２０２６年度
特定健康診査・特定保健指導実施要領

東北電力健康保険組合

もくじ

Ⅰ　特定健康診査 …… 1

１．特定健康診査とは …… 1

1）対象となる方…… 1

2）対象とならない方…… 1

２．被保険者の特定健診 …… 1

1）実施時期…… 1

2）実施場所（健診機関選定等）…… 1

3）費用負担…… 1

4）特定健診の実施項目…… 2

5）特定健診データの受領等…… 3

6）業務の委託…… 3

7）出向者の特定健診…… 3

ａ.適用事業所内で出向している場合…… 3

ｂ.適用事業所外に出向している場合…… 3

ｃ.その他…… 3

適用事業所一覧 …… 4

３．被扶養者および任意継続被保険者およびその被扶養者の特定健診 …… 5

1）実施時期…… 5

2）実施場所（受診先の選定）…… 5

3）特定健診の実施者と費用負担…… 5

4）実施項目…… 5

5）業務の委託…… 5

6）受診方法と注意点…… 5

7）健診データの受領と費用決裁の方法…… 5

8）特定健診結果の通知…… 5

9）注意点…… 5

４．特定健診結果に基づく特定保健指導の対象者選定（階層化） …… 6

５．受診勧奨 …… 6

1）被保険者に対する受診勧奨…… 6

ａ.事業所に産業医または保健スタッフがいる場合…… 6

ｂ.事業所に産業医または保健スタッフがいない場合…… 6

2）被扶養者および任意継続被保険者とその被扶養者に対する受診勧奨…… 6

６．健診データの保存 …… 6

Ⅱ　特定保健指導 …… 7

１．特定保健指導とは …… 7

1）対象となる方…… 7

2）対象とならない方…… 7

２．被保険者の特定保健指導 …… 7

1）実施時期…… 7

2）実施場所…… 7

3）実施内容…… 7

ａ.情報提供…… 7

ｂ.動機付け支援…… 7

ｃ.積極的支援…… 8

ｄ.動機付け支援相当…… 8

4）保健指導機関毎の標準支援パターンの例…… 8

ａ.株式会社ホームナース…… 8

ｂ.新潟県労働衛生医学協会…… 9

5）出向者の特定保健指導…… 9

6）「特定健保健指導対象者リスト」の送付 …… 9

7）日程調整の方法……１０・１１

３．特定保健指導の留意点等 ……１２

1）プライバシーの保護（被保険者）……１２

2）保健指導が就労時間外に及んだ場合の取扱い（被保険者）……１２

3）業務の委託……１２

4）キャンセル料の発生……１２

5）服薬開始と特定保健指導……１２

6）途中終了（脱落・資格喪失等）の取扱い……１２

ａ.本人と連絡が不通となった場合……１２

ｂ.退職等により医療保険者が変わる（資格喪失する）場合……１３

7）前年度の特定保健指導が終了していない場合……１３

４．被扶養者および任意継続被保険者とその被扶養者の特定保健指導 ……１３

1）実施時期……１３

2）実施場所……１３

3）実施内容……１３

4）日程調整の方法……１３

5）留意点等……１３

Ⅲ　個人情報保護 ……１４

Ⅳ　その他 ……１４

１．保険者間のデータ移動 ……１４

２．苦情・その他相談窓口 ……１４

1）特定健診・保健指導に係る苦情その他相談窓口……１４
2）特定保健指導に係る相談窓口……１４

様式類

特定健診・特定保健指導猶予願（様式１）……１５
特定健康診査受診券（様式２）……１６
定期健診実施時期確認表兼健診結果送付書（様式３）……１７
標準的な質問票（様式４）……１８
特定健康診査受診券発行願（様式５）……１９

Ⅰ特定健康診査

１．特定健康診査とは

高齢者の医療の確保に関する法律（以下、高確法）に基づき実施される、内臓脂肪型肥満に着目した健康診査です。

特定健康診査（以下、特定健診）の実施主体は医療保険者（健康保険組合等）で、その対象は以下のとおりです。

1）対象となる方

・東北電力健康保険組合の被保険者・被扶養者の方。（健診日当日に資格がある方）

・年度末までに４０～７５歳になる方。　（「特定健診」として法で定められた年齢は 40 歳以上ですが、各事業主と当組合間での「個人データの共同利用に関する協定書」の締結に基づき、健診結果は 40 歳未満であっても当組合加入者全員分のご提出が必要となります。）

2）対象とならない方

・妊産婦、刑務所入所中、海外在住、長期入院などの理由で受診ができない方。これらに該当する場合は、「特定健康診査猶予願（様式１）」を提出していただきます。

２．被保険者の特定健診

特定健診項目は労働安全衛生法（以下、安衛法）に基づく事業主健診を受診することで網羅することができます。また、高確法では、事業主から特定健診データを受取ることにより、特定健診を実施したことに代えられる（実施義務免除）ことが定められています。

