

事業主様

西日本パッケージング健康保険組合
理事長 竹本 實生

平成 23 年度保健事業について

陽春の候、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は、当健康保険組合の事業運営につきまして、ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、去る 2 月 15 日の第 124 回組合会におきまして、平成 23 年度予算の承認を頂きましたので、本年度の保健事業につきましてご案内させていただきます。

平成 21 年度から始めました、被扶養者対象の「簡易成人病健診（生活習慣病健診、胃がん・大腸がん検診など）」に「子宮がん・乳がん検診」を加え、お住いの近くの市民会館などを利用した巡回型健診（自己負担 3,000 円）は、大変好評で昨年度は約 400 名の方に受診いただきました。今年度も近畿地区にお住いの方へは 4 月中旬に、近畿地区以外にお住いの方には 6 月中旬に事業所を経由して対象者の被扶養者の方へご案内させていただきます。

また、保健指導につきましても、昨年同様に積極的に実施いたしますので、事業主さまには引き続きのご配慮をいただきますようお願い申し上げます。

なお、今年度の保健事業の見直しなどを添付・「資料 1」1 ページのように行いました。当健康保険組合では、健診に力を入れた保健事業を行っており、今後もさらに被保険者や被扶養者の方々が、健診を受けやすいよう工夫を行ってまいります。これら保健事業を実施するには事業主さま、担当者さまのご協力なしでは実施できません。本年度もさらなる、ご理解、ご協力を申し上げます。「資料 1」をご覧ください、ご不明な点がございましたら、当健康保険組合までお問合せください。

記

1. 40 歳以上の被保険者が労働安全衛生法の定期健診を受けられた場合は、高確法に基づき当健康保険組合へ健診結果の写しを提出していただく必要がありますので、ご協力をよろしくお願いいたします。
被扶養者の方で、パート先等で労働安全衛生法の定期健診を受けた場合も、当健康保険組合へ健診結果の写しを提出していただく必要があります。重ねてご協力をよろしくお願いいたします。
2. 被扶養者対象の巡回型健診（簡易成人病健診 + 子宮がん・乳がん検診、自己負担 3,000 円）につきましては、後日事業所を通じて、ご案内させていただきます。
3. 被扶養者の方が「特定健診」（自己負担 1,000 円）を受診するためには、「受診券」が必要です。希望される方は、当健康保険組合（TEL：06-6941-4635）までご連絡ください。
4. 検診車で「簡易成人病健診」を受けておられる事業所さまには、被扶養者の方も同時に受診できるよう日程調整などしていただき、被扶養者の健診にもご協力をお願いいたします。
5. 保健事業の申請用紙等は、全て変更しましたので、お手持ちの申請用紙等を新規の申請用紙（右下段に「2011.04」と記載）に交換していただきますようお願いいたします。

