

2024年4月1日から生活習慣病予防健診助成事業実施要綱の改正を行うこととさせていただきます。内容は以下のとおりです。何卒ご理解を賜りますようお願い申し上げます。

(1) 「一般健診」の助成限度額について

「助成限度額」が引き下げとなります。

検査内容	現行	2024年度～
胃検査あり・胸検査あり	4,000円	3,800円
胃検査なし・胸検査あり	3,000円	2,500円
胃検査なし・胸検査なし	2,800円	2,200円

(2) 「乳がん・子宮がん検診」について

助成の「対象年齢」を拡大します。

変更内容	現行	2024年度～
助成対象年齢 (第1種女性会員)	30歳以上	20歳以上

福厚発第32号

平成14年6月19日

(一部改正 平成15年5月26日) (一部改正 平成16年5月12日)

(一部改正 平成18年6月13日) (一部改正 平成19年6月14日)

(一部改正 平成22年6月9日) (一部改正 平成26年3月13日)

(一部改正 平成28年4月11日) (一部改正 2019年3月28日)

(一部改正 2019年12月9日) (一部改正 2023年12月15日)

生活習慣病予防健診助成事業実施要綱

1. 目的

この助成事業は、生活習慣病の早期発見、健康の保持増進及び健康管理意識の高揚を図ることにより、会員の福利厚生の充実に資することを目的とします。

2. 助成対象者及び助成額

生活習慣病予防健診（以下、「健診」という。）の助成対象者は、福利厚生契約に関する約款第8条に規定する第1種契約対象職員（以下、この要綱において「会員」という。）とし、助成額は次のとおりです。

なお、同一年度における同一会員に対する助成は、一回の健(検)診に限りますが、女性会員が一般健診のほか乳がん・子宮がん検診を受診した場合は、(2)表の基準により助成します。

(1) 一般健診

30歳以上の会員が次表に定める検査を受診した場合、次表の基準により健診費用の一部を助成します。なお、検査の基準の5、6の血液検査が未実施の場合は助成対象外となります。また、健診に要した費用が助成限度額を下回った場合は、要した費用が限度となります。

<一般健診の基準>

検査の基準		健診パターンと助成限度額		
		2,200円	2,500円	3,800円
1. 診察等	問診、計測（身長・体重）、視力検査、聴力検査、理学的検査（胸部聴診・腹部触診）、腹囲	○	○	○
2. 血圧測定	坐位	○	○	○
3. 尿検査	糖半定量、蛋白半定量、潜血	○	○	○
4. 糞便検査	免疫便潜血反応検査（2日法）	○	○	○
5. 血液学的検査	ヘマトクリット値、血色素測定、赤血球数、白血球数	○	○	○
6. 生化学的検査	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、GOT、GPT、 γ -GTP、ALP、クレアチン、空腹時血糖、尿酸	○	○	○
7. 心電図検査	12誘導	○	○	○
8. 胸部X線検査	間接撮影又は直接撮影	—	○	○
9. 胃部X線検査	間接撮影又は直接撮影（胃内視鏡検査も可）	—	—	○

注) 検査の基準の5、6の血液検査が未実施の場合は助成対象外となります。

検査の基準の8が未実施、9が実施の場合は、助成限度額3,800円の健診パターンに含むものとします。

(2) 乳がん・子宮がん検診

20歳以上の女性会員が次表に定めるいずれか又は両方の検査を受診した場合、次表の基準により検診費用の一部を助成します。ただし、血液検査による腫瘍マーカーは助成対象外とします。また、検診に要した費用が助成限度額を下回った場合は、要した費用が限度となります。

<乳がん・子宮がん検診の基準>

検査の基準		助成限度額
1. 乳がん検査	問診、視診、触診、マンモグラフィ、超音波	800円
2. 子宮がん検査	問診、膣脂膏顕微鏡検査（スメア方式）	

注) 血液検査による腫瘍マーカーは助成対象外となります。

3. 助成事業実施期間

毎年度、4月1日から翌年3月31日までとします。

4. 助成金の申請及び支払

(1) 助成金の申請

この助成金の申請は、「生活習慣病予防健診費用助成金申請書」(別紙様式1)により福利厚生センター宛て提出するものとします。なお、申請に当たっては、各健(検)診の受診内容を証するものとして、次に掲げる書類を添付するものとします。

① 「申請該当者名簿」(別紙様式2)

「申請該当者名簿」は、以下の要領に基づき、法人又は事業所(施設)単位で、福利厚生センターホームページに直接入力して印刷するか、福利厚生センターに作成依頼を行うものとする。

○ホームページに直接入力して印刷する場合

・ URL : <https://www.sowel.or.jp>にアクセス (福利厚生センターで検索しても可)

○メール又はFAXでセンターに作成依頼する場合

・ メールでセンターに依頼 ⇒ メールアドレス : kenshin@sowel.or.jp

・ FAXでセンターに依頼 ⇒ FAX 番号 : 03-3294-6815

i 表 題 「健診名簿作成依頼」

ii 法人申請の場合 → 都道府県コード-契約者コード-00

事業所申請の場合 → 都道府県コード-契約者コード-事業所コード (不明の場合は事業所名)

iii 法人名又は事業所名

iv 担当者名

v 電話番号・FAX番号

※ 事業所申請の場合で複数の場合は、申請するすべての事業所コード又は事業所名を記載の上依頼

② 「検査実施証明書」(別紙様式3) (検査実施項目がわかるものであれば健診結果等でも可)

※ただし、協会けんぽの生活習慣病予防健診の場合は不要

③ 受診における負担金の請求書(写)又は個人別領収書(写)

・ 複数の受診者分を一括して支払った場合は、個人別内訳がわかるもの(請求明細書等(写))

・ 乳がん・子宮がん検診の請求明細書等(写)又は領収書(写)

(2) 助成金の支払

助成金については、毎月末日までの申請受付分を翌月末日までに、あらかじめ法人が指定した口座(契約時に指定した口座)に振り込みます。

助成金は、毎年2月末日までの受付分を当該年度内に支払います。

(3) 振込口座の指定

特別の事情がある場合には、別紙様式4「生活習慣病予防健診費用助成金振込口座指定依頼書」により、指定する事業所(施設)の口座を振込口座とすることができます。この場合の振込手数料は、別に定める金額とし、受取人負担となります。

5. 申請書の提出期限

申請書は、健(検)診終了後、早期の提出に努めてください。

当該年度の申請書提出期限は、当該年度の3月31日(消印有効)とします。提出期限を過ぎた申請は受理しないものとします。

附 則(平成28年4月11日 福厚発第5号)

1. この規定は、平成28年4月1日から施行する。

ただし、5の申請書の提出期限は、平成28年度の健(検)診実施費用の申請から適用する。

附 則(2019年3月28日 福厚発第245号)

この規定は、2019年4月1日から施行する。

附 則(2019年12月9日 福厚発第195号)

この規定は2020年4月1日から適用する。

なお、2019年度実施分については、従前のおりとする。

附 則(2023年12月15日 福厚発第190号)

この規定は、2024年4月1日から施行する。