当組合では、被保険者の二重健診の負担を考慮し、加入事業所から事業主健診データをご提出いただくことで、特定健診を受診したことと見なすこととしています。

1）実施時期

・事業所ごとの事業主健診の年間スケジュールに合わせて受診してください（通年）。

・ただし、特定保健指導の実施のため、健診受診から遅滞なく健診データを一括でご提出いただくことが必要です。このため、事業主は一健診機関で受診する受診者をできる限り集中させる等の工夫を行い、健診実施からデータ提出を短期間で終了するように努めてください。

・出向(出向解除)や適用事業所間での退職・入社等の理由から、同一年度内に健診データが 2 回届いた場合は、原則、最初のデータを採用(登録)します。ただし、最初のデータで特定保健指導の対象外だったものが、後のデータで対象となった場合は、後のデータを採用(登録)します。

2）実施場所（健診機関選定等）

・特定健康診査項目を漏れなく実施することができる健診機関で実施してください。

・健診機関の選定にあたっては、精度管理が行届いていること。また、健診データをＣＤ等の電子媒体で提供することが可能な健診機関を推奨します。

3）費用負担

・安衛法による事業主健診として実施されるため、費用は事業主負担となります。

4）特定健診の実施項目

基本的な健診項目

項　目	備　　考
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査（質問票）を含む
自覚症状および他覚症状の有無の検査	理学的検査（身体診察）
身長・体重および腹囲の測定	腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準（BMI が 20 未満の者、もしくは BMI が 22 未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者）に基づき、医師が必要でないと認める時は省略可 腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可
ＢＭＩの測定	BMI＝体重(kg) ÷身長(m)の２乗
血圧の測定	
肝機能検査	アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ（AST（GOY）） アラニンアミノトランスフェラーゼ（ALT（GPT）） ガンマグルタミルトランスフェラーゼ（γ－GT）
血中脂質検査	空腹時中性脂肪（血清トリグリセライド）の量、やむを得ない場合は随時中性脂肪の量*1 高比重リポ蛋白コレステロール（HDL コレステロール）の量 低比重リポ蛋白コレステロール（LDL コレステロール）の量 空腹時中性脂肪もしくは随時中性脂肪が400mg/dl 以上又は食後採血の場合、LDL コレステロールに代えて、Non-HDL コレステロールの測定でも可
血糖検査	空腹時血糖又はヘモグロビン A1c（HbA1ｃ）、やむを得ない場合は随時血糖*2
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無

*1 やむを得ず空腹時以外に採血を行う場合は、随時中性脂肪による血中脂質検査を行うことを可とする。

*2 やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1c（NGSP 値）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る血糖検査を行うことを可とする。

詳細な健診項目

追加項目	実施できる条件（判断基準）
貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量および赤血球数の測定）	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者
心電図検査（12 誘導心電図）	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧 140mmHg 以上若しくは拡張期血圧 90mmHg 以上の者又は問診等で不整脈が疑われる者
眼底検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者 血圧：収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上 血糖：空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c（NGSP 値）6.5%以上又は随時血糖値が 126mg/dl 以上 ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果の確認ができない場合、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。
血清クレアチニン検査（eGFR による腎機能の評価を含む）	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者 血圧：収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上 血糖：空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、HbA1c（NGSP 値）5.6%以上又は随時血糖値が 100mg/dl 以上

5）特定健診データの受領等

・国が定める「電子的標準様式」でＣＤ等の電子媒体によりご提出ください。
・電子媒体の作成が不可の場合は紙媒体でご提出ください。なお、紙媒体でご提出の場合には、必ず「標準的な質問票」（様式４）の内容も一緒にご提出ください。
・データのご提出が遅れると、国への報告が間に合わないことや、特定保健指導が開始できないという状況を招きます。事業主は、健診機関から電子媒体が届き次第、遅滞なく当組合へご提出ください（一定期間まとめる必要はありません)。提出にあたり、事前に当組合へ「定期健診実施時期確認表兼健診結果送付書（様式３)」をメール送付願います。
・特定健診データの作成代（電子媒体作成料等）が健診機関から請求された場合は、事業主が一時立替払いし、下記内容を添えて当組合へ請求してください（償還払い方式)。

＜請求時に送付いただくもの＞

・事業主から当組合への請求書(様式は任意で金額と振込先口座を記載のもの)
・健診機関から事業主への請求書(写)
・事業主が健診機関にいくら支払ったことがわかる証憑(領収証・会計伝票等)

6）業務の委託

事業主が健診機関と委託契約等を締結し、特定健診を実施する形となります。必要に応じて、従来の委託契約に特定健診（特定健診項目および電子媒体での健診データ提供等）について規定してください。

7）出向者の特定健診

ａ．適用事業所内で出向している場合

・出向先(受入先)で受診し、健診データは、出向先事業所から当組合に提出してください。
・健診データは、キーコードとなる保険者コードが同じであることから、事業所従業員と受入出向者のデータ（電子媒体）を分ける必要はありません。

ｂ．適用事業所外に出向している場合

・出向元で受診している場合は、上記ａ．の方法で健診データをご提出ください。
・出向先（受入先）で受診している場合、被保険者へ健診結果通知書が到着次第、速やかにその写しを当組合へ提出してください。なお、この際事業主はその旨を出向者に周知してください。