注意：人間ドック・簡易成人病健診は、今まで通り被扶養者も受診できますが、これらを受診した場合は「特定健診」は受ける必要はありませんのでご注意ください。

平成23年度 保健事業案内

西日本パッケージング健康保険組合

平成23年度 保健事業のポイントと見直しについて

ポイント

- 1 被保険者・被扶養者（35歳以上の方）に、できるかぎり健診を受けていただけるよう取り組む

少人数の営業所・支店などの健診に「東振協Bコース」を利用

被扶養者（家族）には、「巡回健診（子宮がん・乳がん検診付き）」を積極的に広報する

- ・京都工場保健会の巡回健診（受診期間は6月から翌年2月）

近畿2府4県にお住まいの35歳以上の方へ、4月中旬に案内

- ・東振協（受診期間は10月から12月）

全国にお住まいの35歳以上の方へ、6月中旬に案内

- 2 健診受診後のフォローアップの強化

大阪以外への保健指導・健康相談の実施

受診勧奨による重症化予防対策

見直し

- 1 子宮がん検診の対象年齢を「30歳以上」から「20歳以上」に変更

- ・子宮がん罹患者の低年齢化に対応

- 2 情報誌「赤ちゃん和妈妈」の配布を「2年」から「1年」に変更

1. 簡易成人病健診について

補助額 最高25,000円 本人自己負担額 最低3,000円

35歳以上の被保険者・被扶養者を対象として、当健康保険組合の指定した健診機関で、自己負担3,000円(最低)で健診が受けられます。

(1) 主に事業所への巡回健診

ア 健診機関

- 「別紙1」のとおり、健診機関は指定しています。

イ 健診費用

- 一部負担金は最低3,000円です。健診終了後に健診料を当健康保険組合から健診機関に一括して支払うこととし、受診者一部負担金額を事業所宛に一括して請求いたしますので、当健康保険組合へ納付してください。

ウ 健診方法

- 検診車を各事業所に派遣して健診を行いますので、あらかじめ受診者を取りまとめ、健診機関と健診日時を決定し、様式 1「簡易成人病健診申込書」により当健康保険組合に申し込んでください。後日、問診票などが健診機関から送付されてきます。
- なお、受診を希望する方が少ない事業所の方については、健診機関において受診していただきます。

(2) 東振協Bコース(施設型)

積極的にご利用ください

少人数の営業所、支店、工場で働かれている、被保険者(本人)・扶養者(家族)

ア 健診機関

- 「別紙2」のとおり、健診機関は指定しています。

イ 健診費用

- 一部負担金は3,000円です。健診日当日に健診機関窓口で一部負担金をお支払いください。当健康保険組合より、一部負担金等の請求はありません。

ウ 健診方法

- 各自で健診機関と日時などを決定し、健診機関に予約を入れてください。予約後、当健康保険組合に様式 - 2「東振協 生活習慣病健診(Bコース)予約連絡届」を提出してください。

<指定健診機関で受診困難な場合のお願い>

指定健診機関で受診困難な場合は、簡易成人病健診に準じる健診項目(「別紙3」健診項目参照)で健診を実施していただき、1名につき最高25,000円を補助いたします。ただし、健診料28,000円以下の場合は、一部負担金3,000円を控除した額が補助額となります。様式 「簡易成人病健診料(35歳以上)(契約健診機関以外)補助金申請書」に「健診結果(写)」及び「請求書(写)・領収証(写)」「標準的な質問票」を添付のうえ申請をしてください。

初めて健診機関以外での受診希望がある事業所は、当健康保険組合担当者までご連絡してください

(希望される医療機関等から健診の見積書ももらってください)

なお、健診項目が不足している場合は補助いたしません。

女性には、子宮がん・乳がん検診を受けるように勧めて下さい。

(3) 子宮がん・乳がん検診(オプション)

オプションで、子宮がん検診(20歳以上対象)・乳がん検診(年齢不問)を受診した場合、このオプション料金は、指定健診機関では「全額補助」、指定健診機関以外の場合は「子宮がん：上限3,000円」「乳がん：上限5,000円」の補助をします。

なお、検診車派遣時では、このオプションの受診はできません。

補助は、年度1回です。人間ドックや特定健診などの受診(予定)者には、補助できませんのでご注意ください。

平成23年度についても、被扶養者の方を対象に、巡回健診で「簡易成人病健診+子宮がん・乳がん検診」を行います。

近畿地区にお住まいの方は、4月中旬に7月～翌年2月実施の巡回健診をご案内します。

近畿地区以外にお住いの方へは、6月中旬に10月～12月実施の巡回健診をご案内します。

(注：案内は、35歳以上の被扶養者(家族)の方に行います)

注意：対象年齢について

今年度中(平成24年3月31日まで)に対象年齢に達する方です。

子宮がん検診：頸部細診(体部は対象外)

乳がん検診：視触診+エコーまたは、マンモグラフィ

2. 人間ドックについて

(総合健診・日帰・1日 他)

