**Ⅰ 健康づくりイベントにおける測定会・講演会支援事業実施要綱**

「健康企業宣言」を行い、健康優良企業を目指して職場の健康経営・健康づくりに取り組む事業所が、健康の知識を深めるために定期的な学習会（健康教室）を開催する際にその取組みを支援します。

|  |  |
| --- | --- |
| 対象事業所 | 東京都家具健康保険組合の加入事業所のうち、「健康企業宣言」を行い、健康優良企業を目指して職場の健康経営・健康づくりに取り組んでいる事業所が対象となります。（原則、先着順で最大4事業所まで） |
| 対象期間 | 令和５年４月1日～令和6年3月31日 |
| 申込期限 | イベント等の開催日の2ヶ月前まで |
| 実施場所 | 事業所の本社・支社（店）・工場等の事業場または近接するイベント会場 |
| 支援内容 | 健康づくりイベントにおける測定会 | 事業所が主催する健康づくりイベント等で、測定機器を用いて測定を行います。測定機器：体組成計・血圧測定・血糖値測定・血圧脈波(血管年齢)測定・内臓脂肪計・最終糖化産物(AGEs)測定・骨密度測定・運動機能分析装置・スパイロメーター(肺年齢) |
| 健康づくり講演会の講演料補助 | 事業所が主催する健康づくりイベント等で専門職を招いて講演や実践指導等を行った場合、健康保険組合が認めたときに限り、講演料（会場費・交通費等を除く）に対して、5万円を上限とした補助金を支給します。なお、年度内に複数回実施した場合は、その対象となる補助金の合算額が5万円を超えない範囲で支給します（２事業所以上の合同開催の場合も上限は５万円になります）。 |
| 申 込・申 請 手 続 き（必要書類） | 健康づくりイベントにおける測定会 | **健康づくりイベントにおける測定会実施申込書（様式第１号）** |
| 健康づくり講演会の講演料補助 | 申込 | **健康づくり講演会 講演内容申請書（様式第２号）**※書類を事前に審査し、補助金の支給対象であるか否かをお知らせします。 |
| 添付書類 | 講演の計画（企画）書および見積書 |
| 支給申請終了後 | **健康づくり講演会 講演料補助金支給申請書（様式第３号）**注）申請書は事業主が作成するものとし、所定の事項を記入し、必要となる添付書類と一緒に　　実施後速やかに提出してください。 |
| 添付書類 | 講師又は派遣元会社が発行した請求書および領収書（原本）、当日のレジュメ等資料 |
| 補助金支払方法 | 事業所の指定口座（健保口座）へ入金します。 |

（参　考）

健康づくりイベントにおける講演や実践指導、健康教室などで考えられるテーマについては、別添の「健康づくりイベント講師依頼テーマ（例）」を参考にしてください。

**Ⅱ　禁煙チャレンジ事業所支援事業実施要綱**

（※禁煙治療薬の入荷状況に応じて開催いたします。令和5年４月現在、禁煙治療薬チャンピックス（ファイザー㈱）は入荷未定です。）

「健康企業宣言」を行い、健康優良企業を目指して職場の健康経営・健康づくりに取り組む事業所の社員は、「禁煙サポートプログラム（禁煙治療）」（以下、「プログラム」という。）に参加することができます。なお、禁煙治療薬の服用（貼付）を終了した日からチャンピックス使用の場合は３ヶ月、ニコチネルTTS使用の場合は4ヵ月経過後も禁煙が続いていて禁煙成功と認められた場合は、補助としてプログラム参加費としていただいた薬剤費の自己負担額（薬剤費の3割）のうち一部（薬剤費の2割）を還付するなど、その取組みを支援します。

