1c)	75	D005 9	血液形態・機能検査(HbA1c)	<u>49</u>
	D026 2	検体検査判断料(血液学的検査判断料)	126	D026 2	検体検査判断料(血液学的検査判断料)	<u>125</u>
負荷心電図検査	D211	トレッドミルによる負荷心機能検査、バイシクルエルゴメーターによる心肺機能検査	700	<u>D209 1</u>	<u>負荷心電図検査(四肢単極誘導及び胸部誘導を含む最低12誘導)</u>	<u>380</u>
胸部超音波検査	D215 3 八	超音波検査(経食道的超音波法)	800	<u>D215 3 イ</u>	超音波検査( <u>経胸壁心エコー法</u> )	<u>880</u>
頸部超音波検査	D215 2 口	超音波検査(断層撮影法・頭頸部)	350	<u>D215 2 八</u>	超音波検査(断層撮影法・頭頸部)	350
微量アルブミン尿検査	D001 10	尿中特殊物質定性定量検査(アルブミン定性)	70	<u>D001 8</u>	尿中特殊物質定性定量検査( <u>アルブミン定量</u> )	<u>105</u>
	D026 1	検体検査判断料(尿・糞便等検査判断料)	30	D026 1	検体検査判断料(尿・糞便等検査判断料)	<u>34</u>

初診料については労災診療費で算定しており、現行は3,590円で算定しているが、令和元年10月改定において3,820円とされている

# 検査項目における検査の実施方法について

以下については、平成29年度において二次健診を実施した健診給付医療機関に実施したアンケートにより、検査の実施方法について確認した結果である。

## 胸部超音波検査

	実施方法	件数
①	経胸壁心エコー法	1,483
②	Mモード法	64
③	経食道心エコー法	2
④	その他（不明等）	1

## 負荷心電図検査

	実施方法	件数
①	四肢単極誘導及び胸部誘導を含む最低12誘導	670
②	その他（6誘導以上）	18
③	その他（不明等）	5

# 資料 4

## 就労の状況等に係る質問票例(案)

記載に当たり、必ずお読み下さい。

### 【就労の状況等について質問する目的】

脳血管疾患及び虚血性心疾患は、その発症の基礎となる動脈硬化等による血管病変又は動脈瘤、心筋変性等の基礎的病変が長い年月の生活の営みの中で形成され、それが徐々に進行し、増悪するといった自然経過をたどり発症に至ります。

しかしながら、長時間労働等の業務による明らかな過重負荷が加わることにより、血管病変等がその自然経過を超えて著しく増悪し、脳・心臓疾患を発症する場合がありますので、これら疾病の発生の予防に資するという二次健康診断等給付制度が創設された趣旨を踏まえ、受検者の方に就労の状況(労働時間、勤務形態、作業環境、精神的緊張の状態等)などについて、質問させていただくものです。

給付対象者氏名	(男・女)	生年月日	大・昭・平 年 月 日(才)
---------	-------	------	----------------

### 1. 就労の状況(可能な範囲で記載して下さい)

・職種	デスクワーク	屋外作業 (具体的に: _____)	
・時間外労働時間	月平均( )時間程度(繁忙期( )時間、閑散期( )時間程度)		不明
・不規則な勤務	有 無 (有の場合 具体的に: _____)		不明
・出張の多い業務	有 無 (有の場合 具体的に: _____)		不明
・交替制勤務・深夜勤務	有 無 (有の場合 具体的に: _____)		不明
・温度環境	有 無 (有の場合 具体的に: _____)		不明
・時差を伴う業務	有 無 (有の場合 具体的に: _____)		不明
・精神的緊張を伴う業務	有 無 (有の場合 具体的に: _____)		不明
過大なノルマ	有 無		不明
顧客とのトラブル	有 無		不明
人の生命等に関わる業務	有 無		不明
その他(記載したいこと)	( _____ )		
・通勤手段、通勤時間	自家用車 通勤時間(約( )分)	公共機関( _____ ) 不明	徒歩  その他( _____ )
・所定休日(週休 日)	取れている	取れないことがある	ほとんど取れない 不明
・年次有給休暇	取れている	取れないことがある	ほとんど取れない 不明
・休憩時間	取れている	取れないことがある	ほとんど取れない 不明
・その他(記載したいこと)	( _____ )		

### 2. 睡眠時間の状況(下の【注意事項】を読んでから記載して下さい)

4時間以下    5時間    6時間    7時間    8時間以上

#### 【注意事項】

長時間労働により睡眠が十分に取れない場合には、疲労の回復が困難になることにより生ずる疲労の蓄積が原因となって、脳血管疾患をはじめ虚血性心疾患、高血圧、血圧上昇などの血管系への影響を与えることが医学的に指摘されていることから、質問させていただくものです。

### 3. 日常生活の状況等(可能な範囲で記載して下さい)

・食事に関する事項	3食規則正しい食生活 有 無 間食 有(週( )回 1日( )回) 無 飲酒 週( )日 1回あたり飲酒量( _____ 合)日本酒換算	
・運動に関する事項	運動の頻度 週1~2日 週3~4日 週5日以上 (種目: _____)	
・喫煙に関する事項	喫煙 有(1日 本 : 喫煙歴 年) 無 過去に喫煙していたが現在は無	
・体重の増減	10年前より( _____ kg) 増 減 20年前より( _____ kg) 増 減	
・特に注意していること	( _____ )	

二次健康診断等給付 特定保健指導例(案)

資料5

給付対象者氏名:	(男・女)
生年月日:大・昭・平 年 月 日生( 才)	(記入日: 年 月 日)

