

# 令和元年度 特定健診受診のご案内

令和元年は  
健康な身体で！！

今年度も特定健診の時期がやってまいりました。

昨年度は事業開始以来最高の受診率48%を超え、約半数が特定健診を受診する結果となりました。

本年度も次の3種類の方法で自分のスタイルにあった受診方法を選択して受診してください！！

## 受診方法 A

「特定健診受診券」を契約医療機関に提出し、特定健診を受診！

- 契約医療機関に電話で受診予約をします。(契約医療機関の一覧は組合H.P.に掲載)
- 受診日当日「特定健診受診券」を医療機関へ提出。受診費用8,300円～11,260円の自己負担はありません。
- 健診結果は直接、医療機関から国保連合会を通して組合に届きますので、組合へ提出する必要はありません。



### 注意点

- ① 受診券の有効期限は12月31日までです。期限を過ぎると「受診券」は使えませんのでお気をつけください。
- ② 受診内容は『特定健診基本項目』のみです。  
場合によって医師の判断により必要と認められた方には、貧血・眼底・心電図・クレアチニン検査が追加されます。
- ③ もっと詳細な健診を希望される場合は **受診方法 B** で受診してください。

## 受診方法 B

好きな医療機関で特定健診基本項目が含まれた健診を受診！  
自分が受けた健診(検診)に特定健診を追加して受診！

【健診例】

特定健診+脳ドック  
特定健診+歯科検診  
人間ドック 等

- 自分の好きな医療機関を受診予約します。
- 受診券は医療機関へ提出しないでください！  
※受診券を提出し、受診機関が契約医療機関だった場合、その医療機関は **受診方法 A** と勘違いをして費用決済を行ってしまう事例が過去にありました。(その場合は **受診方法 A** が優先されるため補助金交付はできませんのでお気をつけください)
- 受診費用は一端全額自己負担し、健診結果が届いてから組合へ補助金交付申請をしてください。  
申請書は、今回のご案内に同封しています。(申請書内の注意事項をよくお読みください。)

※補助額 組合員 30,000円 家族 15,000円 (補助額未滿の場合は実費額)

### 注意点

- ① 受診期間は令和2年3月31日までです。補助金申請は令和2年5月15日まで受け付けます。
- ② 受診券は医療機関へ提出しませんが、組合へ補助金申請をする際、申請書に「受診券整理番号」を記載する欄がありますので、破棄しないでください。
- ③ **受診方法 A** と **受診方法 B** は重複受診できません。(万が一、両方受診した場合は **受診方法 A** が優先されます。)



## 事業者健診結果提供

職場で受けた事業者健診の結果を事業主経由で提供する方法

- 事業主が従業員の事業者健診結果をまとめて「事業者健診結果提供料交付申請書」(H.P出力可)と一緒に組合へ提出します。
- 提供いただいた事業所には1件につき2千円の謝礼金を交付します。

注意点 詳細な注意事項やQ&A等は、組合ホームページに掲載しています。

- ① 事業者健診と特定健診は、受診項目が重複しているため、事業者健診提供をした方は **受診方法 A** は受けられません。  
※事業者健診結果提供後に **受診方法 A** を受診したことが判明した場合は、その分の謝礼金は返還していただきます。
- ② 提供者は**事業者健診と重複しない内容の健診(検診)**を自費で受診した場合に、組合に補助金申請ができます。  
その場合は **受診方法 B** の方法で手続きしてください。



今回、送付したもの

- 1 特定健診受診券 ( 受診方法A で受ける場合に使用)
- 2 このご案内文書
- 3 質問票 ( 受診方法A 受診方法B 事業者健診結果提供 と全ての受診方法に使用)
- 4 令和元年度特定健診対象者健診補助金交付申請書  
( 受診方法B の申請及び 事業者健診結果提供 した方が事業者健診以外の健診(検診)を受診した場合の申請に使用)
- 5 未受診者の方へ (平成30年度未受診だった方のみ同封)
- 6 40歳になられる方へ (令和元年度に40歳に到達し新たに特定健診対象者となる方のみ同封)



特定健診について

特定健診とは

平成20年4月から施行されている「高齢者の医療の確保に関する法律」第18条で「糖尿病やその他の政令で定める生活習慣病に関する健康診査」と定められ、医療保険者に実施が義務づけられています。  
糖尿病等の生活習慣病に主眼を置いた健診であり、そのため生活習慣病のリスクを増幅するメタボリックシンドロームに着目した健診内容となっています。

特定健診対象者とは

平成31年4月1日現在で、薬剤師国保組合加入者で本年度中に40歳～74歳に到達する者が対象です。  
次に該当している方は対象外となりますので、該当される方は事務局まで、ご連絡ください。  
①6ヶ月以上入院している ②妊産婦 ③障害者施設や老人ホーム等への入居者及び刑務所入所者

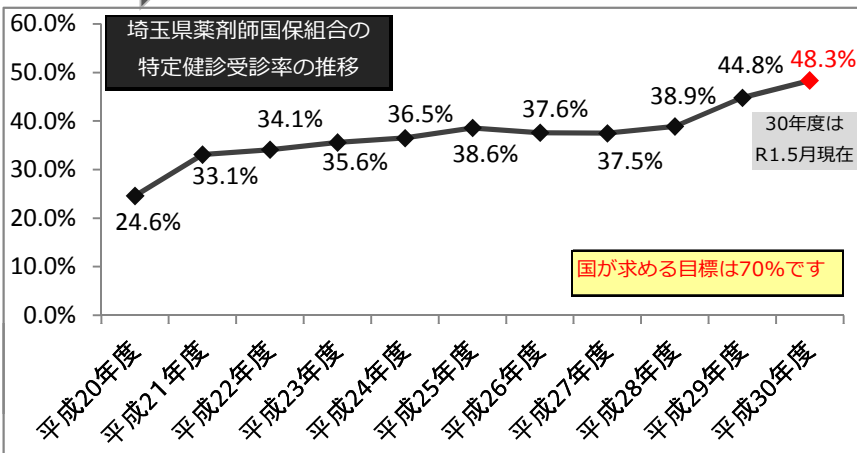
基本項目は

|         |  |    |   |
|---------|--|----|---|
| 身体測定    | 身長・体重・BMI<br>※肥満度を確認<br>BMI = 体重kg ÷ 身長m ÷ 身長m | 採血 | 空腹時血糖・HbA1c・中性脂肪<br>HDLコレステロール・LDLコレステロール<br>GOT・GPT・γ-GTP<br>※脂質異常、糖尿病、動脈硬化、肝臓機能等を確認 |
| 腹囲      | 腹囲 おへそ周りを測定<br>※内臓脂肪の蓄積を確認                     | 検尿 | 尿糖・尿たんぱく<br>※尿糖は糖尿病、尿たんぱくは腎臓の状況を確認  |
| 血圧      | 収縮期血圧・拡張期血圧<br>※血管にかかる圧力を測定                    |    |   |
| 質問票(問診) | 健康状態、喫煙・服薬・既往歴などを確認                            |    |   |

詳細項目は

- 貧血検査
- 心電図検査
- 眼底検査
- クレアチニン検査

基本項目受診後の結果から医師が必要と認めた場合のみ受診する項目です。



ご不明な点はお気軽に事務局までお問い合わせください！  
組合ホームページにも詳細について掲載しています！！

埼玉県薬剤師国民健康保険組合

TEL 048(827)0081

組合ホームページは

埼玉県薬剤師国民健康保険組合

で 検索