|  |  |
| --- | --- |
| 対象者 | 東京都家具健康保険組合の加入事業所のうち、「健康企業宣言」を行い、健康優良企業を目指して職場の健康経営・健康づくりに取り組んでいる事業所に勤務する当健康保険組合の被保険者が対象となります。（先着順で最大10名まで） |
| プログラム期間 | 治療薬の服用（貼付）開始日から6ヵ月間  |
| 対象期間 | 未定 |
| 実施場所 | (1) 東京都家具健康保険組合診療所（東京都文京区湯島3-24-5 家具健保会館3階）(2) 遠方等の理由により家具健保会館内診療所に通院が困難な場合、２回目以降の診察は、パソコンやスマートフォンのビデオ通話による遠隔診療行います。※初回診察はご来院いただきます。※禁煙治療で用いる薬は当組合が直接お渡しします。遠隔診療の方は事業所へ送付します。 |
| 支援内容 | スケジュール | 標準的な禁煙治療は、12週間にわたり合計5回の診察が行われます。❶初診日、❷初診日の2週後、❸初診日の4週後、❹初診日の8週後、❺初診日の12週後に行われます。 |
| 治療内容 | 東京都家具健康保険組合診療所で禁煙治療を行います（診療時間はお一人につき10～15分程度）。診察／禁煙実行・継続のアドバイス／禁煙治療薬等の処方禁煙治療薬はチャンピックス（ファイザー㈱）または、ニコチネルTTS（グラクソ・スミスクライン・コンシューマー・ヘルスケア・ジャパン㈱）よりお選びいただきます。 |
| 費用 | (1) チャンピックス使用の場合①プログラム参加費として一人12,380円を初診後にお支払いいただきます（薬剤費の3割）。②治療薬の服用を終了した日から3ヶ月経過後も禁煙が続いていて禁煙成功と認められると参加費の3分の2（8,250円）の還付をいたします。(2) ニコチネルTTS使用の場合　①プログラム参加費として一人6,330円を初診後にお支払いいただきます（薬剤費の3割）。②治療薬の貼付を終了した日から4ヶ月経過後も禁煙が続いていて禁煙成功と認められると参加費の3分の2（4,220円）の還付をいたします。※1 プログラム参加費は、治療薬およびチャンピックス使用の場合は吐き気を抑える薬（制吐薬）の薬剤費（3割）になります。※2 薬価改定により、プログラム参加費が変更となる場合があります。※3 通常、保険証を使い病院等で禁煙治療を受けると自己負担額（3割負担）は、チャンピックス使用の場合20,000円程度、ニコチネルTTS使用の場合13,000円程度かかりますが、当診療所は、初(再)診料、ニコチン依存症管理料、処方せん料及び調剤料が不要のため少額になります。※4 予定した治療薬の服用を終了する前に医師が診察し、服用が不要（終了）とされた方又は治療（服薬）中止を指示された方には、未処方薬剤分の費用を返還いたします。自己都合により途中で治療を辞められても未処方薬剤分は返還いたしません。※5 還付は治療薬の服用（貼付）を終了した日からチャンピックス使用の場合は3ヶ月、ニコチネルTTS使用の場合は4ヵ月経過後の時点で被保険者である方が受けられます。 |
| その他 | (1) 診察は予約制です。診療日時は、原則第1・3火曜日、第2・4金曜日の午後１時３０分～４時３０分です。(2) 副作用等支障が懸念される方は参加できないことがあります。(3) 治療薬の服用（貼付）を終了した日からチャンピックス使用の場合は３ヶ月、ニコチネルTTS使用の場合は4ヵ月経過後も禁煙が続いていることを確認するため、自己申告以外に第三者による証明となる禁煙サポーター（原則、健康保険委員）の協力が必要です。 |
| 申込・申請手続き（必要書類） | **禁煙サポートプログラム（禁煙治療）参加申込書（様式第４号）**参加申込みと一緒に **禁煙宣言書（様式第４号の１）**を提出していただきます。　※禁煙治療を希望される方は必ず「**禁煙サポートプログラム（禁煙治療）について**」をお読みください。 |
| **禁煙サポートプログラム（禁煙治療）終了に係る還付申請書（委任状）（様式第５号）**申請書と一緒に **禁煙成功報告書（様式第５号の１）**を提出していただきます。 |
| 補助金支払方法 | 申請のあった事業所の指定口座（健保口座）へ入金します。 |