ねらい:検査結果を理解し、自分の生活上・就労上の問題点を抽出すること		
【検査項目】	身長 ( ) cm	【血液検査項目】 (採血日 月 日)
	体重:現在( ) kg	血糖( 空腹時 随時 食後( )時間)
BMI ( )	腹囲:現在( ) cm	( ) mg/dl
	栄養状態 (低栄養状態の恐れ 良好 肥満)	HbA1c ( ) %
収縮期/拡張期血圧:現在( / mmHg)	中性脂肪 ( ) mg/dl	総コレステロール ( ) mg/dl
負荷心電図又は胸部超音波( )	HDLコレステロール ( ) mg/dl	LDLコレステロール ( ) mg/dl
頸部超音波 ( )	その他 ( )	
尿蛋白又は微量アルブミン尿( )		
その他 ( )		
一次健診又は二次健診の結果から記載	一次健診又は二次健診の結果から記載	
【問診】(就労の状況等に係る質問票を参考に問診)		
(日常生活)	生活の状況	栄養の状況
	睡眠の状況	その他
(就労状況)	時間外労働時間(月 時間)	不規則な勤務時間
	出張の多い業務	交代制勤務・深夜勤務
	作業環境(高・低温、騒音、時差)	拘束時間の長い業務
	問診項目のうち、特筆すべき事項があれば記載	精神精癩眼緊張を業務業務
	( )	( )
【重点を置く領域と指導項目】	栄養	食事摂取量を適正にする
		野菜・きのこ・海藻など食物繊維の摂取を増やす
		油を使った料理(揚げ物や炒め物等)の摂取を減らす
	節酒:(減らす(種類・量: )を週 回))	食塩・調味料を控える
	間食:(減らす(種類・量: )を週 回))	外食の際の注意事項( )
	食べ方:(ゆっくり食べる・その他( ))	その他( )
	食事時間:朝食、昼食、夕食を規則正しくとる	
	運動	運動処方:種類(ウォーキング・ )
		時間(30分以上・ )、頻度(ほぼ毎日・週 日)
		強度(息がはずむが会話が可能な強さ or 脈拍 拍/分 or )
		日常生活の活動量増加(例:1日1万歩・ )
		運動時の注意事項など( )
	生活(就労を含む)	非喫煙者である
		禁煙・節煙の有効性 禁煙の実施方法等
		就業環境 余暇 睡眠の確保(質・量) 減量
		家庭での計測(歩数、体重、血圧、腹囲等)
		その他( )
生活上・就労上の問題点		

(注1)実施項目は、 にチェック、( )内には具体的に記入すること(ただし、該当しない項目は空欄とする。)

(注2)「二次健康診断等の受診結果」における医師の所見欄には、生活上・就労上の問題点の内容を踏まえた上で、就業上配慮すべき事項を記載すること。

(都道府県労働局提出用)

健診給付  
病院等  
番号

健診給付  
病院等の  
名称

帳票種別 ※修正項目番号

3 8 7 0 1

修正項目番号

修正項目番号

② 労働者番号  
府 県 所 掌 管 轄 基 幹 番 号 枝 番 号

④ 労働者のシメイ(カナ)：姓と名の間は1文字あけてください。

シメイ(カナ)入力欄

⑦ 労働者の生年月日

3 大昭和 5 平成 7 令和  
元号 年 月 日  
1-99:は右へ 1-9日:は右へ 1-9日:は右へ

⑨ 二次健康診断受診年月日

7 平成 9 令和  
元号 年 月 日  
1-99:は右へ 1-9日:は右へ 1-9日:は右へ

⑩ 請求額

請求額入力欄

① 支払額

支払額入力欄

③ 増減コード及び増減額

増減額入力欄

⑤ 増減理由

増減理由入力欄

⑥ 処理区分

処理区分入力欄

⑧ 決定年月日

決定年月日入力欄

⑨ 令和

令和入力欄

職員記入欄

二 次 健 康 診 断 等 費 用 請 求 内 訳 書

事業名称

事業所在地

都道府県

郡区市

検査項目 1

⑪ 空腹時血中脂質検査

1 有 3 無

※ 受診者に当該検査を必ず行ってください。

検査項目 2

⑫ 空腹時血糖値検査

1 有 3 無

※ 受診者に当該検査を必ず行ってください。

検査項目 3

⑬ ヘモグロビンA1c検査

1 有 3 無

※ 一次健康診断でヘモグロビンA1c検査を行っていない者に限り行ってください。

検査項目 4

⑭ 負荷心電図検査又は胸部超音波検査(心エコー検査)

1 負荷心電図 3 胸部超音波

※ 1又は3のいずれか一方の検査を行ってください。

検査項目 5

⑮ 頸部超音波検査(頸部エコー検査)

1 有 3 無

※ 受診者に当該検査を必ず行ってください。

検査項目 6

⑯ 微量アルブミン尿検査

1 有 3 無

※ 一次健康診断における尿蛋白検査で、疑陽性(±)又は弱陽性(+)の所見が認められた者に限り行ってください。

⑰ 特定保健指導

1 有 3 無

※ 二次健康診断において、脳又は心臓疾患の症状が認められない者に限り行ってください。

⑱ 脳又は心臓疾患の症状の有無

1 有 3 無

※ 受診者に当該症状が認められるか否かの確認を行ってください。

修正欄

修正欄入力欄

職員記入欄



(受診者用)

健診給付 病院等の 名称	
--------------------	--

## 二次健康診断等の受診結果

受診者のシメイ(カナ)

受診者の生年月日

大正  
 昭和  
 平成  
 令和

元号      年      月      日

二次健康診断受診年月日

平成  
 令和

元号      年      月      日

事業 の 名 称			
事業 場 の 所 在 地	都道 府 県	郡区 市	
二 次 健 康 診 断 結 果	空腹時血中脂質検査 <input type="checkbox"/> 左欄が「1」の場合、当該検査を行っております。	LDLコレステロール (mg/dl)	
		HDLコレステロール (mg/dl)	
		中性脂肪 (mg/dl)	
	空腹時血糖値検査 <input type="checkbox"/> 左欄が「1」の場合、当該検査を行っております。	血糖値 (mg/dl)	
	ヘモグロビンA1c検査 <input type="checkbox"/> 左欄が「1」の場合、当該検査を行っております。	ヘモグロビンA1c検査 (%)	
	負荷心電図検査又は胸部超音波検査(心エコー検査) <input type="checkbox"/> 左欄が「1」のときは負荷心電図検査を、「3」のときは胸部超音波検査(心エコー検査)を行っております。	医師の所見	
頸部超音波検査(頸部エコー検査) <input type="checkbox"/> 左欄が「1」の場合、当該検査を行っております。	医師の所見		
微量アルブミン尿検査 <input type="checkbox"/> 左欄が「1」の場合、当該検査を行っております。	微量アルブミン尿検査	- ± + ++ +++	
特定保健指導 <input type="checkbox"/> 左欄が「1」の場合、特定保健指導を行っております。	医師の所見		

