

## カゴメけんしんドック実施細則

この細則は、カゴメ健康保険組合健康診査等補助金支給規程（以下「補助金支給規程」という。）第2条に規定する「カゴメけんしんドック」の実施方法及び補助金の申請手続等について定める。なお、本細則における年度は、4月1日～翌年3月31日の間とする。

### （支給要件）

第1条 補助金の支給要件は次のとおりとする。

- (1)カゴメけんしんドックであること
- (2) 受診日に資格を有し、かつ受診日の属する年度内に満30歳以上となる被保険者又は被扶養配偶者であること
- (3) 原則として第3条に規定する指定検査項目をすべて受診していること
- (4) 契約機関〔健診代行〕の請求書提出期限は受診年度の1月末迄とする。

### （実施区分及び実施機関）

第2条 実施区分は次のとおりとする。

実施区分	実施機関	申込区分
契約機関〔健診代行〕	組合・事業主との3者契約機関	組合契約健診事業者（以下「代行事業者」という。）を経由して受診を申し込むもの

第3条 指定検査項目は次のとおりとする。（★は特定健診項目）

区 分	検 査 項 目	備 考	
診察	問診	一般健康診断問診31項目 （特定健診質問票22項目、既往歴、業務歴、服薬歴、自覚症状、他覚症状、喫煙歴含む）	
	計測	身長	
		体重	
		肥満度	
		BMI	
		腹囲	
診察	内科		
生理	血圧	血圧測定	

		心拍数	実施不可の医療機関の場合は省略可
	心電図	心電図	
	眼科検査	眼底検査	
		視力検査	
	聴力	聴力検査	
X線・超音波・画像		胸部X線	
		上部消化管X線	※1
		胃部内視鏡検査	※1
		腹部超音波	
生化学	脂質	総コレステロール	
		HDLコレステロール	
		LDLコレステロール	※2
		中性脂肪	
	肝機能	総蛋白	
		アルブミン	
		総ビリルビン	
		AST (GOT)	
		ALT (GPT)	
		$\gamma$ -GT ( $\gamma$ -GTP)	
		ALP	
	腎機能	クレアチニン	
		eGFR	
		尿素窒素	
	膵臓機能	アミラーゼ	
	尿酸	尿酸	
	糖代謝	空腹時血糖	※3
		随時血糖	空腹時血糖がとれない場合
		HbA1c	※3
	血液学	赤血球	
白血球			
血色素			
ヘマトクリット			
血小板数			
MCV			
MCH			
MCHC			

尿検査※	尿蛋白		
	P H		
	尿糖		
	沈渣		
	尿潜血		
	比重		
大腸検査	便潜血（2回法）		

※1 胃の検査は原則としてX線検査とする。本人から申し出があった場合、内視鏡検査に変更することも可（差額は個人負担）

※2 中性脂肪が400 mg/dl 以上である場合又は食後採決の場合は、LDLコレステロールに代えてNon-HDLコレステロール（総コレステロールからHDLコレステロールを除いたもの）で評価を行うことができる。

※3 血糖検査は、血糖（空腹時・随時）、ヘモグロビンA1cの両方を実施すること。

第4条 追加検査項目は次のとおりとし、指定検査項目と同時に受診する場合のみ補助対象とする。

区 分	検 査 項 目	備 考
肝炎ウイルス検査	B型・C型	40歳及び41歳以上で過去に肝炎ウイルス検診を受診していない人に限る。※4
婦人科検診	マンモグラフィ・乳腺エコー	いずれか1方 ※5
	子宮頸部細胞診	
腫瘍マーカー	前立腺がん（PSA）	

※4 B型・C型肝炎ウイルス検査結果は、健康保険組合・産業医・事業主に通知されないため、健診後異常のあったものは自主的に再検査・精密検査を実施すること。

※5 マンモグラフィ・乳腺エコーの両方を受診希望する人は一方を任意オプションとして直接健診機関に申し込むこと。

（補助金の額及び支給回数）

第5条 指定検査項目に対する補助金の額は次のとおりとし、支給回数は1年度につき1回を限度とする。

実施区分	補助金の額	補助金の上限額
契約機関 [健診代行]	組合が総合的に勘案し決定した額（以下「契約相当額」という。）80%	44,000円

2 追加検査項目に対する補助金の額は、前項に準ずるものとする。ただし、補助金の上限額については次の通りとする。

実施区分	マンモグラフィ	乳腺エコー	子宮頸部細胞診	HBs抗原 HCV抗体	PSA
契約機関 [健診代行]	5,500円	5,500円	3,900円	3,200円	2,800円

### 3 節目健診補助

受診日に資格を有し、かつ受診日の属する年度内に満45歳及び55歳となる被保険者に節目の年として、「任意オプション」の補助を行う。

実施区分	補助金の額	備考
契約機関[健診代行]	10,000円	

・補助手続きについては、第6条（実施方法）に記載する。

#### 実施方法

第6条 人間ドック（健保オプション含む）、節目検診（任意オプション）の実施方法は次のとおりとする。

##### （1）「契約機関 [健診代行]」での実施方法

- ① 受診希望者は代行事業者の受診申込サイト（以下、「受診ナビ」）から代行事業者の指定する方法で申し込み（「追加検査項目」の有無を含む）、受診する。
- ② 個人負担額は、被保険者4,000円、任意継続被保険者8,000円、被扶養者配偶者8,000円とする。個人負担額は受診する医療機関窓口で受診日に精算する。
- ③ 代行事業者から組合に健診結果の通知及び補助金の請求があり、組合は確認のうえこれを支払う。

##### （2） 節目検診（任意オプション）

- ① 受診希望者は代行事業者の「受診ナビ」で初期受診予約登録を行う。
- ② 受診費用は直接窓口支払い、「節目検診オプション検査申請書兼保健事業費支払依頼書」に領収書（原本）を代行事業者へ送付する。

- ③ 代行事業者より申請者へ振込を行う。
- ④ 代行事業者から組合に補助金の請求があり、組合は確認のうえこれを支払う。

(補助対象外)

第7条 次の各号のいずれかについては原則として補助の対象としない。

- (1) 飲食制限等の健診機関からの注意事項を守らなかった場合
- (2) 妊娠又はその可能性がある者
- (3) 指定検査項目に自己都合による未受診項目がある場合

附則

この細則は令和5年3月1日から施工する。