

健康管理助成事業実施要綱

1. 趣旨

一般社団法人北海道民間社会福祉事業職員共済会共済運営規程第39条第2項により、被共済職員が生活習慣病対策として、本会が助成対象とする人間ドック等による検査（以下「健診」という。）を受診し、病気の早期発見、治療または健康保持に資するため、その費用の一部を助成する。

2. 対象者

受診時の年齢が30歳以上の被共済職員で、健診を受診した者。

3. 助成対象とする検査

助成対象とする検査項目は、次の20項目とし、次の表のNo.1～No.17を必須検査項目、No.18～No.20を任意検査項目とする。

No.	検査項目	No.	検査項目
1	問診・触診・身体測定	11	胸部レントゲン検査
2	視力・聴力測定	12	胃部レントゲン(または胃内視鏡もしくはペプシノゲン)検査 ※2
3	血圧測定	13	生化学的検査(総蛋白・アルブミン、総ビリルビン、アミラーゼ、LDH)
4	尿検査	14	血液学的検査(血小板、抹消血液像)
5	便潜血反応検査	15	心電図検査
6	血液一般検査	16	腹部超音波検査
7	血糖検査	17	肺機能検査
8	尿酸検査	18	眼底検査(希望者)
9	血液脂質検査	19	婦人科検査(女性希望者)
10	肝機能検査	20	前立腺検査(男性希望者)

※1 上記20項目は全国健康保険協会(協会けんぽ)の生活習慣病予防健診(一般健診及び付加健診)の内容に基づく。

※2 胃部レントゲン検査の実施が難しい場合、胃内視鏡検査もしくはペプシノゲン検査(血液検査)で代用を可能とする。

※3 骨粗しょう症検査、動脈硬化検査、腫瘍マーカー健診、食事代、文書料等は助成の対象としない。

4. 助成対象検査免除の特例措置

必須項目(No.1～No.17)のうち、医師の判断(持病等で既に受診済等)により受診ができない検査に限り、検査実施証明書(第17号の2様式)にある未受診項目記入欄の記入により免除とすることができる。但し、2項目を限度とする。

5. 助成額

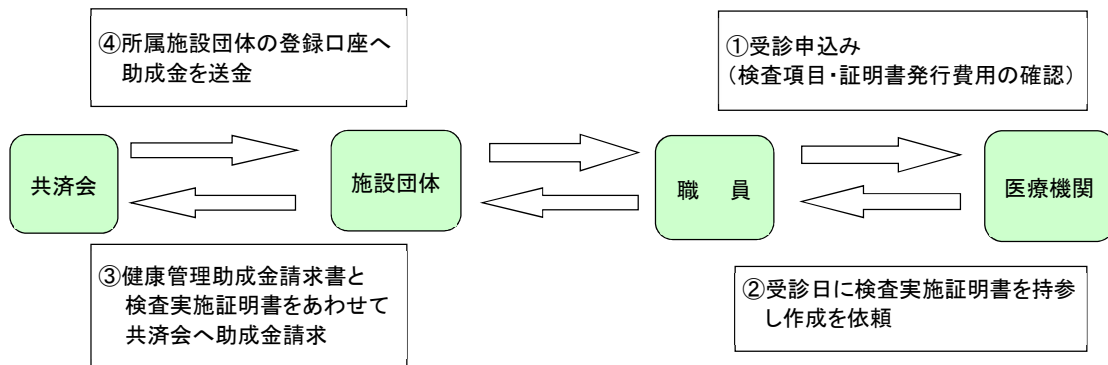
助成額は、助成対象となる項目のうち、受診した検査の健診料合計額（消費税込み）に応じて次の額とする。

健診料（税込）	助成額
10,000 円 以上 20,000 円 未満	5,000 円
20,000 円 以上 30,000 円 未満	10,000 円
30,000 円 以上	20,000 円

6. 助成金の請求および支払い等

助成金の請求手続きは、健康管理助成金請求書（第17号様式）に検査実施証明書（第17号の2様式）を添付し、共済会へ提出をする。

医療機関受診から助成金の申請および送金までの流れは、次の①～④のとおりとする。



※職場内で集団受診する場合には、「健康管理助成金請求書（第17号様式）」に添付する「検査実施証明書（第17号の2様式）」を、受診者氏名、受診日、実施した健診内容と健診料が明記された医療機関発行の書類で代用することができる。

7. 事業の実施期間

本事業は、当該年度4月1日から3月31日までの受診に対し助成を行う。

8. 助成金の請求期限

助成金の請求期限は受診日より2年とする。