[二次健康診断等の結果における医師の所見]

氏 名	
	<input type="text"/> (記名押印又は署名)

### 二次健康診断等の受診結果

受診者のシメイ(カナ)

受診者の生年月日


3 大正 5 昭和 7 平成 9 令和	元号	年	月	日
------------------------------	----	---	---	---

二次健康診断受診年月日

7 平成 9 令和	元号	年	月	日
--------------	----	---	---	---

事業 名称			
事業 所在地	都道 府県	郡区 市	
二 次 健 康 診 断 結 果	空腹時血中脂質検査 <input type="checkbox"/> 左欄が「1」の場合、当該検査を行っております。	LDLコレステロール (mg/dl)	
		HDLコレステロール (mg/dl)	
		中性脂肪 (mg/dl)	
	空腹時血糖値検査 <input type="checkbox"/> 左欄が「1」の場合、当該検査を行っております。	血糖値 (mg/dl)	
	ヘモグロビンA1c検査 <input type="checkbox"/> 左欄が「1」の場合、当該検査を行っております。	ヘモグロビンA1c検査 (%)	
	負荷心電図検査又は胸部超音波検査 (心エコー検査) <input type="checkbox"/> 左欄が「1」のときは負荷心電図検査を、「3」のときは胸部超音波検査 (心エコー検査)を行っております。	医師の所見	
	頸部超音波検査 (頸部エコー検査) <input type="checkbox"/> 左欄が「1」の場合、当該検査を行っております。	医師の所見	
微量アルブミン尿検査 <input type="checkbox"/> 左欄が「1」の場合、当該検査を行っております。	微量アルブミン尿検査	- ± + ++ +++	
特定保健指導 <input type="checkbox"/> 左欄が「1」の場合、特定保健指導を行っております。	医師の所見		

[二次健康診断等の結果における医師の所見]

氏 名	 (記名押印又は署名)
--------	---

### 二次健康診断等の受診記録

② 労働者番号

府	県	所	管	基幹番号					枝番号			

④ 労働者のシメイ(カナ)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

⑦ 労働者の生年月日

元号	年	月	日

3 大正  
5 昭和  
7 平成  
9 令和

⑨ 二次健康診断受診年月日

元号	年	月	日

7 平成  
9 令和

⑩ 請求額

万	千			円

事業名			
事業場の所在地	都道府県	郡市区市	
二次健康診断結果	① 空腹時血中脂質検査	LDLコレステロール (mg/dl)	
	1 有 <input type="checkbox"/>	HDLコレステロール (mg/dl)	
	3 無 <input type="checkbox"/>	中性脂肪 (mg/dl)	
	② 空腹時血糖値検査	血糖値 (mg/dl)	
	1 有 <input type="checkbox"/>		
	3 無 <input type="checkbox"/>		
	③ ヘモグロビンA1c検査	ヘモグロビンA1c検査 (%)	
1 有 <input type="checkbox"/>			
3 無 <input type="checkbox"/>			
④ 負荷心電図検査又は胸部超音波検査 (心エコー検査)	医師の所見		
1 負荷心電図 <input type="checkbox"/>			
3 胸部超音波 <input type="checkbox"/>			
⑤ 頸部超音波検査 (頸部エコー検査)	医師の所見		
1 有 <input type="checkbox"/>			
3 無 <input type="checkbox"/>			
⑥ 微量アルブミン尿検査	微量アルブミン尿検査	- ± + ++ +++	
1 有 <input type="checkbox"/>			
3 無 <input type="checkbox"/>			
⑦ 特定保健指導	医師の所見		
1 有 <input type="checkbox"/>			
3 無 <input type="checkbox"/>			

[二次健康診断等の結果における医師の所見]

氏名	
	印 (記名押印又は署名)

# 「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく特定健康診査・特定保健指導の概要

## 1. 制度概要

- (1) 根拠法令: 「高齢者の医療の確保に関する法律」
- (2) 実施主体: 医療保険者
- (3) 対象: 40歳以上74歳以下の被保険者・被扶養者
- (4) 内容(健診): 高血圧症、脂質異常症、糖尿病その他の内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病に関する健康診査を実施
- (5) 内容(保健指導): 健診の結果、健康の保持に努める必要がある者に対して特定保健指導を実施

## 2. 特定保健指導の具体的内容

特定保健指導については、胸囲、血糖などの追加リスク、喫煙歴及び年齢に基づき、「積極的支援」と「動機付け支援」のいずれかに大別されるが、特に「動機付け支援」については、生活習慣の改善に対する個別の目標を設定し、自助努力による行動変容が可能となるような動機付けを支援するものであり、「積極的支援」については、具体的で実現可能な行動の継続を支援するものである。

## 3. 動機付け支援の具体的内容

- (1) 初回面接  
個別面接1回(20分以上)  
又は  
グループ面接(おおむね8名以下)1回(おおむね80分以上)
- (2) 実績評価  
3ヶ月後の実績評価を面接又は通信(電子メール、電話、FAX、手紙等)で実施

「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第3版)」: 厚生労働省保険局医療介護連携政策課、データヘルス・医療費適正化推進対策室(2018年3月)等より抜粋

