

【福井県内用】

令和3年度健康診断費等費用補助制度のご案内

今年度におけるみだしの件について、下記のとおり実施することとしましたのでお知らせいたします。本案内をよく読んでいただき、受診希望者について事業所ごとにとりまとめ、別紙申込書に必要な事項を記入のうえお申込下さい。

申込書の提出期限は、**5月14日(金)**です。健保委託機関で受診を希望される方は、予約の都合上、必ず期日までに提出して下さい。なお、委託機関の健診実施時期は、生活習慣病健診が7月頃、人間ドックは5月～10月に実施予定です。人間ドックの5月実施分は別紙にてご案内・募集しておりますのでご確認ください。

健診費用補助請求の**受付締切は令和4年2月末日**とします。できるだけ早い時期に健診を実施して、期限内に請求関連書類を揃えてご提出下さいますようお願いいたします。

なお、健診結果の取扱いについては、個人情報保護に関する法律による「三谷健康保険組合が共同で実施する健康診査事業の公表について」に基づき、事業主と共同利用することを公表しております。「三谷健康保険組合が共同で実施する健康診査事業の公表について」はホームページ等で閲覧可能です。

【新型コロナウイルス感染症について】

国内において新型コロナウイルスの感染拡大が続いており、今後も予断を許さない状況です。各医療機関においては、感染対策を徹底して健診を行っていますので、受診される皆様におかれましても、各自マスクの着用や手指の消毒、手洗いやうがいなどの対策を徹底していただき、感染リスク予防に細心の注意を払っていただきますようお願いいたします。

1. 健診名及び対象者

- ・各自で医療機関へ予約の上、受診して下さい。(ドック・生活習慣病予防健診の健保委託機関希望の場合除く)
- ・申込が必要となっている健診は、別紙申込書を提出して下さい。

健診名	実施年月	医療機関	対象者	申込
① 生活習慣病健診	R3年4月～ R4年2月中旬	希望する医療機関	35歳以上の被保険者で希望する方	要
② 人間ドック		希望する医療機関	35歳以上の被保険者は3年に1回(★)、 50歳以上の被保険者は毎年受診可	要
③ 脳ドック		希望する医療機関	35歳以上の被保険者は3年に1回、 50歳以上の被保険者は毎年受診可	要
④ PET検診		希望する医療機関	40歳以上の被保険者に対し3年に1回 補助	要
⑤ 乳がん検診 子宮がん検診		希望する医療機関	女子被保険者で希望する方	不要
		希望する医療機関		不要
⑥ 胃がん検診 大腸がん検診 肺がん検診 前立腺がん検診		希望する医療機関	被保険者 (生活習慣病・人間ドックの受診者除く)	不要
		希望する医療機関		不要
		希望する医療機関		不要
		希望する医療機関		35歳以上の被保険者

(★) 35歳以上50歳未満の方で人間ドックの補助対象でない方が人間ドックを受診した場合は、生活習慣病健診分の補助を受けることが可能です。

2. 各種健診の内容および健保組合補助額

- 生活習慣病健診及び人間ドックについては**必須検査項目を欠かさず受診した場合のみ補助**の対象としますのでご注意ください。
- **昨年度は、新型コロナウイルスの影響による胃部検査の中止の場合は、減額して健診費用を補助しましたが、今年度は胃部検査は必須とし、減額補助は行いません。**ただし、今後の新型コロナウイルスの状況により健診機関が中止の判断をした場合にはこの限りではありませんので、その場合は健保組合へご連絡下さい。
- **人間ドックの肺機能検査については、引き続き中止としている健診機関が見受けられますので、健診機関で中止となっている場合は、未実施で構いません。**
- 健診受診日時時点で当健保組合の資格を喪失している場合は補助の対象となりませんのでご注意ください。(任意継続健康保険加入者も対象外)
- 保険証は使用しないで下さい。使用された場合は補助の対象外となります。

①生活習慣病健診

【補助額】

※下記検査項目の必須項目(★)を全て受診した場合に限ります。

※健保委託機関で受診する場合の胃部検査はX線(バリウム)での実施となります。

※上部消化管系の検査で、胃がんリスク検診(ABC検診)は必須項目とは認めません。

健保委託機関で受診した場合 (福井県労働衛生センター)	受診者負担なし (健保負担 16,830円)	※7月実施予定
他医療機関で受診した場合	20,000円(税込)を限度として健診費用実費を補助	

【検査項目】

必須	区分	検査項目
★	既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む
★	身体計測	身長、体重、BMI、腹囲、視力、聴力
★	呼吸器系	胸部X線
★	循環器系	血圧測定、心電図
★	上部消化管系	胃部X線または内視鏡
★	下部消化管系	便潜血(2回法)
★	肝・胆・膵機能系	AST(GOT)、ALT(GPT)、ALP、 γ -GTP
★	血中脂質	総コレステロール、中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール Non-HDLコレステロール
★	糖尿病	尿糖、空腹時血糖、HbA1c
★	腎・尿路系	尿酸、尿蛋白、尿潜血、クレアチニン、eGFR
★	血液学的検査	赤血球数、白血球数、血色素測定、ヘマトクリット値