ｃ．その他

・基本パターンとしては、上記ａ．ｂ．の方法を想定していますが、これに該当しない場合は、当組合にご相談願います。
・海外勤務者および海外出向者は特定健診の対象となりません。該当者がいる場合は、当組合にご連絡願います。

適用事業所一覧

	事　業　所　の　名　称	所　在　地
1	東北電力株式会社	宮城県仙台市
2	東北電力ネットワーク株式会社	宮城県仙台市
3	東日本興業株式会社	宮城県仙台市
4	株式会社トインクス	宮城県仙台市
5	東北ポール株式会社	宮城県仙台市
6	東北自然エネルギー株式会社	宮城県仙台市
7	通研電気工業株式会社	宮城県仙台市
8	東北発電工業株式会社	宮城県仙台市
9	東北計器工業株式会社	宮城県大和町
10	東北緑化環境保全株式会社	宮城県仙台市
11	酒田共同火力発電株式会社	山形県酒田市
12	日本海エル・エヌ・ジー株式会社	新潟県聖篭町
13	東北ポートサービス株式会社	宮城県仙台市
14	東北送配電サービス株式会社	宮城県仙台市
15	一般財団法人東北電気保安協会	宮城県仙台市
16	東北電力労働組合	宮城県仙台市
17	東北電力福祉共済会	宮城県仙台市
18	株式会社エルタス東北	宮城県仙台市
19	東北エアサービス株式会社	宮城県仙台市
20	株式会社東北開発コンサルタント	宮城県仙台市
21	株式会社トークネット	宮城県仙台市
22	相馬共同火力発電株式会社	福島県相馬市
23	新地発電産業株式会社	福島県新地町
24	東北発電工業労働組合	宮城県仙台市
25	東北天然ガス株式会社	宮城県仙台市
26	東北電力生活協同組合	宮城県仙台市
27	株式会社東日本テクノサーベイ	宮城県仙台市
28	東北電力ｅソライフ株式会社	宮城県仙台市
29	東北エネルギーサービス株式会社	宮城県仙台市
30	東北電力エナジートレーディング株式会社	東京都千代田区
31	東北電力フレンドリー・パートナーズ株式会社	宮城県仙台市
32	北日本電線株式会社	宮城県仙台市
33	北日本電線サービス株式会社	宮城県角田市
34	東北電力フロンティア株式会社	宮城県仙台市
35	東北電力リニューアブルエナジー・サービス株式会社	宮城県仙台市
36	東北電力トランスコスモスマネジメントパートナー株式会社	宮城県仙台市
37	東北電機製造株式会社	宮城県多賀城市
38	東発水力エンジニアリング株式会社	福島県西会津町
39	東北電力健康保険組合	宮城県仙台市

2026 年 4 月 1 日現在

３．被扶養者および任意継続被保険者およびその被扶養者の特定健診

1）実施時期

・「特定健康診査受診券（様式２）」に記載する有効期限内に受診願います。ただし、有効期限内であっても、資格を喪失した場合は、喪失日以降は利用できません。
・市町村の健診センター等で受診する場合は、お住まいの市町村へ日程等を確認してください。

2）実施場所（受診先の選定）

・健診機関、病院、市町村の健診センター等。レディース特定健診の場合は、当組合が定めた場所。

3）特定健診の費用負担

・「基本的な健診項目」の費用は、当組合が全額負担します。
・「詳細な健診項目」の費用は、実施できる条件に該当した場合のみ当組合が全額負担しますが、任意受診の場合は、受診者負担となります。

4）実施項目

・２．4）の被保険者と同じ。

5）業務の委託

・代表医療保険者を通じて健診機関の全国組織との集合契約を結び、全都道府県で受診が可能となるよう当組合が手続きを行います。（レディース特定健診は、「(一社)新潟県労働衛生医学協会（以下、医学協会)」へ委託）

6）受診方法と注意点

・例年５月中旬頃、当組合から「特定健康診査受診券（以下、受診券)」を自宅に郵送します。
・案内文書を読んで、受診場所を選定してください。予約の際、『受診券の使用が可能か』を必ず確認してください。

7）健診データの受領と費用決裁の方法

・データの受領と費用決裁は、代行機関「社会保険診療報酬支払基金（以下、支払基金)」を利用して行います。（レディース特定健診の場合は、「医学協会」）

8）特定健診結果の通知

・支払基金(もしくは医学協会)から当組合に届いた健診データを基に、当組合は特定健診の結果を健康アプリ「QOLism」にて表示します。特定保健指導の対象となる方へは、個別に案内を送付します。

