

# 平成25年度保健事業のお知らせ

共済組合では、組合員とその被扶養者の健康の保持増進のために次の事業を実施します。

| 事業項目          | 概要  |   |  |         |         |            |   |              |         |            |                             |              |                 |    |  |     |  |
|---------------|---|---|--|---------|---------|------------|---|--------------|---------|------------|-----------------------------|--------------|-----------------|----|--|-----|--|
| 人間ドック助成       | <p>(対象者) 組合員及び被扶養者<br/>※受検日当日、組合員又は被扶養者の資格がある方</p> <table border="1"> <caption>人間ドック検診の受検者数</caption> <tr> <th>検査区分</th> <th>検診者数</th> </tr> <tr> <td>1. 基本検査</td> <td>27,000名</td> </tr> <tr> <td>2. オプション検査</td> <td>37,000名</td> </tr> <tr> <td>3. PET-CT検査</td> <td>47,000名</td> </tr> <tr> <td>4. がん特化ドック</td> <td>30,000名</td> </tr> <tr> <td>5. PET-CTドック</td> <td>47,000名</td> </tr> </table>   | 検査区分  | 検診者数   | 1. 基本検査 | 27,000名 | 2. オプション検査 | 37,000名                                       | 3. PET-CT検査  | 47,000名 | 4. がん特化ドック | 30,000名                     | 5. PET-CTドック | 47,000名         |    |  |     |  |
| 検査区分          | 検診者数  |   |  |         |         |            |   |              |         |            |                             |              |                 |    |  |     |  |
| 1. 基本検査       | 27,000名   |   |  |         |         |            |   |              |         |            |                             |              |                 |    |  |     |  |
| 2. オプション検査    | 37,000名   |   |  |         |         |            |   |              |         |            |                             |              |                 |    |  |     |  |
| 3. PET-CT検査   | 47,000名   |   |  |         |         |            |   |              |         |            |                             |              |                 |    |  |     |  |
| 4. がん特化ドック    | 30,000名   |   |  |         |         |            |   |              |         |            |                             |              |                 |    |  |     |  |
| 5. PET-CTドック  | 47,000名   |   |  |         |         |            |   |              |         |            |                             |              |                 |    |  |     |  |
| 総合健診助成        | <p>(対象者) 18歳以上75歳未満の被扶養者<br/>※受検日当日、被扶養者の資格がある方<br/>※基本検査+オプション検査には、がん検診助成を含んでいます。</p> <table border="1"> <caption>総合健診助成金額</caption> <tr> <th>検査区分</th> <th>助成金額</th> <th>備考</th> </tr> <tr> <td>基本検査</td> <td>10,000円</td> <td>※オプション検査は、契約検査機関別料金設定検査項目別に異なる項目ががん検診助成対象外です。</td> </tr> <tr> <td>基本検査+オプション検査</td> <td>15,000円</td> <td></td> </tr> </table>  | 検査区分  | 助成金額   | 備考      | 基本検査    | 10,000円    | ※オプション検査は、契約検査機関別料金設定検査項目別に異なる項目ががん検診助成対象外です。 | 基本検査+オプション検査 | 15,000円 |            |                             |              |                 |    |  |     |  |
| 検査区分          | 助成金額  | 備考  |  |         |         |            |   |              |         |            |                             |              |                 |    |  |     |  |
| 基本検査          | 10,000円   | ※オプション検査は、契約検査機関別料金設定検査項目別に異なる項目ががん検診助成対象外です。 |  |         |         |            |   |              |         |            |                             |              |                 |    |  |     |  |
| 基本検査+オプション検査  | 15,000円   |   |  |         |         |            |   |              |         |            |                             |              |                 |    |  |     |  |