②人間ドック

【補助額】

※下記検査項目の必須項目(★)を全て受診した場合に限ります。

※上部消化管系の検査で、胃がんリスク検診(ABC検診)は必須項目とは認めません。

※新型コロナウイルスの影響で、肺機能検査が中止となっている場合は、未実施で構いません。

肺機能検査以外の検査は必須とします。

※今年度より健保委託機関の人間ドックの費用が改定され、受診者負担があります。胃部検査の方法により受診者負担額が異なりますのでご注意ください。

※今年度、委託機関での胃カメラの枠を30名分(このうち10名は5月予定)設けています。希望者多数の場合は抽選により受診者を決定させていただきます。

健保委託機関で受診した場合 (福井県予防医学協会)	※5月～10月実施予定 ★5月の予約については別紙を参照して下さい。	
	胃部検査 バリウム	3,500円受診者負担 (健保負担 35,000円)
	胃部検査 胃カメラ	9,000円受診者負担 (健保負担 35,000円)
他医療機関で受診した場合	35,000円(税込)を限度として健診費用実費を補助	

【検査項目】

必須	区分	検査項目
★	既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む
★	身体計測	身長、体重、BMI、腹囲、聴力検査
★	呼吸器系	胸部X線、肺機能(*)
★	循環器系	血圧測定、心電図、心拍数
★	腹部超音波	肝・腎・膵・胆・脾臓
★	上部消化管系	胃部X線または内視鏡
★	下部消化管系	便潜血(2回法)
★	肝・胆・膵機能系	AST(GOT)、ALT(GPT)、ALP、 γ -GTP、総蛋白、アルブミン、 総ビリルビン、HBs抗原
★	血中脂質	総コレステロール、中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール Non-HDLコレステロール
★	糖尿病	尿糖、空腹時血糖、HbA1c
★	腎・尿路系	尿酸、尿蛋白、尿潜血、クレアチン、eGFR、尿沈渣
★	血液系	赤血球数、白血球数、血色素測定、ヘマトクリット値、血小板数、 MCV、MCH、MCHC
★	血清反応	CRP
★	眼科	視力、眼底

* 新型コロナウイルス感染防止のため肺機能検査が中止となっている場合は未実施可。

③脳ドック

【補助額】

※他の健診(検診)と同時に受診した場合は、費用の内訳が確認できる領収書を発行してもらって下さい。
 ※生活習慣病健診や人間ドックにオプションとして頭部MRI、MRAを実施した場合も、脳ドックとして補助可能です。

脳ドック	25,000円(税込)を限度として検診費用実費を補助
------	----------------------------

【検査項目】

区 分	検 査 項 目
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲、聴力検査
循環器系	血圧測定、心電図、
採血・検尿	
画像検査	頭部MRI、MRA
超音波検査	頸動脈
知能検査	記憶力・認知能力

④PET検診

【補助額】

※他の健診(検診)と同時に受診した場合は、費用の内訳が確認できる領収書を発行してもらって下さい。

PET検診	35,000円(税込)を限度として検診費用実費を補助
-------	----------------------------

【検査項目】

区 分	検 査 項 目
画像検査	PET 全身

⑤乳がん検診・子宮がん検診

【補助額】

※乳がん検診・子宮がん検診それぞれの費用が確認できる領収書を発行してもらって下さい。
 ※保険診療で受けられた場合は、補助対象外ですのでご注意ください。

乳がん検診	4,000円(税込)を限度として検診費用実費を補助
子宮がん検診	4,000円(税込)を限度として検診費用実費を補助

【検査項目】

区 分	検 査 項 目
乳がん検診	視触診、超音波検査またはマンモグラフィ
子宮がん検診	診察、経膈超音波検査、頸部細胞診

⑥がん検診単独

【補助額】

※胃がん・大腸がん・肺がん検診は、生活習慣病健診・人間ドックに含まれているため、生活習慣病健診・人間ドック受診者は対象外。

※前立腺がん検診は、生活習慣病健診・人間ドックとの併用可とする。

※胃がん検診に、胃がんリスク検診(ABC検診)は認めません。

※それぞれの検診費用が確認できる領収書を発行してもらって下さい。

胃がん検診	2,000円(税込)を限度として検診費用実費を補助
大腸がん検診	2,000円(税込)を限度として検診費用実費を補助
肺がん検診	2,000円(税込)を限度として検診費用実費を補助
前立腺がん検診	1,000円(税込)を限度として検診費用実費を補助

【検査項目】

区 分	検 査 項 目
胃がん検診	X線(バリウム)、内視鏡
大腸がん検診	便潜血、内視鏡
肺がん検診	X線、喀痰
前立腺がん検診	P S A

3. 健診費用の請求方法

●生活習慣病健診・人間ドックは、必須検査項目を受診した場合に補助の対象となりますのでご注意ください。ただし、人間ドックの肺機能検査については新型コロナウイルスの影響で中止の場合は未実施でも可とします。

●請求の受付締切は令和4年2月末日です。同日以降は受付できかねますので、可能な限り早い時期に健診を実施し、医療機関への支払・結果表の発行等が済みましたら速やかに健保組合へご提出をお願いいたします。

《委託機関にて指定日に受診された場合》

生活習慣病健診は、受診者負担がありませんので、費用請求は不要です。

人間ドックは、今年度から受診者負担があります。受診者負担分を健診日当日に受付窓口でお支払下さい。

《その他(指定日以外や他医療機関で受診)の場合》

① 医療機関にて健診(検診)費用全額の支払いを済ませて下さい。

② 別添請求書に必要事項を記入し、領収書(写)および健診結果表(写)を添付して健保組合へ送付して下さい。

※ 全ての健診(検診)について結果表(写)の添付が必要です。

※ 健診結果表は表紙も含めて写しをお取り下さい。(医療機関名・医師名等確認の為)

※ 40歳以上の方は、受診前に回答される問診票(写)も提出して下さい。(医療機関へ提出される前に写しをお取り下さい。)