### (参考)

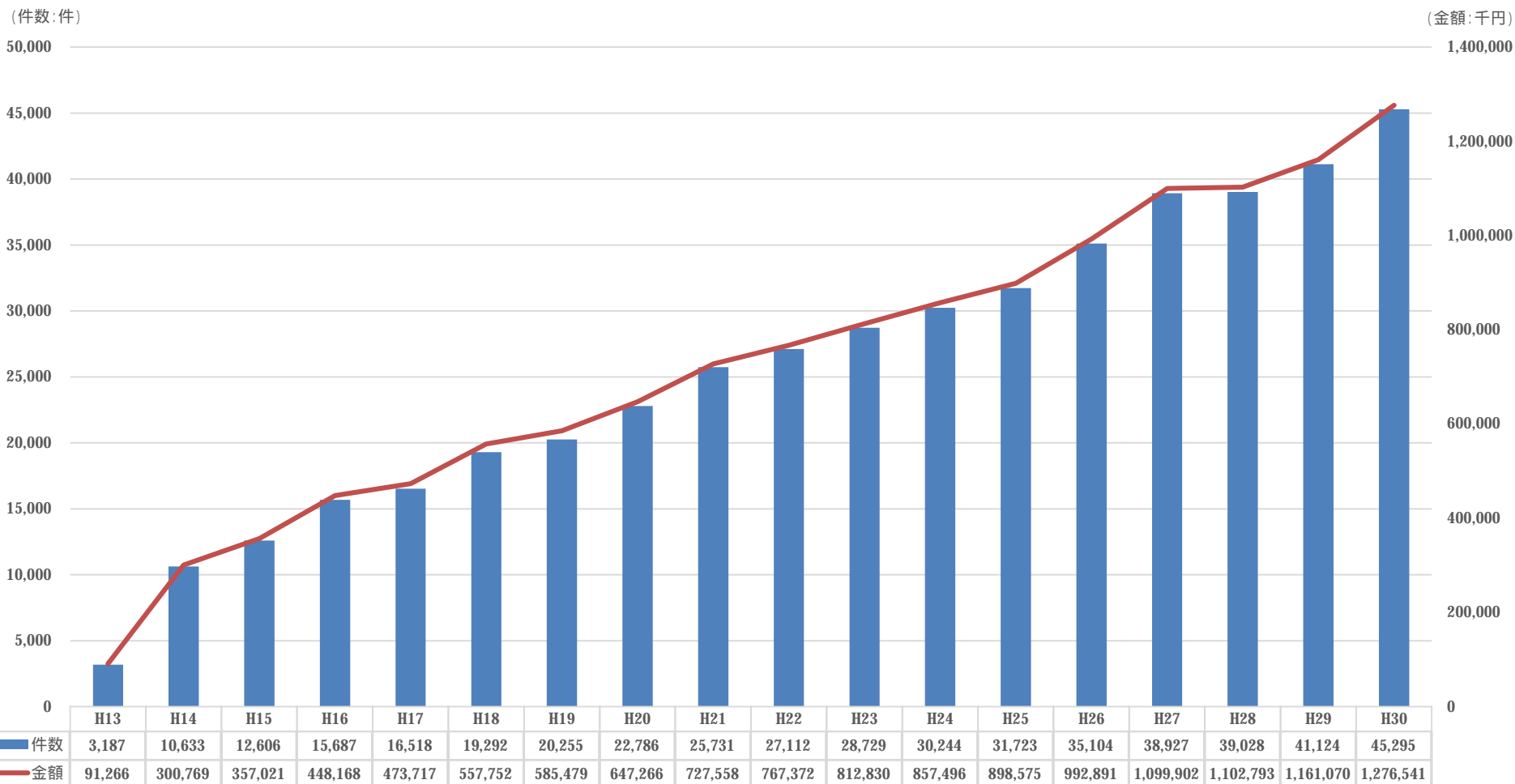
健康保険組合連合会、(公社)日本人間ドック学会、(一社)日本病院会が締結している「特定健康診査・特定保健指導委託契約書」においては、「動機付け支援」に係る1人当たり委託料単価は7,700円(令和元年度契約 消費税抜き)であり、初回面接を実施した時点で80%を支払うという条件とされている。