9）注意点

・受診券は年度内に１回のみ使用可能です（特定健診は年度内に１回)。
・受診券紛失の場合は、「特定健康診査受診券発行願」（様式５）を当組合に提出してください。

４．特定健診結果に基づく特定保健指導の対象者選定（階層化）

高確法では、特定健診の結果で内臓脂肪型肥満のリスクを保有する方に対しては、特定保健指導を実施することが定められています。

特定健診結果から、特定保健指導の対象者を選定するルールを「階層化」と呼んでいます。

特定保健指導の対象者の選定と階層化

<table>
<tr><th rowspan="2">腹囲</th><th>追加リスク</th><th rowspan="2">④喫煙</th><th colspan="2">対象</th></tr>
<tr><th>①血糖　②脂質　③血圧</th><th>40－64 歳</th><th>65－74 歳</th></tr>
<tr><td rowspan="3">≧85cm(男性)
≧90cm(女性)</td><td>2 つ以上該当</td><td></td><td rowspan="2">積極的支援</td><td rowspan="3">動機付け支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">1 つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">上記以外で
BMI≧25 kg/㎡</td><td>3 つ該当</td><td></td><td rowspan="2">積極的支援</td><td rowspan="3">動機付け支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2 つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>1 つ該当</td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

注 1）喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

注 2）降圧剤等、上記の表①～③について服薬治療中である場合は特定保健指導の対象としない。

注 3）65 歳以上で「積極的支援」の対象となった場合「動機付け支援」とする。

５．受診勧奨

服薬中でない方が特定健診を受診した際、健診受診先の医師が、医療機関への受診を勧めることがあります（以下、受診勧奨)。

しかし、医師から受診勧奨が行われても、実際に医療機関を受診するかは本人の判断によるところが大きく、医療機関の受診に至らないケースが散見されます。

当組合と加入事業所は、重症化予防の観点から、次により受診勧奨を行うことがあります。

1）被保険者に対する受診勧奨

ａ．事業所に産業医または保健スタッフがいる場合

事業主は、産業医または保健スタッフに受診勧奨の要否を判断し、受診が必要と認められた場合には受診を勧奨いたします。

ｂ．事業所に産業医または保健スタッフがいない場合

特定保健指導の中で保健指導者が受診を必要と認めた場合、受診を勧奨いたします。

2）被扶養者および任意継続被保険者とその被扶養者に対する受診勧奨

特定保健指導の中で保健指導者が受診を必要と認めた場合、受診を勧奨いたします。

６．健診データの保存

当組合では、将来的に保管データを解析し、組合員の健康の保持増進に役立てることを目的として５年間(記録の作成日の属する年度の翌年度から５年間)保存することとしています。

（参考／国の基準「特定健康診査・特定保健指導の実施に関する基準」では最低５年間と規定）

Ⅱ　特定保健指導

１．特定保健指導とは

特定健診結果を階層化し、階層化の結果に基づき行われる保健指導です。
特定健診と同様に、実施主体は医療保険者（健康保険組合等）で、その対象は以下のとおりです。

1）対象となる方

・Ⅰ-4.で階層化され「動機付け支援」「積極的支援」に該当した方。（指導日当日に資格がある方）

2）対象とならない方

・やむを得ない理由（長期入院・長期休職等）により、保健指導を受けることができない方。
該当する場合は、当険組合へ「特定健康診査猶予願（様式１）」をご提出ください。

２．被保険者の特定保健指導

国が推進する「データヘルス計画」や「健康経営」という視点から、事業所と健康保険組合が協同（コラボヘルス）して、従業員（組合員）の健康増進を図ることが求められています。
特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防事業です。事業所が行う健康管理施策の一環としてもご活用ください。

1）実施時期

・実施時期は通年です。特定健診結果通知後、日程調整を行い開始します。
・最初の面接による保健指導から３か月間以上経過後に、保健指導期間中の体格の変化や生活習慣改善の状況を有資格者（保健師・管理栄養士等）が評価します。

2）実施場所

・事業所の会議室、応接室等を使用します。ただし、業務都合等、事業所内での実施が不可能な場合は、その他の場所での実施も可能です。
・指導場所は対象者本人のプライバシーに配慮してください。

3）実施内容（支援は健康保険組合が委託する外部業者の保健師・管理栄養士・看護師等の有資格者が実施します）

ａ．情報提供

対象者が自らの身体状況を認識するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、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、個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報の提供を行います。

ｂ．動機付け支援

初回時に面接（対面またはオンライン）等による支援を行い、３か月以上経過後に評価を行います。

ｃ．積極的支援

初回時に面接（対面またはオンライン） 等による支援を行い、３か月以上経過後に評価を行います。また、この間、継続的な支援として面接（対面またはオンライン）・電話等による支援を複数回行います。

なお、継続的な支援では、アウトカム評価*1 とプロセス評価*2 の合計で１８０ポイント以上が必要です。

*1 腹囲・体重・生活習慣の改善状況（例／体重-2 ㎏・腹囲-2 ㎝で１８０ポイント）

*2 面接・電話等の実施状況（例／面接７０ポイント／回、電話３０ポイント／回）

ｄ．動機付け支援相当

２年連続して積極的支援に該当した対象者のうち、１年目に比べ２年目の状態が改善している方は、動機付け支援と同様の内容で行います。

4）保健指導機関毎の標準支援パターン例

ａ．株式会社　ホームナース

■動機付け支援（動機付け支援相当）

時期	支援形態		所要時間	ポイント
初回	初回面接	個別支援	30 分～60 分程度	－
3 か月後	最終評価	電話・メール	15～20 分程度	－

■積極的支援（面談中心）※合計 180pt 以上で支援終了

時期	支援形態		所要時間	ポイント
初回	初回面接	個別支援	30 分～60 分程度	－
2 週間後	継続的な支援	電話	5 分～10 分程度	30
2 か月後		個別支援	20～30 分程度	70
3 か月後	実績評価	個別支援	30 分～40 分程度	70
4 か月後	追加支援	電話	5 分～10 分程度	30
	合計ポイント			180 以上

