被扶養配偶者人間ドック健康診断実施要領

１　趣　旨

　職員の配偶者（被扶養者）の成人病予防対策の一環として臨床的精密検査を行い、疾病の早期発見及び早期治療をすることによって、職員と生活を共にし健康管理の面からも精神衛生の面からも、職員が健康で職務に専念できるための重要な立場にある配偶者自身の健康を管理・保持し、職員の職務能率の向上を図る。

２　対象者

　受診日現在において組合員である職員の被扶養配偶者で、かつ当該年度の４月１日現在、満４５歳（昭和５４年４月２日～昭和５５年４月１日生）、５０歳（昭和４９年４月２日～昭和５０年４月１日生）、５５歳（昭和４４年４月２日～昭和４５年４月１日生）に該当する者。

　なお、ここでいう組合員とは当該年度の４月１日現在において地方職員共済組合福島県支部の組合員である者をいう。

３　実施対象医療機関及び検査項目

　人間ドック健康診断を実施している医療機関とし、検査項目については（社）全日本病院協会の定める日帰り人間ドックの項目とする。（一般及び定期健康診断は不可）

４　実施方法

　希望する該当者が医療機関に直接申し込み、日時を調整のうえ受診するものとし、支払った受診料のうち２０，０００円を助成する。（支払い総額が２０，０００円未満の場合は助成対象外）

　なお、受診が終了するまで日時の変更等には自己の責任において処理すること。

５　助成金の申請について

（１） 助成金は受診者を扶養する組合員に給付するので、該当する組合員は受診の日から２ヵ月以内（３月に受診した場合は翌月末日まで）に申請書〔様式配１〕により申請すること。

（２）助成金の対象となる人間ドック健康診断は、該当する年度内に１回限りとする。

（３）助成金を申請する場合の受診及び支払い金額の証明は、受診者名の記載された領

収書で処理することができるものとする。

６　その他

（１）受診の際は、共済組合員被扶養者証を持参すること。

（２）医療機関の証明により助成金の申請を行う場合は、申請書の証明欄への記入が必

要となるので申請書用紙を忘れずに持参すること。

（３）入金は申請書を受理した月若しくは翌月になる。

（４）受診する場合には、当該年度の対象者であるか必ず確認のうえ、受診すること。

配偶者人間ドック参考項目

　【基本検査項目】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 身体計測 | 　身　長　体　重　肥満度 ＢＭＩ 腹囲測定 |  |
| 生体検査 | 　血圧測定　心電図　心拍数　呼吸機能（肺機能）　 　聴　力　視　力　眼底検査　眼圧測定 |  原則２回測定値と平均値　 簡易聴力　 両眼が望ましい |
| 尿・便検査 | 　尿比重　蛋　白　糖　潜血反応　沈　査 ｳﾛﾋﾞﾘﾛｰｹﾞﾝ　便潜血反応 |  |
| 画像診断 | 　胸部Ｘ線　上部消化器官X線　腹部超音波 | 　２枚　食道・胃・十二指腸。８枚以上　発泡剤、鎮痙剤、下剤の使用は任意とする　検査対象臓器=胆のう､肝臓(脾臓を含む）、膵臓,腎臓 |
| 免　疫　学 | 　ＣＲＰ　ＨＢｓ抗原 ＨＣＶ抗体 |  |
| 血　液　学 | 　赤血球数　白血球数　血色素量　ヘマトクリット　血小板数　ＭＣＶ　ＭＣＨ　ＭＣＨＣ |  |
| 生　化　学 | 　総蛋白 アルブミン　クレアチニン 尿　酸 総ｺﾚｽﾃﾛｰﾙ ＨＤＬ・ＬＤＬｺﾚｽﾃﾛｰﾙ 中性脂肪 総ビリルビン　ＧＯＴ　ＧＰＴ　γ－ＧＴＰ　ＡＬＰ　血糖（空腹）　ＨｂＡ１ｃ |  |
| 内　　　科 | 　問診・他覚症状・聴診・視診・触診・打診 | 　問診については、特定健診質問票２２項目を含む |
|

　【任意検査項目】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 婦　人　科 | 　子宮細胞診・乳がん検診（マンモグラフィー二方向） |  |
|