

令和 6年 10月 2日

伊藤忠連合健康保険組合
理事長 大喜多 治年

保健事業補助金支給規程の一部変更について

日新製糖健康保険組合との合併に伴い、経過措置対応のため、現行の保健事業補助金支給規程第9条のあとに「(附則) 日新製糖健康保険組合との合併に係る経過措置」を追加する。

(追加する附則)

(附則)

(施行期日)

第1条 本附則は、令和6年10月1日から施行する。

(経過措置)

第2条 令和6年10月1日以前の旧日新製糖健康保険組合加入者に係る保健事業補助金の支給については、統合前の旧日新製糖健康保険組合の従前の規程の例による。

旧日新製糖健康保険組合・保健事業等補助金支給手続規程、被保険者がん検診利用規程、家族健康診査利用規程、インフルエンザ予防接種補助金支給規程（日新製糖健康保険組合との合併に係る経過措置）

保健事業等補助金支給手続規程

(目的)

第1条 この規程は、組合同規約に基づき保健事業等の補助金支給手続を行うに必要とする事項を定め、事務の適正と事業運営の円滑化を図ることを目的とする。

(保健事業の範囲)

第2条 組合が補助する保健事業等の範囲は次のとおりとする。

- (1) 主婦健診
- (2) 人間ドック
- (3) インフルエンザ予防接種
- (4) スポーツ奨励
- (5) 保養所利用

(請求形式)

第3条 保健事業等補助金は、組合同規程に基づき申請書に所定事項を記入し必要書類を添付の上、提出するものとし、当該申請書を組合で受領したときに、それぞれの被保険者より請求があったものとみなす。

(支給時期)

第4条 保健事業等補助金は、毎月1回支給する。

(支払方法)

第5条 保健事業等補助金の支給は、事業主への受領委託により支給する。

被保険者がん検診利用規程

(目的)

第1条 日新製糖健康保険組合(以下「組合」という。)が、疾病予防事業として実施するがん検診を被保険者が利用する場合に必要な事項を定める。

(適用の範囲)

第2条 本規程においてがん検診とは、組合が別に定めた項目とし、範囲は次のとおりとする。対象者は、被保険者とする。

2. 子宮頸がん検査(子宮頸部細胞検査)は20歳以上とする。
3. 乳がん検査は、原則として40歳以上がマンモグラフィ方式、30歳～39歳が乳房超音波方式とする。
4. 胃がんリスク検診(ABC検診)は35歳になる年度あるいは35歳以上の未実施者に対し、初回のみとする。
5. 胃部内視鏡検査は胃がんリスク検診(ABC検診)の結果に基づき当年度対象となった者とする。
6. 前立腺がん検査(PSA検査)は50歳以上の男性とする。
7. 便潜血検査は35歳以上とする。
8. 大腸内視鏡検査は便潜血検査に於いて当年度の有所見者のみとする。
9. がん検診の受診は組合の指定した期間に1回を限度とする。

(受診機関)

第3条 利用できる健診機関は、原則として組合と契約した医療機関または組合が委託した健診機関とする。

2. 子宮頸がん検査、乳がん検査および大腸内視鏡検査について、組合が契約する医療機関または組合が委託する健診機関にて受診ができない場合に限り、指定以外の医療機関での受診を認める。

(利用手続)

第4条 がん検診を希望する者は、組合または組合が委託した健診機関からの指示により申し込むものとする。

(利用者の費用負担)

第5条 がん検診受診の費用は、組合が指定した検査項目については全額組合負担とし、指定以外の検査項目を受診した場合、その費用は利用者の負担とする。

2. 子宮頸がん検査、乳がん検査および大腸内視鏡検査において、組合が契約する医療機関または組合が委託する健診機関において受診ができないため、指定以外の医療機関で受診した場合、所定の申請書に必要書類を添付し提出することにより、組合は補助金を給付する。補助金額は以下とする。但し、保険診療にて受診した場合、補助金の給付は行わない。
 - (1) 子宮頸がん検査 上限 5,500円
 - (2) 乳がん検査 上限 5,000円
 - (3) 大腸内視鏡検査 上限 30,000円

検査項目	補助
子宮頸がん検査（子宮頸部細胞検査）	1年に1回
乳がん検査（マンモグラフィ）	1年に1回
乳がん検査（乳房超音波検査）	1年に1回
胃がんリスク検診（ABC検診）	初回のみ
胃部内視鏡検査 ※ABC検診受診済みの者	該当年度1回
前立腺がん検査（PSA検査）	1年に1回
大腸がん検査（便潜血検査）	1年に1回
大腸内視鏡検査 ※便潜血検査有所見者	該当年度1回
ABC検診の結果分類による胃部内視鏡検査の補助対象期間 【A】5年に1回、【B】3年に1回、【C】2年に1回、【D】毎年 【Aの分類不能】3年に1回、【Bの分類不能】3年に1回、 【Cの分類不能】2年に1回、【Dの分類不能】毎年	