35歳以上の被保険者・被扶養者を対象として、総合健診・日帰・1日 コースなどを当健康保険組合の指定した健診機関において健診を受けるときは、その費用のうち上限 25,000 円を当組合が補助します。

(1) 健診機関 (当組合指定：健保組合独自契約、健保連契約、東振協契約)

平成23年度の人間ドック(総合健診・日帰・1日 コース 他)の一覧表が必要な事業所は、エクセルデータでお渡ししますので、電話又はメール(info@packagingkenpo.jp)でご連絡してください。当健康保険組合HP(http://packsgingkenpo.jp)からダウンロードもできますのでご利用してください。

(2) 健診費用

ア 健保組合契約・健保連契約

健診費用は、上記(1)の一覧表のとおりです。健診終了後に健診費用(消費税込)を当健康保険組合から健診機関に一括支払することとし、健診費用(注：子宮がん・乳がん検診料は含みません)から当健康保険組合が補助する 25,000 円を差引いた額が受診者負担分となります。その負担額を一括請求いたしますので当健康保険組合に納付してください。

なお、人間ドックの健診費用が補助金額以下の場合、健診費用を上限として補助します。

オプションで子宮がん・乳がん検診を受けた場合は全額補助します(受診者負担無し)

イ 東振協契約(D1コース)

一部負担金は 12,300 円です。健診日当日窓口でお支払ください(子宮がん・乳がん検診も含まれた金額です)

当健康保険組合より、一部負担金等の請求はありません。

ウ 子宮がん・乳がん検診以外のオプションにつきましては各自でご負担してください。

(3) 健診方法

各自で健診機関【上記(1)の健診機関を参考に】と日時などを決定し、健診機関に予約を入れてください。予約後、当健康保険組合に、様式 1「健保連 人間ドック(総合健診・日帰・1日 他) または、様式 2「東振協 人間ドック(D1コース)予約連絡届」を提出してください。

補助は、年度1回です。簡易成人病健診や特定健診などの受診(予定)者には、補助できませんのでご注意ください。

注意：対象年齢について

今年度中(平成24年3月31日まで)に対象年齢に達する方です。

子宮がん検診：頸部細診(体部は対象外)

乳がん検診：視触診+エコーまたは、マンモグラフィ

3. 集団 子宮がん・乳がん検診について

「財団法人 大阪がん予防検診センター」で、子宮がん検診(20歳以上)・乳がん検診(年齢不問)を被保険者・被扶養者を対象に行います。

検診日程は、平成23年6月1日(水)～6月28日(火)の20日間で予定しています。

費用は無料です。詳細については、別途通知いたします。

補助は、年度で1回です。他の健診等で補助を受けた(予定)者は、補助できませんのでご注意ください。

注意：胃がん・大腸がんの集団検診は行いません。

4. 郵送による子宮がん検診について

20歳以上の女性の被保険者・被扶養者を対象に、本年10月頃、郵送による子宮がん検診の実施を予定しています。器具を用いて自宅で検体を採取いただき、郵送で検査を依頼する方法ですので、簡単に検査が可能です(自己採取細胞診)。

費用は無料です。詳細については、別途通知いたします。

補助は、年度で1回です。他の健診等で補助を受けた(予定)者は、補助できませんのでご注意ください。

注意：対象年齢について

今年度中(平成24年3月31日まで)に対象年齢に達する方です。

子宮がん検診：頸部細診(体部は対象外)