# 参考資料

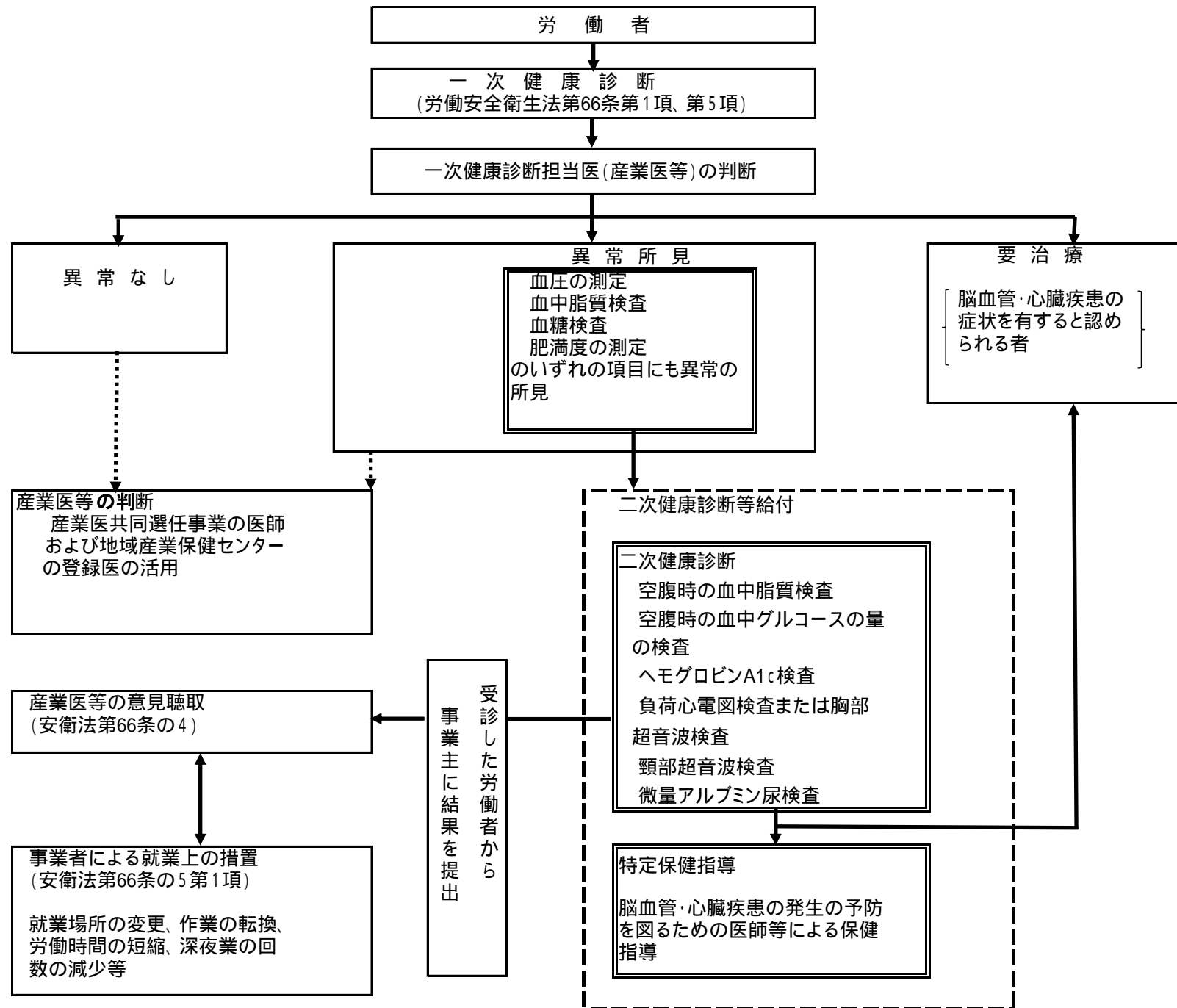
令和2年1月10日

労働者災害補償保険法における二次健康診断等給付の健診費用の額等のあり方に関する検討会（第1回）

# 二次健診受診者数の推移



# 二次健診のフロー図



# 労働者災害補償保険法 (二次健診の関連条文)

第二十六条 二次健康診断等給付は、労働安全衛生法(昭和四十七年法律第五十七号)第六十六条第一項の規定による健康診断又は当該健康診断に係る同条第五項ただし書の規定による健康診断のうち、直近のもの(以下この項において「一次健康診断」という。)において、血圧検査、血液検査その他業務上の事由による脳血管疾患及び心臓疾患の発生にかかわる身体の状態に関する検査であつて、厚生労働省令で定めるものが行われた場合において、当該検査を受けた労働者がそのいずれの項目にも異常の所見があると診断されたときに、当該労働者(当該一次健康診断の結果その他の事情により既に脳血管疾患又は心臓疾患の症状を有すると認められるものを除く。)に対し、その請求に基づいて行う。

二次健康診断等給付の範囲は、次のとおりとする。

- 一 脳血管及び心臓の状態を把握するために必要な検査(前項に規定する検査を除く。)であつて厚生労働省令で定めるものを行う医師による健康診断(一年度につき一回に限る。以下この節において「二次健康診断」という。)
- 二 二次健康診断の結果に基づき、脳血管疾患及び心臓疾患の発生の予防を図るため、面接により行われる医師又は保健師による保健指導(二次健康診断ごとに一回に限る。次項において「特定保健指導」という。)

政府は、二次健康診断の結果その他の事情により既に脳血管疾患又は心臓疾患の症状を有すると認められる労働者については、当該二次健康診断に係る特定保健指導を行わないものとする。

第二十七条 二次健康診断を受けた労働者から当該二次健康診断の実施の日から三箇月を超えない期間で厚生労働省令で定める期間内に当該二次健康診断の結果を証明する書面の提出を受けた事業者(労働安全衛生法第二条第三号に規定する事業者をいう。)に対する同法第六十六条の四の規定の適用については、同条中「健康診断の結果(当該健康診断」とあるのは、「健康診断及び労働者災害補償保険法第二十六条第二項第一号に規定する二次健康診断の結果(これらの健康診断」とする。

第二十八条 この節に定めるもののほか、二次健康診断等給付について必要な事項は、厚生労働省令で定める。



# 労働者災害補償保険法施行規則

## (二次健診の関連条文)

### 第三節の二 二次健康診断等給付

(二次健康診断等給付に係る検査)

第十八条の十六 法第二十六条第一項の厚生労働省令で定める検査は、次のとおりとする。

- 一 血圧の測定
- 二 低比重リポ蛋たん 白コレステロール(LDLコレステロール)、高比重リポ蛋たん 白コレステロール(HDLコレステロール)又は血清トリグリセライドの量の検査
- 三 血糖検査
- 四 腹囲の検査又はBMI(次の算式により算出した値をいう。)の測定  
BMI = 体重(kg) / 身長(m)<sup>2</sup>

2 法第二十六条第二項第一号の厚生労働省令で定める検査は、次のとおりとする。

- 一 空腹時の低比重リポ蛋たん 白コレステロール(LDLコレステロール)、高比重リポ蛋たん 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
- 二 空腹時の血中グルコースの量の検査
- 三 ヘモグロビンA<sub>1c</sub>検査(一次健康診断(法第二十六条第一項に規定する一次健康診断をいう。以下同じ。)において当該検査を行った場合を除く。)
- 四 負荷心電図検査又は胸部超音波検査
- 五 頸けい部超音波検査
- 六 微量アルブミン尿検査(一次健康診断における尿中の蛋たん 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。)

(二次健康診断の結果の提出)

第十八条の十七 法第二十七条の厚生労働省令で定める期間は、三箇月とする。

(二次健康診断の結果についての医師からの意見聴取)