家族健康診査利用規程

（目的）

第1条 日新製糖健康保険組合（以下「組合」という。）が、疾病予防事業として実施する家族健康診査（以下「家族健診」という。）を被扶養者および任意継続被保険者が利用する場合に必要とする事項を定める。

（適用の範囲）

第2条 本規程において家族健診とは、組合が別に定めた一般健診にオプション項目を加えたもので、範囲は次のとおりとする。

対象者は、被扶養者である配偶者（年齢制限無し）、35歳以上の被扶養者、および任意継続被保険者（年齢制限無し）とする。

2. 乳がん検査および子宮頸がん検査は1年に1回の補助とし、子宮頸がんは20歳以上を対象とし、乳がん検査は、原則として40歳以上がマンモグラフィ方式、40歳未満が乳房超音波方式とする。
3. 胃がんリスク検診（ABC）は35歳以上を対象として初回のみ補助を行い、その結果に基づき対象となる者に対し胃部内視鏡検査を補助する。
4. 腹部エコー検査は1年に1回の補助とし、40歳から補助を行う。
5. 前立腺がん検査（PSA）は、1年に1回の補助とし、50歳以上の男性とする。
6. 家族健診の受診は組合の指定した期間に1回を限度とする。

（受診機関）

第3条 利用できる健診機関は、組合と契約した医療機関または組合が委託した健診機関とする。

（利用手続）

第4条 家族健診を希望する者は、組合または組合が委託した健診機関からの指示により申し込むものとする。

（利用者の費用負担）

第5条 家族健診の受診費用は、組合が指定する検査項目については全額組合負担とし、指定以外の検査項目を受診した場合、その費用は利用者の負担とする。

家族健診の検査項目

診察・測定	問診・理学所見	全額健保負担
	身長／体重	
	BMI	
	腹囲	
	血圧	
	視力	
	胸部X線検査	
尿検査	聴力	
	尿糖	
	尿蛋白	
	尿潜血	
血液一般	ウロビリノーゲン	
	赤血球	
	血色素	
	ヘマトクリット	
	血小板数(PLT/PL)	
	赤血球色素量	
	赤血球色素濃度	
	赤血球容積	
	白血球	
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	
肝機能	GOT	
	GPT	
	γ-GTP	
腎機能	尿酸	
	尿素窒素	
	血清クレアチニン	
血糖	空腹時血糖	
	HbA1c	
	心電図検査	
	眼底検査(医師の指示により実施)施設健診のみ	
	便潜血検査	

【オプション検査】

検査項目	補助
子宮頸部細胞検査	1年に1回
マンモグラフィ	1年に1回
乳房エコー検査	1年に1回
胃がんリスク検診(ABC検診)	初回のみ
胃部内視鏡検査 ※ABC検診受診済みの方	該当年度のみ
前立腺がん検査(PSA) 男性	50歳以上
腹部エコー検査	1年に1回

ABC 検診の結果分類による胃部内視鏡検査の補助対象期間

【A】 5年に1回、【B】 3年に1回、【C】 2年に1回、【D】 毎年

【Aの分類不能】 3年に1回、【Bの分類不能】 3年に1回、

【Cの分類不能】 2年に1回、【Dの分類不能】 毎年

インフルエンザ予防接種補助金支給規程

(目的)

第1条 この規程は、日新製糖健康保険組合（以下「組合」という。）の被保険者および被扶養者がインフルエンザ予防接種を受けたとき、その費用の一部を補助することによりその機会を広く与え、かつ奨励し疾病予防に資することを目的とする。

(適用の範囲)

第2条 この予防接種の補助は、インフルエンザの種別を問わず、年度内（4月～翌年3月）に受けた1回の接種費用のみを対象とする。ただし、2回接種法による場合は、2回で1回とみなす。

(補助金の額)

第3条 接種一人につき、2,000円を上限に接種費用の半額を補助金として支給する。

(請求手続き)

第4条 補助金の請求手続きは次のとおりとする。

(1) 被保険者については、事業所が取りまとめ事業主または事業主代理人が請求するものとし、所定の申請書に必要事項を記入し、請求書又は領収証の写しと接種者名簿を添付して組合に提出する。

(2) 被扶養者については、接種希望者が直接実施機関に申込、接種を受け領収証の発行を受ける。

所定の申請書に必要事項を記入し「接種者、接種日、インフルエンザ予防接種であること」が記

載された領収証を添付して組合に提出する。

(3) 任意継続の被保険者及び被扶養者については、申請および補助金の受け渡し等を組合と直接行う事ができる。

以上