

平成22年4月1日

平成22年度保健事業の実施について

保健事業は、被保険者及び被扶養者に対する健康教育、健康相談、健康診査等を実施することによって被保険者等の健康の保持増進を図ることを目的とするものですが、本事業の推進が医療給付を適切なものとするにつながり、ひいては組合財政の安定化にも大きく寄与するものです。

平成22年度の保健事業の実施に当たっては、平成20年度から健康保険組合などの医療保険者に対し、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した特定健康診査・特定保健指導の実施が義務づけられたことを踏まえ、当該事業の推進を図ることとします。

また、今や日本人の2人に1人が癌に罹り、3人に1人は癌で死亡しています。癌は発見が早ければ早いほど、適切な治療で治すことができる病気です。早期の癌を発見するには、癌検診が極めて重要になりますので、癌検診の補助事業を充実させることとします。

その他、疾病予防関係事業を、積極的、かつ、重点的に実施することとします。

1 特定健康診査・特定保健指導事業

(1) 特定健康診査事業

- ・ 実施時期 年間
- ・ 40歳以上75歳未満の特定健康診査受診対象となる被保険者・被扶養者について実施
 - ・ 被保険者
定期健康診断のなかで、特定健康診査を受診し、健診結果データを健康保険組合に提供していただく。
 - ・ 任意継続被保険者、被扶養者
 - ・ 健康保険組合は、受診対象者に受診券を交付する。
 - ・ 受診対象者は、健康保険組合が契約した健診実施機関に予約したうえ、受診券・健康保険被保険者証を提示し、受診する。
 - ・ 費用は、健康保険組合が全額負担する。
- ・ 特定健康診査、情報提供

(2) 特定保健指導事業

- ・ 実施時期 年間
- ・ 特定健康診査結果により、特定保健指導対象者を選定し、健康保険組合の計画により実施する（面接・電話等）。
 - ・ 健康保険組合は利用券を交付する（現在、対応していない。）
 - ・ 健康保険組合が契約した特定保健指導実施機関に委託する。
 - ・ 動機付け支援、積極的支援
 - ・ 費用は、健康保険組合が全額負担する。

留意事項

特定健康診査・特定保健指導の対象年齢の変更（平成21年4月1日施行）
毎年度4月1日現在の在職者で当該年度に
40歳以上74歳以下の年齢に達する者

40歳以上75歳未満の年齢に達する者
具体的には、当該年度に75歳になる者も後期高齢者医療制度の被保険者になるまでの間（満75歳の誕生日の前日までの間）は対象となる。

平成22年度特定健康診査・特定保健指導実施対象者

任意継続被保険者

- 1 次のいずれの要件も満たした方
昭和11年4月1日から昭和46年3月31日までに生まれた方
平成22年4月1日以前に資格取得し、平成23年4月1日以後に資格喪失予定の方
- 2 次のいずれの要件も満たした方
昭和10年4月2日から昭和11年3月31日までに生まれた方で、誕生日の前日までの方
平成22年4月1日以前に資格取得し、平成23年4月1日以後に資格喪失予定の方

被扶養者

- 1 次のいずれの要件も満たした方
昭和11年4月1日から昭和46年3月31日までに生まれた方
平成22年4月1日以前に認定された方
- 2 次のいずれの要件も満たした方
昭和10年4月2日から昭和11年3月31日までに生まれた方で、誕生日の前日までの方
平成22年4月1日以前に認定された方

上記の任意継続被保険者・被扶養者のうち、被保険者の資格を喪失された方・被扶養者の認定を抹消された方は実施対象者ではなくなります。

2 保健指導宣伝事業

(1) 機関紙発行

- ・ 実施時期 毎月
- ・ 「掲示板」（情報提供資料）を事業所に送付する。
- ・ 事業主・被保険者等の皆様から「私の健康法」等、健康に関する投稿をお願いする。

(2) 保健指導パンフレット等配布

- ・ 実施時期 随時
- ・ 健康づくりのためのパンフレット・ポスター等を配布する。

- (3) 母子保健指導書配布
 - ・ 実施時期 毎月
 - ・ 乳児の健康管理を目的とした月刊誌を、出産した被保険者・被扶養者に1年間配布する。
- (4) 医療費通知（被保険者に対する通知）
 - ・ 実施時期 3月
 - ・ 被保険者・被扶養者の医療費についてのコスト意識を高め、健康管理に資することを目的として、被保険者（被扶養者分を含む。）に対して、実際に要した医療費の額等を通知する。
 - ・ 自己負担額で1万円以上の差額が発生するものについては、医療費通知に「*減額査定」と付記する。
- (5) ジェネリック医薬品使用促進通知
 - ・ 実施時期 9月、3月
 - ・ 被保険者・被扶養者の医療費についてのコスト意識を高め、患者負担の軽減や組合財政の改善を図ることを目的として、被保険者・被扶養者に対して、ジェネリック医薬品の使用に伴う自己負担額の軽減に係る内容を通知する。
- (6) 保険財政収支状況通知（事業主に対する通知）
 - ・ 実施時期 5月、8月、11月、2月
 - ・ 事業所ごとの保険財政収支状況を事業主が把握し、事業所における健康管理に資することを目的として、各事業所健康保険収支状況等資料を事業主に送付する。
- (7) 健康管理事業推進委員会開催
 - ・ 実施時期 4月・7月・10月・2月
 - ・ 健康管理事業の推進を図るため、健康管理事業推進委員会を開催する。
- (8) 健康管理委員研修会・説明会開催
 - ・ 実施時期 9月、3月
 - ・ 健康管理委員を対象として、研修会・説明会を開催する。
- (9) ホームページの管理・運営
 - ・ 実施時期 年間
 - ・ 事業主、被保険者、被扶養者に健康保険組合の情報を提供し、サービスの向上に努める。
- (10) 共同保健指導宣伝
 - ・ 実施時期 年間
 - ・ 健康保険組合連合会と共催で、保健指導宣伝活動を行う。