第十八条の十八 法第二十七条の規定により読み替えて適用する労働安全衛生法(昭和四十七年法律第五十七号)第六十六条の四の規定による健康診断の結果についての医師からの意見聴取についての労働安全衛生規則(昭和四十七年労働省令第三十二号)第五十一条の二第二項の規定の適用については、同項中「法第六十六条の二の自ら受けた健康診断」とあるのは「法第六十六条第一項から第四項まで若しくは第五項ただし書又は法第六十六条の二の規定による健康診断及び労働者災害補償保険法(昭和二十二年法律第五十号)第二十六条第二項第一号に規定する二次健康診断」とし、同項第一号中「当該健康診断」とあるのは「当該二次健康診断」とする。

(二次健康診断等給付の請求)

第十八条の十九 二次健康診断等給付を受けようとする者は、次に掲げる事項を記載した請求書を、当該二次健康診断等給付を受けようとする第十一条の三第一項の病院又は診療所(以下「健診給付病院等」という。)を經由して所轄都道府県労働局長に提出しなければならない。

- 一 労働者の氏名、生年月日及び住所
- 二 事業の名称及び事業場の所在地
- 三 一次健康診断を受けた年月日
- 四 一次健康診断の結果
- 五 二次健康診断等給付を受けようとする健診給付病院等の名称及び所在地
- 六 請求の年月日

2 前項の請求書には、一次健康診断において第十八条の十六第一項の検査のいずれの項目にも異常の所見があると診断されたことを証明することができる書類を添えなければならない。

3 第一項第三号に掲げる事項及び前項の書類が一次健康診断に係るものであることについては、事業主の証明を受けなければならない。

4 二次健康診断等給付の請求は、一次健康診断を受けた日から三箇月以内に行わなければならない。ただし、天災その他請求をしなかったことについてやむを得ない理由があるときは、この限りでない。

## 労災保険

# 二次健康診断等給付 の請求手続



 厚生労働省・都道府県労働局・労働基準監督署

労働安全衛生法に基づいて行われる定期健康診断等のうち、直近のもの（以下「一次健康診断」といいます）において、脳・心臓疾患に関連する一定の項目に異常の所見がある場合に、二次健康診断等給付が受けられます。

## 給付の要件

### 1 一次健康診断の結果、異常の所見が認められること

一次健康診断の結果、次のすべての検査項目について、「異常の所見」があると診断されたときは二次健康診断等給付を受けることができます。

- ① 血圧検査
- ② 血中脂質検査
- ③ 血糖検査
- ④ 腹囲の検査またはBMI（肥満度）の測定

なお、一次健康診断の担当医師により、①から④の検査項目において「異常なし」と診断された場合であっても、労働安全衛生法に基づき事業場に選任されている産業医等が、就業環境等を総合的に勘案し、異常の所見を認めた場合には、産業医等の意見を優先します。

### 2 脳・心臓疾患の症状を有していないこと

一次健康診断またはその他の機会でも、医師により脳・心臓疾患の症状を有すると診断された場合、二次健康診断等給付を受けることはできません。

### 3 労災保険の特別加入者でないこと

特別加入者の健康診断の受診は自主性に任されていることから、特別加入者は二次健康診断等給付の対象とはなりません。

## 給付の内容

二次健康診断等給付では、二次健康診断と特定保健指導があります。

### 1 二次健康診断

二次健康診断は、脳血管と心臓の状態を把握するために必要な検査で、具体的には、次の検査を行います。

#### ① 空腹時血中脂質検査

空腹時において血液を採取し、食事による影響を排除した低比重リポ蛋白コレステロール（LDL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）および血清トリグリセライド（中性脂肪）の量により血中脂質を測定する検査

#### ② 空腹時血糖値検査

空腹時において血液を採取し、食事による影響を排除した血中グルコースの量（血糖値）を測定する検査

#### ③ ヘモグロビンA1c（エーワンシー）検査

食事による一時的な影響が少なく、過去1～2か月間における平均的な血糖値を表すとされているヘモグロビンA1cの割合を測定する検査

※ 一次健康診断で受検している場合は、二次健康診断では行いません。

#### ④ 負荷心電図検査または胸部超音波検査（心エコー検査）のいずれか一方の検査

##### ・ 負荷心電図検査

階段を上り下りするなどの運動により心臓に負荷を加えた状態で、心電図を計測する検査

##### ・ 胸部超音波検査

超音波探触子を胸壁に当て、心臓の状態を調べる検査

#### ⑤ 頸部超音波検査（頸部エコー検査）

超音波探触子を頸部に当て、脳に入る動脈の状態を調べる検査

#### ⑥ 微量アルブミン尿検査

尿中のアルブミン（血清中に含まれるタンパク質の一種）の量を精密に測定する検査

※ 一次健康診断の尿蛋白検査で、疑陽性（±）または弱陽性（+）の所見が認められた場合に限ります。

### 2 特定保健指導

特定保健指導は、二次健康診断の結果に基づき、脳・心臓疾患の発症の予防を図るため、医師または保健師の面接により行われる保健指導です。具体的には、次の指導を行います。

