

令和4年度

長野県医師国保組合

特定健診

のご案内

※ 令和4年4月1日時点の被保険者の方にご案内しております。

40歳～74歳の第一種組合員・世帯員が対象です。

- ※ 令和5年3月31日までに40歳になる方を含みます。
- ※ 受診日時点で75歳未満の方が対象です。

特定健診受診券を使用して、実施機関で健診が受けられます。

- ※ 実施機関については 別添 特定健康診査実施機関一覧 を参照してください。

令和5年3月31日までに受診してください。

- ※ 年度末は医療機関が混み合うことが予想されます。余裕をもって受診してください。

特定健診以外の健診（人間ドック等）に対しても費用補助（償還払い）を行います。
（補助金申請の流れは2ページ以降をご参照ください）

- ※ ただし、特定健診の健診項目を満たしている健診に限ります（補助額上限あり）。
- ※ 補助を申請される場合、特定健診受診券は使用しないでください。使用された場合、補助の対象となりませんのでご注意ください。

一年に一度は必ず特定健診を受けましょう！

受診率の向上が被保険者様の保険料負担軽減につながります。

特定健診以外の健診（人間ドック等）に対する補助について

補助条件

- ① 健診受診日が、令和4年4月1日から令和5年3月31日の期間内であること
- ② 健診受診日時点で当組合の被保険者であること
- ③ 特定健診の健診項目を満たしていること
- ④ 特定健康診査受診券を使用していないこと
※ 受診券を使用された場合は受診券の利用が優先し、補助はできません。

補助額

○第一種組合員 上限 30,000円 ○世帯員 上限 20,000円

補助金申請方法 ※申請締切：令和5年4月末日

補助金は健診後の申請による償還払い（口座振込）となります。

健診費用は一旦、全額ご負担いただき、健診結果がお手元に届きましたら下記の必要書類をおとりそろえのうえ、郡市医師会へご提出ください。

必要書類

- 特定健康診査項目結果報告書（記入方法は下記を参照）

特定健康診査項目結果報告書の記入方法について

- ① （1）ページから（2）ページに健診結果等を記入してください。＜基本的な健診項目＞につきましては、記入が必須です。なお、必要事項が記載された、健診結果の写しを添付いただくことも可能です。
- ② （3）ページの「質問票」をすべて記入してください。
- ③ （4）ページの「補助金申請書」を記入してください。申請書の「申請者」欄には組合員*の氏名をご記入ください。

※ 補助金申請書の「申請者」について

健診受診者	申請者氏名
第一種組合員	第一種組合員が記入
医師世帯の世帯員	第一種組合員または特別組合員が記入
従業員世帯の世帯員	第二種組合員である従業員が記入

- 領収書（コピーでも可、領収印が読み取れるもの）
 当組合が発行した特定健康診査受診券

特定保健指導のご案内について

健診結果受領後、メタボリックシンドローム該当者および予備群のうち、服薬管理を受けていない方に対し、レベル別（動機付け支援・積極的支援）に保健指導を行います。対象となる方には、直接「特定保健指導利用券」をお送りいたしますので、案内に従って保健指導をお受けください。

なお、保健指導終了までには数カ月かかるため、結果受領時期によっては保健指導のご案内ができない場合があります。

早めの健診受診、結果報告にご協力をお願いします。

よくある質問

Q. 自家健診（自己の所属する医療機関での健診）でも構いませんか？

A. 当該医療機関が、長野県医師会が集合契約する特定健診実施機関（特定健康診査実施機関一覧 参照）であれば可能（受診券使用可）です。

ただし、第一種組合員本人による自己健診（医師が自分自身の健診を行うこと）は認められません。

なお、従業員に対する事業者健診は、特定健診実施機関である必要はありません。

Q. 自己負担はありますか？

A. 自己負担はありません。特定健診（受診券による）、特定保健指導（利用券による）の費用は医師国保組合の負担となります。

ご不明なこと等がございましたら、長野県医師国民健康保険組合までお問い合わせください

長野県医師国民健康保険組合

〒380-8571 長野市大字三輪1316番地 9 長野県医師会館内

TEL 026-217-6200

特定健診の対象となる「第二種組合員（従業員）」への対応 — ご協力をお願い —

「第二種組合員（従業員）」については、事業者健診の結果提出をもって特定健診の実施に代えさせていただきたく、貴院において労働安全衛生法により実施していただく事業者健診から、特定健診の対象者となる「第二種組合員（従業員）」の健診結果をご報告くださいますよう、ご理解、ご協力の程お願いいたします。（自家健診可）

1. 健診結果を報告いただく「第二種組合員」は、別紙 **対象者名簿** のとおりです。

対象者に「特定健診・特定保健指導のご案内」一式を配付いただき、お知らせ願います。

2. 報告いただく健診結果について

特定健診の必要項目は次のとおりです。

事業者健診と特定健診との整合性が図られておりますので、事業者健診を実施の上、

特定健康診査項目結果報告書 に下記の結果を記入し、ご提出ください。

- 既往歴・自覚症状・他覚症状 ○身長・体重・BMI・腹囲 ○血圧測定
- 脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール又はNon-HDLコレステロール） ○肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP））
- 血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c検査、やむを得ない場合には随時血糖）
- 尿検査（尿糖、尿蛋白） ○医師の判断 ○判断した医師の氏名

※実施機関により発行された健診結果の写しを添付いただいても結構です

◎その他、**質問票**（**特定健康診査項目結果報告書** 3ページ）への記入（本人）をお願いいたします。

3. 提出方法

対象者の **特定健康診査項目結果報告書** をお取りまとめいただき、別添「健診結果報告用封筒」に入れ、所属郡市医師会に提出してください。

4. 特定保健指導への流れ

当組合で健診結果を受領後、特定保健指導の対象となる方には直接ご案内いたします。