

事業主様

川口工業健康保険組合
理事長 細野 博隆
(公印省略)

令和2年度 人間ドック・脳ドック補助金支給要領について

平素より当健保組合の事業運営につきましては、ご支援ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。
標記の件につきまして、下記の通りとなりますので、宜しくお願いします。

- (1) 対象の方
受診日当日に当健保組合の資格を有する満35～74歳(令和3年3月31日現在の年齢)
になる被保険者と被扶養者で、国内の医療機関で人間ドック又は脳ドックを受診した方です。
特定健康診査に対応する(特定健診必須項目を全て含む)人間ドック又は脳ドックを受診した方です。
- (2) 支給対象の受診期間
令和2年4月1日～令和3年2月末日(3月の受診分に関しましては、補助の対象となりません。)
- (3) 補助額
○ オプションを含む健診料金総額の5割を補助いたします。(人間ドック・脳ドックは、年度いずれか1回限り)
但し、**上限は20,000円**となります。
また、**40歳以上の方は下記の特定健診必須項目を満たしていない場合は、補助の対象となりません**ので、ご注意ください。(予約時に受診機関へご確認ください。)
○ 再検査費用及び保険診療による一部負担金は対象となりません。
※ **上限金額に満たない場合は100円未満切捨て**となります。
- (4) 申請方法
○ 人間ドック又は脳ドックの受診終了後
『保健事業補助金支給申請書(様式第1号)』を提出(添付書類は申請書をご確認ください。)してください。
○ 申請に関する手続きは、原則として、**事業所経由**です。
○ **事前申請不可**となります。
- (5) 申請期限
令和3年3月31日までに、『補助金申請書』と全ての添付書類が不備なく提出されたもの(受付されたもの)に限り支給します。
- (6) 支給方法
保険給付費同様に、事業所指定口座に振込いたします。

＜特定健診必須項目＞

- | | |
|-----------------------|-------------------------------------|
| ◆ 質問票 (服薬歴、喫煙歴等) | ◆ 血液検査 |
| ◆ 身体計測 (身長、体重、BMI、腹囲) | ▪ 脂質検査 (中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール) |
| ◆ 血圧測定 | ▪ 血糖検査 (空腹時血糖またはHbA1c) |
| ◆ 理学的検査 (身体診察) | ▪ 肝機能検査 (GOT, GPT, γ -GTP) |
| ◆ 検尿 (尿糖、尿蛋白) | |

- ※ 計画的な健診で、重複受診を控えましょう。
※ 本件につきまして、従業員及びご家族の皆様への周知方、ご協力をお願い申し上げます。

令和2年度 人間ドック・脳ドック 補助金申請用 特定健康診査 質問票

事業所名	保険証 記号 — 番号 —	ふりがな 氏名	どちらか〇で囲んで下さい 被保険者 被扶養者
------	------------------	------------	------------------------------

◆ 下記の質問について、回答欄の該当する番号に〇をして下さい。
なお、この『質問票』は、国への報告や特定保健指導等の資料となります。

必ず記入してください。
腹 囲 _____ cm

質問項目	回答
1 現在、血圧を下げる薬を服用していますか。	1. はい 2. いいえ
2 現在、インスリン注射 又は 血糖を下げる薬を服用していますか。	1. はい 2. いいえ
3 現在、コレステロール や 中性脂肪を下げる薬を服用していますか。	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、慢性の腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析)を受けたことがありますか。	1. はい 2. いいえ
7 医師から、貧血といわれたことがありますか。	1. はい 2. いいえ
8 現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 (※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者)	1. はい 2. いいえ
9 20歳の時の体重から10kg以上増加していますか。	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年以上実施していますか。	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時間以上実施していますか。	1. はい 2. いいえ
12 ほぼ同じ年齢の同姓と比較して歩く速度が速いですか。	1. はい 2. いいえ
13 食事をか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、かみにくい事がある 3. ほとんどかめない
14 人と比較して食べる速度が速いですか。	1. 速い 2. 普通 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回以上ありますか。	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. 毎日 2. 時々 3. ほとんど摂取しない
17 朝食を抜くことが週に3回以上ありますか。	1. はい 2. いいえ
18 お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度は、どのくらいですか。	1. 毎日 2. 時々 3. ほとんど飲まない(飲めない)
19 飲酒日の1日当たりの飲酒量は、どのくらいですか。 清酒1合(180ml)の目安：ビール中瓶1本(約500ml)、焼酎35度(80ml)、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	1. 1合未満 2. 1～2合未満 3. 2～3合未満 4. 3合以上
20 睡眠で休養が十分とれていますか。	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せんか。	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(概ね1ヶ月以内)に改善するつもりであり、少しずつ始めている 4. すでに改善に取り組んでいる(6ヶ月未満) 5. すで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保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	1. はい 2. いいえ

※ この『質問票』により取得した個人情報は、目的以外に使用致しません。

川口工業健康保険組合