| がん検診助成        | <p>(対象者) 組合員及び18歳以上75歳未満の被扶養者<br/>※受検日当日、資格がある方<br/>(助成額) 一人当たり5,000円(上限)</p> <p>〈助成の対象とならない検査〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・右表以外の検査</li> <li>・事業主健診の検査項目に含まれる検査</li> <li>・人間ドック及び総合健診に含まれる検査項目</li> </ul> <p>ただし、レディースドック・がん特化ドック・PET-CTドック以外の1日及び2日ドックのオプション検査(右表参照)は助成の対象になります。</p> <table border="1"> <caption>がん検診の助成対象となる検査</caption> <tr> <th>検査部位</th> <th>検査項目</th> <th>検査部位</th> <th>検査項目</th> </tr> <tr> <td>肺</td> <td>呼吸器内視鏡、胸部CT</td> <td>胃</td> <td>胃内視鏡</td> </tr> <tr> <td>子宮</td> <td>視診、内診<br/>子宮頸がん検査<br/>子宮体がん検査</td> <td>大腸</td> <td>大腸ファイバー<br/>大腸CT</td> </tr> <tr> <td>乳房</td> <td>視診、触診<br/>乳腺X線<br/>マモグラフィー<br/>乳房超音波(エコー)</td> <td>その他</td> <td>脳MRI・MRA<br/>膝関節又は肘関節超音波<br/>各種腫瘍マーカー<br/>アミノインデックス<br/>(血液検査)</td> </tr> </table> <p>※複数検査の場合も、助成額の上限は5,000円です。</p> | 検査部位  | 検査項目   | 検査部位    | 検査項目    | 肺          | 呼吸器内視鏡、胸部CT                                   | 胃            | 胃内視鏡    | 子宮         | 視診、内診<br>子宮頸がん検査<br>子宮体がん検査 | 大腸           | 大腸ファイバー<br>大腸CT | 乳房 | 視診、触診<br>乳腺X線<br>マモグラフィー<br>乳房超音波(エコー) | その他 | 脳MRI・MRA<br>膝関節又は肘関節超音波<br>各種腫瘍マーカー<br>アミノインデックス<br>(血液検査) |
| 検査部位          | 検査項目  | 検査部位  | 検査項目   |         |         |            |   |              |         |            |                             |              |                 |    |  |     |  |
| 肺             | 呼吸器内視鏡、胸部CT   | 胃   | 胃内視鏡   |         |         |            |   |              |         |            |                             |              |                 |    |  |     |  |
| 子宮            | 視診、内診<br>子宮頸がん検査<br>子宮体がん検査   | 大腸  | 大腸ファイバー<br>大腸CT  |         |         |            |   |              |         |            |                             |              |                 |    |  |     |  |
| 乳房            | 視診、触診<br>乳腺X線<br>マモグラフィー<br>乳房超音波(エコー)  | その他   | 脳MRI・MRA<br>膝関節又は肘関節超音波<br>各種腫瘍マーカー<br>アミノインデックス<br>(血液検査) |         |         |            |   |              |         |            |                             |              |                 |    |  |     |  |
| リフレッシュセミナー    | <p>(対象者) 組合員及び小学生以上の被扶養者<br/>※小・中学生の参加は、親子対象セミナーに限ります。</p> <p>(内容) 熊本城散策・陶芸・薬膳料理・革工芸・血絵付け・親子ビーズ・親子パン・親子陶芸・親子きじ馬花手箱・健康ウォーキング・カーゴネットパエリア作りみかん狩り・ルディックウォーキング・ピラティス・創作手巻き寿司作り体験など6月中旬から12月にかけて計20回開催</p> <p>(参加費) 一人1,000円(※親子対象セミナー(4回)に参加する小・中学生は無料です。)<br/>※後日、所属所共済組合事務担当課を通じて募集します。</p>  |   |  |         |         |            |   |              |         |            |                             |              |                 |    |  |     |  |
| ライフプランセミナー    | <p>(対象者) 40歳代、50歳代及び女性組合員</p> <p>(内容) ライフプランの必要性、自分に合ったライフプランの作り方や安定した生活を送るための家庭経済設計、医師等による健康管理についての講話<br/>※後日、所属所共済組合事務担当課を通じて募集します。</p>   |   |  |         |         |            |   |              |         |            |                             |              |                 |    |  |     |  |
| 糖尿病予防セミナー     | <p>(対象者) 糖尿病の罹患のリスクが高い組合員</p> <p>(内容) 医師・管理栄養士等による講和<br/>※後日、所属所共済組合事務担当課を通じて対象者へご案内します。</p>  |   |  |         |         |            |   |              |         |            |                             |              |                 |    |  |     |  |
| 歯科講座          | (対象者) 組合員   |   |  |         |         |            |   |              |         |            |                             |              |                 |    |  |     |  |
| メンタルヘルス講座     | (内容) 所属所からの申し出や共済組合の指定に基づき、講座を開催する所属所を決定し、講師を派遣します。   |   |  |         |         |            |   |              |         |            |                             |              |                 |    |  |     |  |
| 生活習慣病講座       | 講師の講演料は、共済組合が負担します。   |   |  |         |         |            |   |              |         |            |                             |              |                 |    |  |     |  |
