

健診等補助金支給規程（別表）

1. 被保険者

(1) 生活習慣病健診

健診項目	対象[注1、以下同様]		委託機関	補助対象	実施時期
	被保険者期間	年齢			
事業主が実施する定期健康診断のうち法定健診以外の項目[注2] ※年齢①～③により異なる	3年以上	①35歳 ②36歳以上 ③50歳、55歳、60歳、 65歳、70歳	事業主が指定する健診機関	全額補助	事業主が定める時期

[注1]被保険者期間・年齢は受診年度の4月1日現在で判定、受診年度の4月1日現在および受診日において当組合の加入資格を有すること。

[注2]事業主が実施する定期健康診断のうち法定健診および法定健診以外の項目

項目	対象年齢	法定健診の項目（参考）
検尿（潜血）、腹部超音波、血液一般（WBC、Ht、血小板）、眼底、血液生化学：肝機能（T-BIL、TP、アルブミン、ALP、LDH、A/G比、CHE）脂質（T-CHO）、腎機能（BUN、CRE）膵機能（アミラーゼ）尿酸（UA）炎症（CRP）	①35歳 ②36歳以上	医師診察、身長、体重、BMI、腹囲、視力、聴力（1,000Hz、4,000Hz）、血圧、脈拍、胸部X線（直接）、心電図、検尿（糖・蛋白）、血液一般（RBC、Hb）、血液生化学： 肝機能（GOT、GPT、 γ -GTP）脂質（TG、HDL-CHO、LDL-CHO（またはNonHDL-CHO）腎機能（eGFR）糖代謝（血糖、HbA1C:NGSP値）
肝炎ウイルス検査（HBs抗原、HCV抗体）	①35歳	
骨粗しょう症検査（女性）	③50歳、55歳、 60歳、65歳、 70歳	

(2) がん検診・脳ドック

健診項目	対象		委託機関	補助対象	実施時期
	被保険者期間	年齢			
○子宮頸がん検診 ※2年に1回受診推奨 ※子宮体がん検診、自己採取の子宮頸がん検診は補助対象外	期間制限なし	20歳以上の女性	事業主の指定する健診機関	全額補助	事業主が定める時期
			事業主の指定する健診機関以外で受診（住民健診含む[注3]）	補助金限度額 4,950円	受診：10月末 申請：3月末

健診項目	対象		委託機関	補助対象	実施時期
	被保険者期間	年齢			
○乳がん検診 ・マンモグラフィ、超音波エコー検査 ※2年に1回受診推奨 ※マンモグラフィ・超音波エコー検査 両方受診の場合は、マンモグラフィのみ補助対象	期間制限なし	35歳以上の女性	事業主の指定する健診機関	全額補助	事業主が定める時期
			事業主の指定する健診機関以外で受診（住民健診含む〔注3〕）	補助金限度額 6,600円	受診：10月末 申請：3月末
○胃がんリスク検査 ・ピロリ菌検査、ペプシノゲン検査	3年以上	35歳	事業主の指定する健診機関	全額補助	事業主が定める時期
		※会社指定の健診機関で当該検査が受検できない希望者	事業主の指定する健診機関以外で受診	全額補助	
○胃部X線検査（直接）	期間制限なし	40歳以上	事業主の指定する健診機関	全額補助	事業主が定める時期
○大腸がん検査 ・便潜血反応（2回法）	期間制限なし	40歳以上	事業主の指定する健診機関	全額補助	事業主が定める時期
○前立腺PSA検査	3年以上	50歳以上の男性	事業主の指定する健診機関	全額補助	事業主が定める時期
○脳ドック	3年以上	40歳以上	事業主の指定する健診機関 〔注4〕	補助金限度額 10,000円	事業主が定める時期

〔注3〕 住民健診：市町村が主体となり医療機関に委託（受診条件は各市町村により異なるため詳細は市町村へ問い合わせください）

〔注4〕 事業主の指定する健診機関（事業主の行う定期健康診断の実施機関）が脳ドックを実施していない場合に限り、他の医療機関での脳ドックの受診も補助対象

（3）その他の補助

健診項目	対象	委託機関	補助対象	実施時期
○歯周病検査	35歳、40歳、45歳、 50歳、55歳、60歳	健保組合の委託機関〔注5〕	全額補助	健保組合が定める時期
○二次健診費用 （5大がん検診にかかる費用）	—	—	補助金限度額 5,000円	健保組合が定める時期
○睡眠時無呼吸症候群（SAS）リスク検査	—	—	補助金限度額 5,000円	健保組合が定める時期

〔注5〕 健保組合の委託機関：株式会社メスプコーポレーション メスプ細胞検査研究所

2. 任意継続被保険者・被扶養者

健診項目	対象[注1]	委託機関	補助対象	実施時期
○基本健診（家族健診） [注2]	35歳以上の被扶養配偶者または、 40歳以上の任意継続被保険者および被扶養者	健保組合の委託機関 [注3]	全額補助	受診地域・機関により異なる (7月～翌年2月下旬頃)
○乳がん検診（女性） ・マンモグラフィ、超音波エコー検査 ※2年に1回受診推奨 ※マンモグラフィ・超音波エコー検査 はいずれか一方のみ	35歳以上の被扶養配偶者			
○子宮頸がん検診（女性） ※2年に1回受診推奨 ※子宮体がん検診、自己採取の子宮頸 がん検診は補助対象外				
○大腸がん検査 ・便潜血反応（2回法）	40歳以上の被扶養配偶者			
○特定健康診査[注4] ※申込者に「集合契約B」の受診券を配布	40歳以上の任意継続被保険者および被扶養者 ※受診時期に40歳あるいは75歳になる者を含む	都道府県代表保険者との集合 契約医療機関	全額補助	国が定める期間

[注1]年齢は受診年度内に該当年齢に到達するかどうかで判定、なお、受診年度の4月1日および受診日において当組合の加入資格を有すること。

[注2]基本健診（家族健診）の項目：委託先との契約に基づく次の項目

質問票および医師による問診・診察、身長、体重、視力、BMI、腹囲、血圧測定、尿検査（糖、蛋白、潜血、ウビリノーゲン）、胸部X線（直接撮影法）、血液検査（貧血、肝機能、脂質、腎機能、糖代謝、心電図）

[注3]健保組合の委託機関：（一財）京都工場保健会

[注4]特定健康診査：「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令第157号第1条）」に定める特定健康診査の項目

以上