■積極的支援（通信中心）※合計 180pt 以上で支援終了

時期	支援形態		所要時間	ポイント
初回	初回面接	個別支援	30 分～60 分程度	－
2 週間後	継続的な支援	電話・メール	10～15 分程度	30
1 か月後		電話・メール	10～15 分程度	30
1.5 か月後		電話・メール	10～15 分程度	30
2 か月後		電話・メール	10～15 分程度	30
3 か月後	実績評価	電話・メール	10～15 分程度	30
4 か月後	追加支援	電話・メール	10～15 分程度	30
	合計ポイント			180 以上

※3 か月後の実績評価の時点で終了要件を満たさない場合は、4 か月後に追加支援（電話支援 10 分～15 分程度）となります。

※実績評価時に「腹囲 2.0 ㎝かつ体重 2.0㎏」以上の減量及び行動変容が終了要件です。

b．新潟県労働衛生医学協会（新潟県内のみ）

■動機付け支援（動機付け支援相当）

時期	支援形態		所要時間	ポイント
初回	初回面接	個別支援	30 分程度	－
1 か月後	継続的な支援	手紙等	－	－
3.5 か月後	最終評価	手紙等	－	－

■積極的支援（サポートコース）

時期	支援形態		所要時間	ポイント
初回	初回面接	個別支援	30 分程度	－
2 週間後	継続的な支援	電話	5 分程度	30
1 か月後		個別支援	20 分程度	70
2 か月後		個別支援	20 分程度	70
3 か月後		電話	5 分程度	30
3.5 か月後	最終評価	手紙等	－	－
	合計ポイント			200

■積極的支援（チャレンジコース）

時期	支援形態		所要時間	ポイント
初回	初回面接	個別支援	30 分程度	－
2 週間後	継続的な支援	電話	5 分程度	30
2.5 か月後		電話	5 分程度	30
3 か月後	最終評価①	個別支援	20 分程度	70
3.5 か月後	最終評価②※1	個別支援	20 分程度	70
	合計ポイント		130～200	

※1 最終評価②は、3 か月後の最終評価①で体重および腹囲の減少量が 2 ㎝ 2 ㎏未達成の場合のみ追加されます。

5）出向者の特定保健指導

・適用事業所内外の出向を問わず、特定健診を受診し、健診データが提出されている場合は特定保健指導を行います。

・適用事業所内の出向の場合は、出向先（受入先）で調整願います。

・適用事業所外への出向の場合は、出向元で調整するか、保健指導者と本人で直接調整します。出向先の事業所にて就業時間内での実施が難しい場合、本人に就業時間外で実施可能か確認して行います。

6）「特定保健指導対象者リスト」の送付

・当組合は、特定保健指導の日程調整・実施場所の確保について協力を得るため、また被保険者(従業員)に対する就業時間内の時間配慮対象者確認の観点から「特定保健指導対象者リスト」を事業主（本社・本部）に送付します。事業主（本社・本部）は、必要に応じて各営業所・支社等の日程調整担当者に配布してください。

7）日程調整の方法

・指導対象者の指導日時の調整は、11 頁を参考にしてください。

特定保健指導の日程調整の方法

A方式（関連会社）	B方式（東北電力㈱・東北電力ＮＷ㈱）
共通事項 ①健康保険組合の窓口は、委託先の保健指導機関とします。 ②事業所本社は、年度当初、本社・営業所・支社等に日程調整担当者を配置し、日程調整担当者の所属・役職名・氏名・連絡先等を記載した「特定保健指導窓口担当者リスト」を作成し、健康保険組合に提出してください。年度途中で担当者が変更となった場合は、都度連絡願います。 ③事業所本社は、健康保険組合から送付される「特定保健指導対象者リスト」を必要に応じて営業所・支社等の日程調整担当者に配布してください。	
保健指導機関は、 ④事業所窓口に訪問または電話・メール・郵便等により指導可能日時を伝え、場所の確保を依頼する。 ⑤特定保健指導の時間割表調整を依頼する。 ↓ **事業所窓口は、** ⑥場所の確保と指導対象者本人との日程調整を行う。また、オンライン実施の場合は、状況に応じ可能であれば機器の手配を行う。(対象者個人での手配が難しい場合等) ⑦「特定保健指導割付表」を作成し、健康保険組合窓口(保健指導機関)に提出する。 ⑧割付け前に、指定された日時・場所の確保が難しい場合は、健康保険組合窓口(保健指導機関)と連絡を取合い、日程の再調整を行う。 ⑨指導対象者が冊子資料(紙)を希望の場合は、面談当日までに資料の配布を行う。(資料は郵送) ↓ **指導対象者は、** ⑩会社が指示した日時・場所にて保健指導を受ける。	**保健指導機関は、** ④事業所窓口に訪問または電話・メール・郵便等により、指導可能日を伝え、場所の確保を依頼する。 ↓ **事業所窓口は、** ⑤場所を確保し、保健指導機関に連絡する。 ⑥確保が難しい場合は、保健指導機関と連絡を取合い、日程の再調整を行う。 ↓ **保健指導機関は、** ⑦対象者宛の「特定保健指導の案内」を作成し，事業所に送付する。 ↓ **指導対象者は、** ⑧案内文を確認後、専用フォーム等にて１週間以内に保健指導機関へ連絡する。 その際に、オンラインまたは対面を選択し日時を調整する。 ⑨案内された日時・場所にて保健指導を受ける。
事業所窓口は、場所の確保、日時の調整・再調整、本人通知(口頭で可)を行う。	事業所窓口は、場所の確保を行う。保健指導機関は、日時の調整・再調整、本人への連絡を行う。