支援内容

**健康づくりイベントにおける測定会の申込から開催までの流れ**

**１ 開催を申し込む**

「健康づくりイベントにおける測定会実施申込書」（様式第１号）に所定の事項を記入して健康保険組合に提出してください。

**２ 開催に向けて打ち合わせる**

開催に向けて準備していただくものなどを事前に連絡をとって調整します。（原則、電話又はメールで行います）

**３ 開催する**

原則、開催当日に直接会場へ赴きます。

（準備していただいたものなどは開催直前に確認いたします。）

**◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇**

**健康づくり講演会の申込から補助金の請求までの流れ**

「健康づくり講演会 講演内容申請書」（様式第２号）に所定の事項を記入して健康保険組合に提出してください。

※補助金の支給対象になるか否かをお知らせします。

**１ 講演内容を申請する**

**２ 外部講師に講演を依頼する**

講師の希望がある場合は、直接その講師に講演を依頼してください。

講師が見つからないときは健康保険組合にご相談ください。

申請内容に沿って開催していただきます。

**３ 開催する**

「健康づくり講演会 講演料補助金支給申請書」（様式第３号）に所定の事項を記入し、請求書および領収書（原本）等を添付して健康保険組合に必ず届くように提出してください。

**４ 補助金の支給を申請する**

**禁煙サポートプログラム（禁煙治療）の申込から還付申請までの流れ**

**１ 禁煙チャレンジを申し込む**

（参加者は禁煙宣言をしてください）

「禁煙サポートプログラム(禁煙治療)参加申込書」（様式第4号）に所定の事項を記入し、「禁煙宣言書」（様式第4号の１）を添えて健康保険組合に提出してください。

プログラム開始にあたり、事業所担当者様へプログラムの内容や事業所に整えていただく環境等を説明します。（原則、電話又はメールです）

**２ プログラムの説明を受ける**

初診日（初回診察日）が決まると、2回目以降の診察日も自動的に決まります。

※初回診察はご来院いただきます。

（遠方等の理由により家具健保会館内診療所に通院が困難な場合、２回目以降の診察は、パソコンやスマートフォンのビデオ通話による遠隔診療行います。）

**3 初診日が決まる**

予約時刻から順次、診察を始めます。診察は予約時間が前後するなど予定時刻とズレが生じることがあります。

**４ 初回の診察を受ける**

（標準的な禁煙治療は、12週間で5回の診察）

治療を開始された方には、初回の診察後にお薬が出ます。

**５ お薬を受け取る**

**６ 再診を受ける（終了まで）**

予約された日時に診察（再診）を受けます。

お薬は初診と同じようにお受け取りください。2回目以降、遠隔診療の方には事業所の担当者様にまとめてお送りします。

治療薬の服用（貼付）を終了した日からチャンピックス使用の場合は３ヶ月、ニコチネルTTS使用の場合は4ヵ月経過後も禁煙が続いていれば、禁煙は成功です。参加費の3分の2を還付します。

「禁煙サポートプログラム（禁煙治療）終了者に係る還付申請書（委任状）」（様式第５号）に所定の事項を記入し、「禁煙成功報告書」（様式第５号の１）を添付して健康保険組合に必ず届くように提出してください。健康保険組合に提出してください。

**７ 期限内に還付申請する**

（治療薬の服用（貼付）を終了した日か

らチャンピックス使用の場合は３ヶ月、ニコチネルTTS使用の場合は4ヵ月

経過後も禁煙が続いていれば、禁煙は

成功です。）

**診察のスケジュール**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **0週** |  | **2週後** |  | **4週後** |  |  |  | **8週後** |  |  |  | **12週後** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 初回診察 |  |  | 再診① |  |  | 再診② |  |  |  |  |  |  | 再診③ |  |  |  |  |  |  | 最終診察 |  |