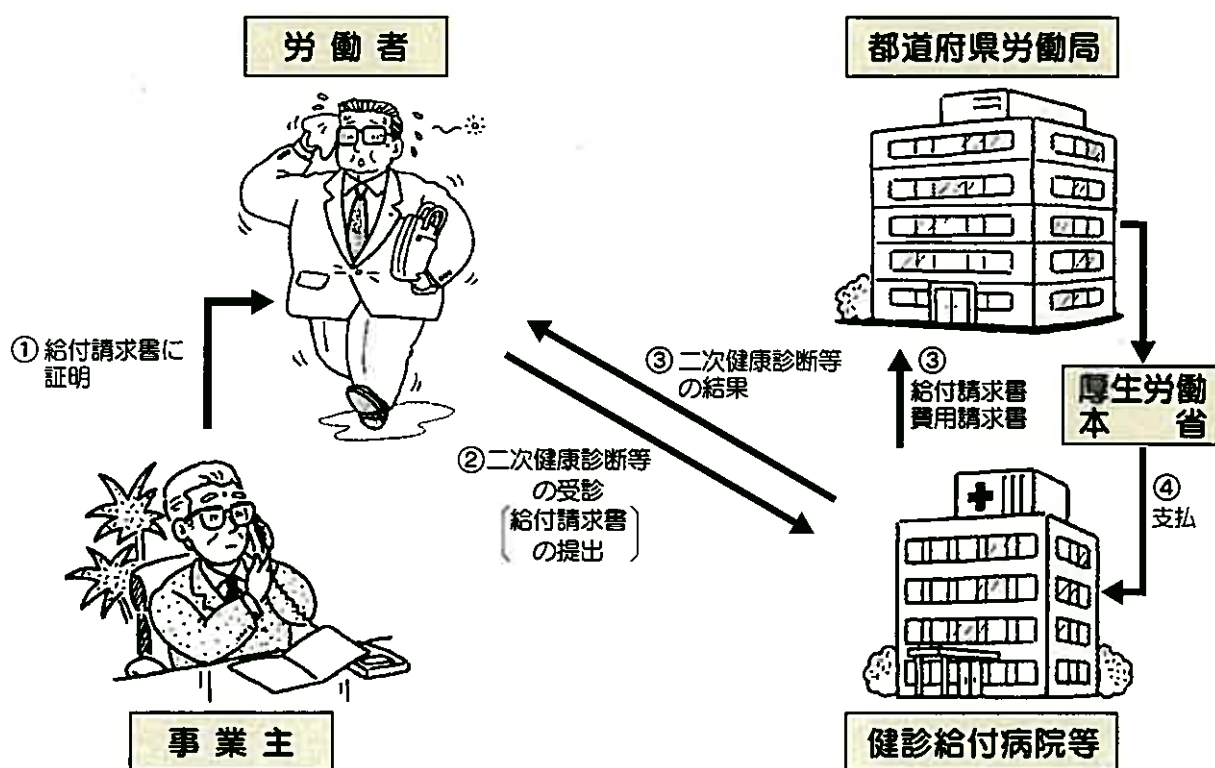
- ① 栄養指導  
適切なカロリーの摂取等、食生活上の指針を示す指導
- ② 運動指導  
必要な運動の指針を示す指導
- ③ 生活指導  
飲酒、喫煙、睡眠等の生活習慣に関する指導

なお、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は特定保健指導は、実施されません。

## 二次健康診断等給付の流れ

労災病院または都道府県労働局長が指定する病院・診療所（以下「健診給付病院等」といいます）において、直接、二次健康診断および特定保健指導を無料で受診できます。

二次健康診断等給付の流れは、以下のようになります。



## 請求の手続き

二次健康診断等給付を受けようとする方は、「二次健康診断等給付請求書」（様式第16号の10の2）に必要事項を記入し、一次健康診断の結果を証明することができる書類（一次健康診断の結果の写しなど）を添付して、健診給付病院等を経由して、所轄の都道府県労働局長に提出してください。

## 請求に当たっての注意事項

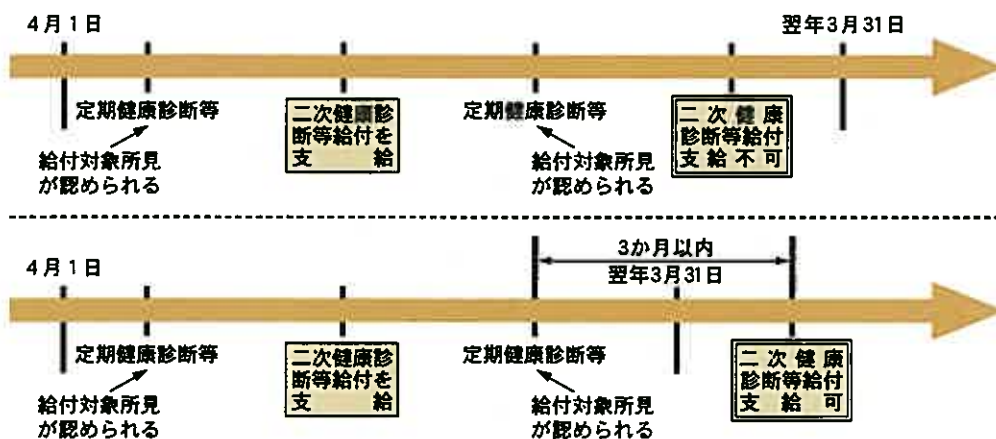
### 1 請求期間

二次健康診断等給付の請求は、一次健康診断の受診日から3か月以内に行ってください。ただし、次のようなやむを得ない事情がある場合は、3か月を過ぎてからの請求も認められます。

- ① 天災地変により請求を行うことができない場合
- ② 一次健康診断を行った医療機関の都合などにより、一次健康診断の結果の通知が著しく遅れた場合

### 2 給付を受けることができる回数

二次健康診断等給付は、1年度内（4月1日から翌年の3月31日までの間）に1回のみ受けることができます。そのため、同一年度内に2回以上の定期健康診断等を受診し、いずれの場合も二次健康診断等給付の要件を満たしていた場合でも、二次健康診断等給付はその年度内に1回しか受けることができません。



### 3 二次健康診断等給付を受けることができる医療機関

二次健康診断等給付は、健診給付病院等でのみ受けることができます。

# 請求書記入例(表面)

様式第16号の1の2 (表面) 労働者災害補償保険 二次健康診断等給付請求書

裏面に記載してある注意事項をよく読んで、記入してください。

〒100-8916 東京都千代田区霞ヶ関1-2-2 厚労太郎 (印)

請求年月日 73000618

支給決定年月日

支給決定理由

局長 課長 調査年月日 調査番号 男

支給決定年月日

支給決定理由

〒100-8916 東京都千代田区霞ヶ関1-2-2 厚労太郎 (印)