※上記の日程調整の方法は、事業所環境や保健指導機関により異なります。

※指導対象者よりご連絡がない場合は、事業所窓口に電話番号・メールアドレス等をお伺いする場合があります。

※オンラインによる面接を実施する場合は、状況に応じ機器（カメラ・マイク付きのパソコン等）の準備をお願いする場合があります。

※オンライン希望の方は、電子化の資料が選択できます。(保健指導機関により対応が異なります)

※指導の際に、健康アプリ「QOLism」にて健診結果をご覧いただくこともあります。

３．特定保健指導の留意点等

1）プライバシーの保護（被保険者）

・事業主には「特定保健指導対象者リスト」を送付しますが、職場の上長の方は、リストの取扱いや日程調整・時間配慮の承諾の際には十分に注意してください。

2）保健指導が就労時間外に及んだ場合の取扱い（被保険者）

・保健指導が就労時間外に及んだ場合の時間外労働の取扱いについては、事前に事業所内で整理しておいてください。

3）業務の委託

・特定保健指導については、次の保健指導機関と委託契約を締結しています。

「株式会社　ホームナース」（本社　広島県広島市東区光町二丁目７－１７）

「一般社団法人新潟県労働衛生医学協会」（本社　新潟県新潟市中央区岸町１－３９－５）

4）キャンセル料の発生

・個人面接の日程調整に合わせて面接を実施しますが、業務の都合上などで当日に面接予定をキャンセルせざるを得ない場合があります。その場合、委託契約上、当組合が支払うキャンセル料が発生します。

・キャンセル者または事業主に対するペナルティーは設けませんが、個人的な都合などで安易にキャンセルすることは、保険料の無駄遣いとなることから、極力避けてください。

5）服薬開始と特定保健指導

・特定健診受診から特定保健指導開始までの間、あるいは特定保健指導開始後に、高血圧症、脂質異常症、糖尿病等の生活習慣病に係る服薬を開始した場合は、対象者本人が受診先医師と特定保健指導の実施・継続の要否について相談してください。受診先医師より、特定保健指導を中止するよう指示があった場合は、当組合へ「特定健康診査猶予願（様式１）」をご提出ください。

6）途中終了（脱落・資格喪失等）の取扱い

・異動等の理由により、特定保健指導を中断（脱落）する場合は次のとおりとします。

a. 本人と連絡が不通となった場合

・最終実施日から未実施のまま２か月を経過した時点で、保健指導機関は脱落者として認定する旨（脱落認定）を当組合にリスト（スケジュール管理表）送付にて通知します。
なお、指導日が確定した後に、疾患等により休職となり指導を受けられない場合は、速やかに保健指導機関にご連絡ください。

・保健指導機関または当組合より、必要に応じて電話等で再開を勧奨する場合があります。

・脱落認定の通知後、２週間以内に対象者から再開依頼がない限り、自動的に途中終了（脱落）と確定します。

b. 退職等により医療保険者が替わる（資格喪失する）場合

・資格喪失後も、残額を本人負担で継続したいという本人の意向がある場合は、保健指導を継続して差し支えありません。

7）前年度の特定保健指導が終了していない場合

・前年度の保健指導期間中に、本年度の特定保健指導の案内を受領した場合は、前年度の特定保健指導を中断し、本年度の保健指導に切替えて実施します。

・ただし、前年度の積極的支援で最終面接のみが未実施の場合は、本年度の初回面接と同日に実施します。

４．被扶養者および任意継続被保険者とその被扶養者の特定保健指導

1）実施時期

・実施時期は通年です。特定健診結果通知後、日程調整を行い開始します。

・最初の面接による保健指導から３か月間以上経過後に、保健指導期間中の体格の変化や生活習慣改善の状況を有資格者（保健師・管理栄養士等）が評価します。

2）実施場所

・原則として、保健指導機関保有施設または自宅（オンライン）にて実施しますが、外部施設(喫茶店等)についてもご要望に応じます。

3）実施内容

・２．3）の被保険者の特定保健指導と同様です。

4）日程調整の方法

・医学協会より、特定保健指導対象者には指導のご案内を郵送します。

・医学協会へいただいたご連絡先に基づき、保健指導機関が対象者本人と保健指導の日程調整を行います。保健指導機関から対象者本人の連絡先についてお問合せの際は、お伝え頂きますようご協力をお願いします。