3 疾病予防事業

- (1) 短期人間ドック
 - ・ 実施時期 4月～翌年1月（申し込みは4月1日から12月24日）
 - ・ 平成22年4月1日現在35歳以上の被保険者・被扶養者を対象として、健診費用の一部を補助する。
 - ・ 特定健康診査の実施対象である被保険者・被扶養者については、必ず特定健康診査項目（検査項目・質問項目）が実施されるよう、事前に健診機関と調整する。
 - ・ 健康保険組合と契約した健診機関で受診する。健康保険組合と契約していない健診機関で受診する場合は、事前に健康保険組合にご連絡願いたいこと。
 - ・ 被保険者負担・被扶養者負担・組合補助
1泊2日ドック

被保険者負担	35,000円	(組合補助 参考 29,500円)
被扶養者負担	40,000円	(組合補助 参考 24,500円)
日帰りドック		
被保険者負担	25,000円	(組合補助 参考 19,500円)
被扶養者負担	30,000円	(組合補助 参考 14,500円)
2時間ドック		
被保険者負担	8,000円	(組合補助 参考 11,500円)
被扶養者負担	10,000円	(組合補助 参考 9,500円)

(2) 健診等の費用の補助

特定健康診査に係る定期健康診断補助

- ・ 実施時期 4月～翌年2月(原則)
- ・ 対象者 平成22年4月1日現在被保険者で、平成22年度において、40歳以上75歳未満の年齢に達する被保険者を対象として、健診費用の一部を、事業主に補助する。
この補助事業においては、平成22年4月2日以降の被保険者資格取得者は対象外とし、平成22年4月1日現在被保険者で、平成22年4月2日以降の被保険者資格喪失者は対象とする。
- ・ 健診内容 労働安全衛生法に定める検査項目(必ず特定健康診査項目(検査項目・質問項目)を含む。)
- ・ 補助金 補助対象被保険者1人当たり5,000円以内の実費に、健診結果データをXMLにより作成した費用の実費を加算した額
- ・ 実施機関 事業主が希望する健診機関
- ・ 「特定健康診査に係る定期健康診断補助金請求書」の添付物
 - ・ 健診結果データは、「特定健診にかかる国の電子的標準様式(XML)により作成したフロッピー」(健診実施機関と要協議)の添付を、健保組合として希望するが、困難な場合葉、「紙の健診結果データ」でも差し支えないものとする。
- ・ 留意事項 短期人間ドックと特定健康診査に係る定期健康診断補助は併給可能とする。
- ・ 請求期限 所定の請求書により、原則として平成23年2月28日までに請求する。

郵送自己検診補助

- ・ 実施時期 10月
- ・ 対象者 被保険者・平成22年4月1日現在30歳以上(子宮頸癌検査は20歳以上)の被扶養者を対象として、検診費用の一部を補助する。
- ・ 内容 子宮頸癌検査、肺癌検査、大腸癌検査、胃癌検査、前立腺癌検査、B型肝炎検査(被保険者・被扶養者期間中に1回)、C型肝炎検査(被保険者・被扶養者期間中に1回)
- ・ 自己負担金

子宮頸癌検査	1,000円	(組合補助 1,430円)
肺癌検査	1,000円	(組合補助 1,800円)
大腸癌検査	500円	(組合補助 1,140円)
胃癌検査	1,000円	(組合補助 4,950円)
前立腺癌検査	1,000円	(組合補助 1,950円)
B型肝炎検査	500円	(組合補助 1,500円)

「職場の健康づくり」のご案内

兵庫県建築健康保険組合では、加入事業所の被保険者の健康管理と健康の保持・増進のお手伝いとして、事業所へ保健師等を派遣します。

健康で明るい職場づくりのため、ぜひご利用ください。

健康相談・健康講習会に保健師等を派遣します。

保健師等に対する謝礼等は当健康保険組合が負担します。

様式「健康相談・健康講習会申込書」に必要事項を記入して、当健康保険組合へお申し込みください。

なお、日程については、保健師等の都合により、調整させていただく場合があります。

(様 式)

健康相談・健康講習会申込書					
日	時				
	第1希望	平成	年	月	日
				時	分
	第2希望	平成	年	月	日
				時	分
希望の項目	(該当する項目に を付けてください。)				
	1 健康相談		2 健康講習会		
人	数				
	男子	人	女子	人	合計 人
		平成	年	月	日
	事業所所在地				
	事業所名称				印
	電話番号	()	-	
	担当者氏名				