| 健康相談          | <p>(対象者) 組合員及び被扶養者</p> <p>(内容) 電話による健康相談、メンタルヘルスカウンセリング(24時間専用フリーダイヤル 0120-475-478)<br/>面接によるメンタルヘルスカウンセリング(5回まで無料/予約制)<br/>共済組合ホームページ「健康・こころのオンライン」からもアクセスできます。</p>  |   |  |         |         |            |   |              |         |            |                             |              |                 |    |  |     |  |
| 育児書配布         | <p>(対象者) 出産した組合員及び被扶養者(希望者)</p> <p>(内容) 月刊「赤ちゃん和妈妈」1年間・「お医者さんにかかるまで」1冊・「子どもの事故防止」1冊を無料で郵送します。</p>   |   |  |         |         |            |   |              |         |            |                             |              |                 |    |  |     |  |
| インフルエンザ予防接種助成 | <p>(対象者) 組合員及び18歳以上65歳未満の被扶養者</p> <p>(助成額) 一人当たり1,000円が上限です。(1回限り)</p>  |   |  |         |         |            |   |              |         |            |                             |              |                 |    |  |     |  |
| 保養宿泊助成        | <p>(対象者) 組合員及び被扶養者</p> <p>(助成額) 所属所共済組合担当課への申し出により助成券(一人1泊につき2,000円)を交付します。組合員一人当たり5枚が上限です。(被扶養者利用分を含む。)<br/>契約保養宿泊施設に助成券を提出(同時に組合員証等提示)し、宿泊料金から控除して精算してください。<br/>金額が2,000円未満の場合でも、使用できます。その場合は、金額を訂正し、施設フロントへ提出してください。<br/><b>公務出張の宿泊には、使用できません。</b></p>   |   |  |         |         |            |   |              |         |            |                             |              |                 |    |  |     |  |
| 健康増進施設利用助成    | <p>(対象者) 組合員及び被扶養者</p> <p>(助成額) 所属所共済組合担当課への申し出により施設利用券(一人1回につき500円)を交付します。<br/>契約健康増進施設に施設利用券を提出(同時に組合員証等提示)し、施設利用料金から控除した額をお支払いください。<br/>金額が500円未満の場合でも、利用できます。その場合は、金額を訂正し、施設フロントへ提出してください。</p>  |   |  |         |         |            |   |              |         |            |                             |              |                 |    |  |     |  |
| Webサイト参加支援    | <p>ウォーキング応援サイト・あるろく</p> <p>(対象者) 組合員及び被扶養者</p> <p>(内容) 毎日の歩数や歩いた時間をパソコン・携帯電話から専用サイト「あるろく」に登録し、ウォーキングのきっかけ作りとしてご利用ください。(実施期間は、10月～12月の3ヵ月間)</p> <p>(参加費) 無料。ただし、通信費は自己負担になります。<br/>※後日、所属所共済組合事務担当課を通じて募集します。</p>  |   |  |         |         |            |   |              |         |            |                             |              |                 |    |  |     |  |
|               | <p>らくらく禁煙コンテスト</p> <p>(対象者) 組合員及び被扶養者</p> <p>(内容) 専用サイト「らくらく禁煙コンテスト」の6週間禁煙プログラム(通信制)による禁煙支援(年間2回開催)<br/>実施期間 7月18日～8月28日(第31回)・12月18日～H26年1月28日(第32回)</p> <p>(参加費) 無料。ただし、通信費は自己負担になります。<br/>※後日、所属所共済組合事務担当課を通じて募集します。</p>   |   |  |         |         |            |   |              |         |            |                             |              |                 |    |  |     |  |
| 健康管理活動助成      | <p>(対象者) 所属所の健康管理委員会の決定に基づき、組合員の健康管理に関する諸活動を実施した所属所</p> <p>(助成額) 組合員一人当たり 800円</p>  |   |  |         |         |            |   |              |         |            |                             |              |                 |    |  |     |  |
| 特定健診          | <p>(対象者) 40歳以上75歳未満の組合員(任意継続組合員を含む。)及び被扶養者(平成25年4月1日の組合員及び被扶養者資格のある方。)</p> <p>(組合員) 所属所が行う事業主健診並びに人間ドックによる検診が特定健診となります。(組合員に受診券は発行しません。)</p> <p>(被扶養者) 5月中旬までに受診券を、所属所を経由して組合員あて送付します。</p> <p>(費用) 全額共済組合が負担します。(自己負担なし)</p>  |   |  |         |         |            |   |              |         |            |                             |              |                 |    |  |     |  |
| 特定保健指導        | <p>(対象者) 保健指導に該当した方</p> <p>(内容) 保健指導の案内(利用券・保健指導実施一覧表)を送付(※人間ドック当日、保健指導の初回面接を受けた方には発行しません。)</p> <p>(費用) ①動機付け支援 自己負担なし<br/>②積極的支援 自己負担1割(2,000円上限)、初回面接終了後に支払。</p>  |   |  |         |         |            |   |              |         |            |                             |              |                 |    |  |     |  |