請求人の住所 千代田区霞ヶ関1-2-2 氏名 厚労太郎 (印)

事業主 株式会社〇〇商事 中央区銀座2-4-〇〇 電話 xxx-xxxx

事業主の氏名 〇〇太郎 (印)

労働者の所属事業場の名称・所在地

二次健康診断等実施機関の名称 〇〇病院 所在地 練馬区東大泉 〇-〇-〇

一次健康診断結果欄

④血圧の測定における異常所見 (高い値に該当する)	⑤血中脂質濃度における異常所見 (LDLコレステロールについて、高い値に該当する)	⑥血糖検査	⑦喫煙又はBMIの測定における異常所見 (高い場合に該当する)	⑧尿蛋白検査における異常所見	⑨脳又は心臓疾患に関する検査結果 (脳疾患については、脳神経学的検査結果を記入してください)
1有 3無 1	1有 3無 1	1異常 3正常 1	1有 3無 1	1有 3無 3	1有 3無 3

⑩の期日及び⑪の期日について、該当するものを○で囲んでください。

⑫の期日について、⑬の期日が一次健康診断の実施日であること及び添付された書類が⑬の期日における一次健康診断の結果であることを証明します。

30年6月13日

事業主の証明欄

事業主の氏名 〇〇太郎 (印)

労働者の所属事業場の名称・所在地

支給決定年月日 73000618

支給決定理由

局長 課長 調査年月日 調査番号 男

支給決定年月日

支給決定理由

〒100-8916 東京都千代田区霞ヶ関1-2-2 厚労太郎 (印)

請求人の住所 千代田区霞ヶ関1-2-2 氏名 厚労太郎 (印)

一次健康診断を受けた年月日を記入してください。

実際に二次健康診断を受けた日を記入してください。  
検査が複数の日にわたって行われた場合は、最初の日を記入してください。

一次健康診断の結果について記入してください。

一次健康診断における尿蛋白検査の結果を記入してください。

脳または心臓疾患の症状の有無について記入してください。  
血糖検査の方法を記入してください。

二次健康診断および特定保健指導を受けた医療機関の名称および所在地を記入してください。

心エコー検査および頸部エコー検査を別の医療機関で受けた場合は、その医療機関については記入する必要はありません。  
一次健康診断を受けた日から3か月以内に請求することができなかった場合には、その理由について該当するものに○を付してください。

事業主の証明が必要です。支店長等が事業主の代理人として選任されている場合、当該支店長等の証明を受けてください。

自筆による署名の場合は押印は必要ありません。

二次健康診断等給付を請求した年月日(二次健康診断等を医療機関に申し込んだ日)を記入してください。



## 請求書記入例(裏面)

様式第16号の10の2(裏面)

一次健康診断を行った医師が異常の所見がないと診断した項目について、産業医等が異常の所見があると診断した場合、当該産業医等が新たに異常の所見があると診断した項目について、該当するものを○で囲んでください。	
イ 血圧	
ロ 血中脂質	
ハ 血糖値	
ニ 腹囲またはBMI (肥満度)	
	異常の所見があると診断 した産業医等の氏名
	印 (記名押印又は署名)

一次健康診断を行った医師が血圧、血中脂質、血糖値、腹囲またはBMI(肥満度)のいずれかについては異常なしと診断した場合で、その後産業医等が上記のいずれかの項目について異常を認めたことにより二次健康診断等給付を受ける要件を満たした場合には、産業医等が異常を認めた項目に○を付してください。

### [注意]

- で表示された枠(以下「記入枠」という。)に記入する文字は、光学式文字読取装置(OCR)で直接読取りを行うので、汚したり、穴をあけたり、必要以上に強く折り曲げたり、のりづけしたりしないでください。
- 記載すべき事項のない欄又は記入枠は空欄のままとし、事項を選択する場合には該当事項を○で囲み⑨及び⑩から⑭までの事項並びに⑯、⑰、⑱及び⑳の元号については、該当番号を記入枠に記入すること。 ※印のついた記入欄には記入しないでください。
- 記入枠の部分は、必ず黒のボールペンを使用し、様式表面右上に記載された「標準字体」にならって、枠からはみ出さないように大きめのカタカナ及びアラビア数字で明りょうに記入してください。
- 「一次健康診断」とは、直近の定期健康診断等(労働安全衛生法第66条第1項の規定による健康診断又は当該健康診断に係る同条第5項ただし書の規定による健康診断のうち、直近のもの)をいいます。
- ⑯は、実際に二次健康診断を受診した日(複数日に分けて受診した場合は最初に受診した日)を、また、⑰は、二次健康診断等給付を請求した日(二次健康診断等を医療機関に申し込んだ日)をそれぞれ記入してください。
- ⑱から㉑までの事項を証明することができる一次健康診断の結果を添えてください。
- 「二次健康診断等実施機関の名称及び所在地」の欄については、実際に二次健康診断等を受診した医療機関の名称及び所在地を記載してください(胸部超音波検査(心エコー検査)又は頸部超音波検査(頸部エコー検査)を別の医療機関で行った場合、当該医療機関については記載する必要はありません)。
- 「事業主の氏名」の欄及び「請求人の氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができます。
- 「労働者の所属事業場の名称・所在地」の欄については、労働者が直接所属する事業場が一括適用の取扱いを受けている場合に、労働者が直接所属する支店、工事現場等を記載してください。
- 「産業医等」とは、労働安全衛生法第13条に基づき当該労働者が所属する事業場に選任されている産業医や同法第13条の2に規定する労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識を有する医師(地域産業保健センターの医師、小規模事業場が共同選任した産業医の要件を備えた医師等)をいいます。

表面の記入枠を訂正したときの訂正印欄	削字加字印	社会保険労務士記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏名	電話番号
				印	

請求書は、厚生労働省ホームページからダウンロードできます。

(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/rousaihoken06/>)

トップページ「分野別の情報」雇用・労働＞労働基準＞労災補償＞労災保険給付関係請求書等ダウンロード