・保健指導者の氏名は、事前に保健指導機関から郵送等にて通知いたします。

・保健指導機関の保健指導者から、電話やメールにて日程の相談連絡をし、都合のよい日時を決めます。

5）留意点等

・３．3）～7）被保険者の特定保健指導と同様です

Ⅲ　個人情報保護

健康保険組合は、本事業に係る個人情報の取扱いについては、東北電力健康保険組合「個人情報保護規程」に基づき、適切な保護の徹底をはかります。

健診データおよび特定保健指導データは、診療報酬明細書（レセプト）と同等の個人情報であることから、レセプト情報の取扱いに準じた情報管理を行います。

なお、適用事業所では、「特定保健指導対象者リスト」等の情報は、第三者に知られないように、また紛失することのないように、その取扱いには十分注意を払ってください。

なお、事業所内での健康情報等（健康診断結果、特定保健指導対象者情報等）の取扱いは、厚生労働省発行の「事業場における労働者の健康情報等の取扱規定を策定するための手引き」を参考とする等して、衛生委員会等の場で明確にルール化（規定）・事業所内周知してください。

Ⅳ　その他

１．保険者間のデータ移動

当組合は資格喪失者（退職者）に対し、本人の希望に応じて、これまでの健診データのコピーを配付します。資格喪失後、当組合以外の保険者に加入し、その新保険者から健診データを求められた場合は、本人の判断の上で健診データを提供してください。

なお、新保険者から当組合に本人の健診データの提供を求められた場合は、以下の条件全てを満たした場合に限り、健診データを新保険者に提供することがあります。

○新保険者が、旧保険者でのデータも含めた全体的なデータ管理を行う意向が強い場合

○かつ、本人が新保険者のデータ管理に対する意向に同意・賛同するものの、本人から提供できない（散逸等により）ために新保険者が旧保険者から提供を受けることに本人が同意する場合

○さらに、旧保険者が最低保管年限を越えて本人に代わり、データを長期保存している場合

２．苦情・その他相談窓口

1）特定健診・保健指導に係る苦情その他相談窓口

東北電力健康保険組合　　Tel　０２２-２２４－６３３５・Fax　０２２-２２５－４９２０

e-mail　info@tohokuden-kenpo.jp

2）特定保健指導に係る相談窓口

株式会社　ホームナース東北営業所

Tel　０２２－７１６－２０８０・Fax　０２２－２２４－５２９０

e-mail　tohoku@home-nc.jp

一般社団法人新潟県労働衛生医学協会

Tel　０２５－２３２－０１５１・Fax　０２５－２３１－２２４５

e-mail　info@niwell.or.jp

東北電力健康保険組合　常務理事　殿

様式１

特定健診・特定保健指導　猶予願

提出日：　　年　　月　　日

事 業 所 名		
所　　属		
記号番号		
被保険者氏名		
フ リ ガ ナ		続柄
該当者氏名		
自 宅 住 所	〒	
会 社 電 話		
携 帯 電 話		
猶 予 事 項	１．特定健診　　２．特定保健指導	
猶予願理由	1. 妊産婦 2. 海外在住者 3. ６ヶ月以上の長期入院者 4. 刑務所等入所 5. その他施設に入所または入居 6. その他理由（　　）	

以上の理由により（特定健診・特定保健指導）を猶予願います。

猶予願決定通知

上記理由により(特定健診・特定保健指導)を猶予いたします。

年　月　日

東北電力健康保険組合

様式２

見　本

〒999-9999
宮城県仙台市
１－２－３
住所３
住所４
仙台 花子様
8104-　　999　No.

特定健康診査「受診券」の発行について

この受診券は、今年度中に40歳から75歳を迎える東北電力健康保険組合の被扶養者および任意継続加入者の方にお送りしました。

この受診券とマイナンバーカード等をご持参のうえお早めに特定健診をご受診願います。

なお、有効期限内でも当組合の資格を喪失すると使用できませんのでご注意ください。

資格を喪失された場合は、必ずご返却ください。

健診機関をお探しの方はこちらから　→

キ リ ト リ

特定健康診査受診券

2026年 5月 9日 交付

受診券整理番号	２６１０００００００１
受診者の氏名	センダイ ハナコ
性別	２女
生年月日	昭和５４年 ８月２５日
有効期限	２０２７年 ３月３１日
健診内容	特定健康診査
窓口での自己負担 特定健診（基本部分） 特定健診（詳細部分）	負担割又 は負担率
保険者所在地	〒980-8550 仙台市青葉区本町一丁目７番１号
保険者電話番号	022-224-6335
保険者番号・名称	06040133 東北電力健康保険組合
契約とりまとめ機関名 支払代行機関番号	健保連集合A① 集合B① ９４８９９０１０
支払代行機関名	社会保険診療報酬支払基金