乳がん検診：視触診+エコーまたは、マンモグラフィ

5. 子宮がん検診・乳がん検診について

平成23年度 補助金額上限設定

子宮がん検診補助：上限 3,000 円

乳がん検診補助：上限 5,000 円

当健康保険組合が、指定した健診機関で「子宮がん・乳がん検診」が受診できない方に対して、補助を行います。

女性の被保険者・被扶養者を対象とし、自治体指定の健診機関やお近くの健診機関で、

■ 子宮がん検診（20歳以上） 補助上限額：3,000 円

■ 乳がん検診（年齢不問） 補助上限額：5,000 円

を補助いたします。

■ 検診費用が、補助上限額に満たない場合は、その検診費用が補助額となります。

(1) 健診機関

お住いの自治体（市町村）指定の健診機関、またはお近くの健診機関

(2) 補助金額

子宮がん検診（20歳以上）は、補助上限額 3,000 円

乳がん検診（年齢不問）は、補助上限額 5,000 円

様式 「『子宮がん・乳がん検診』補助金申請書」に「領収証」と「検診結果表の写し」を添付して申請してください。

(3) 検診項目

乳がん：視触診、エコー、マンモグラフィ

子宮がん：頸部（細胞診）のみ

（注）体部（細胞診）視診・内診等は、補助対象外です。

(4) 対象期間

年度単位で補助します。本年4月から翌年3月の間に受診された分については、平成24年3月31日必着で申請をお願いします。（申請が遅れた場合、補助できないことがありますのでご注意ください。）

(注) 病院で健診（検診）を受けられる場合

病院の窓口で必ず子宮がん・乳がんの健康診断を行っているか確認してください。

健康保険を適応した場合（保険証を使った場合）は補助ができません。

病院では、健診（検診）を病气扱いとして検査を行い、保険適応として3割の個人負担を請求される場合がありますので、お近くの自治体の検診をおすすめいたします。

以前にがん罹患され、毎年一回の検査をされている方の検査は、検診ではありません。

補助は、年度で1回です。他の健診等で補助を受けた（予定）者は、補助できませんのでご注意ください。

注意：対象年齢について

今年度中（平成24年3月31日まで）に対象年齢に達する方です。

6 . 特定健診について

特定健診は、メタボリックを発見するための健診のため、当健康保険組合では、がん検診を行う生活習慣病健診を勧めています。巡回健診（京都工場保健会巡回健診・東振協B・東振協C1）などを利用ください。

平成20年4月施行の「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づいて、生活習慣病の予防のため40歳から74歳の加入者を対象にメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した「特定健診」「特定保健指導」の実施が、当健康保険組合に対して義務付けられました。

40歳以上の被扶養者を対象に、お住いの近くの健診機関（医療機関）で特定健診を受診してください。

（1）受診方法

お住いのお近くで受診する場合

当健保組合が発行する「受診券」と「保険証」が必要です。

「受診券」は、お住いのお近くの病院・診療所で受診する場合必要になりますので、当健保組合へお問合せください。

健診機関（医療機関）

当健康保険組合のホームページ、または、当健康保険組合に問い合わせていただいて、健診機関（医療機関）を確認し、事前に申込みの上、受診してください。

（2）健診費用

一部負担金は、1,000円です。窓口でお支払ください。

残りの金額（約7,000円～9,000円）は当健康保険組合が補助します（健診機関や医療機関では、それぞれ健診費用が異なります）。

（3）対象期間

お住いのお近くで受診する場合

「受診券」に記載してあります期限までに受診してください。

補助は、年度1回です。簡易成人病健診や人間ドックなどの受診（予定）者には、補助できませんのでご注意ください。

7 . 特定保健指導について

- 「特定健診」「簡易成人病健診」「人間ドック」の結果、保健指導をしなければならない方へ、「特定保健指導」のご案内をさせて頂き、健診機関等で指導を受け、生活習慣を改善のお手伝いをします。
- 費用は、当健康保険組合が全額負担します（無料）。
- この保健指導は、就業時間中になります。事業主様や担当者様のご理解とご協力がなければ、保健指導の実施が出来ません。「社員が健康であれば、会社も健康である」と言われていますように、社員（被保険者）の健康管理を、事業主様と健康保険組合が手を取り合って推進してまいりますので、ご協力をお願いいたします。