注意事項

1. 上記の住所等に変更がある場合、ご自宅の住所を自筆してください。（特定健康診査受診券等の送付に用います。）
2. 特定健康診査を受診するときには、この券を窓口に提出するとともに、以下のいずれかにより保険資格の確認を受けてください。
   ・マイナンバーカードによるオンライン資格確認（受診する施設が対応している場合）
   ・マイナポータルの保険資格画面の提示
   ・マイナ保険証と資格情報のお知らせの提示
   ・資格確認書
3. 特定健康診査は受診券に記載してある有効期限内に受診してください。
4. 特定健康診査受診券は、受診者本人に対して通知するとともに、保険者等において保存し、必要に応じ、保健指導等に活用しますので、ご了承のうえ、受診願います。また、この券で受診する追加項目、その他（人間ドック）健診についても同様です。
5. 健診結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、統合的に提出されますので、ご了承のうえ、受診願います。
6. 被保険者の資格が無くなったときは、この券を使用しての受診はできません。すみやかにこの券を保険者等にお返しください。
7. 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として刑罰の処分を受けることもあります。
8. この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者等に差し出して訂正を受けてください。

住所　〒　－

様式３

2026年度 定期健診実施時期確認表　兼　健診結果送付書

【　　】

事業所名	担当者 氏名	対象 人数	定期健康診断 実施予定時期	健保提出用 健診結果 受領予定時期	事業所⇒健保 健診結果送付日			健保取込日 （健保入力欄）			備　　考 （人数・提出状況等）
					月	日	人数	月	日	指導 対象者数	

様式４

標準的な質問票

事業所名		所属	
記号番号		被保険者氏名	
フリガナ 受診者氏名		受診者生年月日	昭和　年　月　日生
		性別	男　・　女

質問事項			回答
1-3		現在、aからcの薬の使用の有無	
	1	a. 血圧を下げる薬	1．はい　2．いいえ
	2	b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射	1．はい　2．いいえ
	3	c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬	1．はい　2．いいえ
4		医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	1．はい　2．いいえ
5		医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	1．はい　2．いいえ
6		医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析など）を受けていますか。	1．はい　2．いいえ
7		医師から、貧血といわれたことがある。	1．はい　2．いいえ
8		現在たばこを習慣的に吸っている。 （※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件1と条件2を両方満たす者である。 条件1：最近1か月間吸っている 条件2：生涯で6か月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている）	1．はい(条件1と条件2を両方満たす) 2．以前は吸っていたが、最近1か月間は吸っていない(条件2のみ満たす) 3．いいえ(①②以外)
9		20歳の時の体重から10kg以上増加している。	1．はい　2．いいえ
10		1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施	1．はい　2．いいえ
11		日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	1．はい　2．いいえ
12		ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	1．はい　2．いいえ
13		食事を噛んで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	1．何でもかんで食べることができる 2．歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある 3．ほとんどかめない
14		人と比較して食べる速度が速い。	1．速い　2.ふつう　3．遅い
15		就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。	1．はい　2．いいえ
16		朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	1.はい　2.時々　3.ほどんど摂取しない
17		朝食を抜くことが週に3回以上ある。	1．はい　2．いいえ
18		お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度はどれくらいですか。 (※「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者)	1.毎日　2.週5~6日　3.週3~4日 4．週1~2日　5.月に1~3日　6.月に1日未満 7.やめた　8.飲まない(飲めない)
19		飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合(アルコール度数15度・180ml)の目安:ビール(同5度・500ml)、焼酎(同25度・約110ml)、ワイン(同14度・約180ml)、ウイスキー(同43度・60ml)、缶チューハイ(同5度・約500ml、同7度・約350ml)	1．1合未満　2．1~2合未満 3．2~3合未満　4．3~5合未満 5．5合以上
20		睡眠で休養が十分とれている。	1．はい　2．いいえ
21		運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか。	1．改善するつもりはない 2．改善するつもりである（概ね6ヶ月以内） 3.近いうちに（概ね1か月以内）改善するもりであり、少しずつ始めている 4.既に改善に取り組んでいる（6ヶ月未満） 5.既に改善に取り組んでいる（6ヶ月以上）
22		生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。	1．はい　2．いいえ

様式５

提出先：東北電力健康保険組合　保健事業G

「特定健康診査受診券」発行願

提出日　　年　　月　　日

新規・再発行の別	新規発行　・　再発行
被保険者事業所名	
記号番号	
被保険者氏名	
発行対象者氏名	
現　住　所	〒
連絡先電話番号	□ 会社　□ 携帯　□ 自宅（　　）
発行理由	□　4月2日以降に資格取得または任意継続加入のため
	□　紛失
	□　その他　（　　）

以上の理由により当該年度の特定健康診査受診券の発行を依頼します。

2026 年度 特定健康診査・特定保健指導実施要領

2026 年 4 月発行

発行：東北電力健康保険組合

〒980-8550　仙台市青葉区本町一丁目 7 番 1 号