注意：対象年齢について

今年度中（平成24年3月31日まで）に対象年齢に達する方です。

8 . 自治体の胃がん・大腸がん検診について

35歳以上(下記(1)参照)の被扶養者を対象に、市町村(自治体)が行う「胃がん・大腸がん検診」に対し、受けた費用を全額補助します。

(注意)自治体の「胃がん・大腸がん検診」のみに補助いたします。

(1) 健診機関

お住まいの自治体の広報誌等を利用し、自治体に申込みの上、受診してください。
各自治体により、対象年齢や検診の有無が異なりますので、自治体の窓口へお問合わせください。
よって、受診できない自治体がありますのでご了承お願いいたします。

(2) 健診費用

様式 『自治体の胃がん・大腸がん検診』補助金申請書」に「領収証」と「検診結果表の写し」を添付の上、申請してください。

(3) 対象期間

年度で補助します。本年4月から翌年3月の間に受診された分については、平成24年3月31日までに申請をお願いします(申請が遅れた場合、補助できないことがありますのでご注意ください)。

補助は、年度1回です。簡易成人病健診や人間ドックなどの受診(予定)者には、補助できませんのでご注意ください。

注意：対象年齢について

今年度中(平成24年3月31日まで)に対象年齢に達する方です。

9 . 保健師による健康教室等の開催について

当健康保険組合の保健師による、「健康教室」などをすることができます。健診結果をもとに、保健指導を行います。また、病気の悩みなどお気軽にご相談してください。

派遣費用は原則無料です。

お昼休みに食堂などでも健康相談が出来ますので、お気軽にご相談してください。

派遣をご希望される事業所は、まずは、当健康保険組合へご連絡してください。

保健師とスケジュール調整をいたします。

日程等が決まりましたら様式 「保健師による健康教室等の申込書」によりお申込みしてください。

10 . 高齢者訪問相談

高齢者の方や、ご家庭の方に対し、保健師・看護師などを派遣し、生活習慣、必要に応じて適正な医療や介護保険制度の案内・相談を行っています。

費用は無料です。

また、対象者の方々へは、当健康保険組合からご連絡させていただきます。

1 1 . インフルエンザ予防接種について

全被保険者・全被扶養者を対象に、インフルエンザ予防接種を受けた費用に対して、上限 1,500 円を補助します。

(1) 受診機関

新型・季節性は問いません。

お近くの病院等で申込みをして予防接種を受けてください。(必ず領収証を受け取ってください)。

(2) 補助金

1年間(年度)(4月から翌年3月まで)にかかった費用が対象です。

また、新型やお子様は2回受ける必要がありますので、2回分の合計費用に対し、上限 1,500 円を補助します。

予防接種代が、1,500 円に満たない場合は、その金額が補助額となります。

例	費用	補助
大人 季節性(1回)	3,000 円	1,500 円
	2,000 円	1,500 円
	1,000 円	1,000 円
子ども 季節性(2回)	2,000 円 + 2,000 円 = 4,000 円	1,500 円
新 型(2回)	1,000 円 + 1,500 円 = 2,500 円	1,500 円

様式 「『インフルエンザ予防接種』補助金申請書」に「領収証」を添付の上、申請して下さい。
領収証には、必ず「受診者名」「インフルエンザ予防接種」を明記してもらってください。

(3) 対象期間

年度で補助します。補助は年度で1回です。本年4月から翌年3月の間に受診された分については、必ず平成24年3月31日までに申請をお願いします(申請が遅れた場合、補助できないことがありますのでご注意ください)。

1 2 . 育児情報誌の配布について

当健康保険組合では、出産育児一時金を受給されたご家庭に育児専門誌「赤ちゃんとママ」を無償で配布しています。

配布育児誌

- ・月刊「赤ちゃんとママ」 1年間に12冊
- ・保存用ファイル 初回到1冊

以下のサービスもご利用下さい

PC専用サイト「あかまんまみ~あ」

<http://akamama.co.jp>

携帯電話専用サイト「おやごこち」

<http://oyago.net>

詳しくは月刊「赤ちゃんとママ」誌を
ご覧下さい。