

保健事業の見直しを行いました



令和4年度から、保健事業をより効果的かつ効率的なものとするため、利用率や費用対効果を考慮し、下記のとおり保健事業の見直しを行いました。組合員の皆様には、何卒ご理解を賜りますようお願いいたします。

見直しの要点（保健事業の概要はHPをご覧ください。）

（1）人間ドック利用助成

① 共済組合助成額を定額に変更

人間ドック種別	適用者			指定年齢	指定年齢外
				共済組合助成額	共済組合助成額
1日ドック	35歳以上	男性	50歳未満	32,000円	24,000円
			50歳以上	33,000円	25,000円
		女性	38,000円	27,000円	
1日ドック+脳ドック	45歳以上	男性	50歳未満	50,000円	34,000円
			50歳以上	51,000円	35,000円
		女性	56,000円	37,000円	
2日ドック	50歳・60歳	男性	41,000円		
		女性	46,000円		
2日ドック+脳ドック	50歳・60歳	男性	59,000円		
		女性	64,000円		
脳ドック	45歳以上		18,000円	10,000円	
配偶者1日ドック	35歳以上	男性	50歳未満		24,000円
			50歳以上		25,000円
		女性	27,000円		

※ 検査機関別 個人負担額の目安

※ 助成額には男性 50 歳以上には前立腺がん検診、女性は子宮がん検診・乳がん検診が付加されています。

② 指定年齢の変更

37 歳・40 歳・45 歳・50 歳・55 歳・60 歳を指定年齢としました。

③ 2日ドックの年齢限定

人間ドック利用助成は 35 歳以上の組合員が対象で指定年齢者を助成対象優先にしていますが、2日ドックは 50 歳及び 60 歳のみ受診対象としました。

(2) 生活習慣病予防健診助成

名称を「定期健診付加検査助成」と改めました。

助成の対象となる検査項目は「定期健診付加検査助成 助成検査項目」の表のとおりです。

40歳以上の組合員 15項目を付加した場合 2,730円（外税）

40歳未満の組合員 眼底検査を除く14項目を付加した場合 2,075円（外税）

定期健診付加検査助成 助成検査項目

共済組合が指定する15検査項目と検査費用(契約単価 外税)				
尿・腎機能	1	尿潜血		255円
	2	クレアチニン	(CRTN)	115円
	3	eGFR		
脂質系	4	総コレステロール	(T-cho)	175円
代謝系	5	尿酸	(UA)	115円
	6	ヘモグロビンA1c	(HbA1c)	495円
血液一般	7	白血球	(WBC)	115円
	8	ヘマトクリット	(Ht)	115円
肝機能	9	アルカリホスファターゼ	(ALP)	115円
	10	総蛋白	(T-BiL)	115円
	11	総ビリルビン	(ALP)	115円
	12	アルブミン		115円
	13	LDH		115円
	14	アミラーゼ	(AMY)	115円
その他	15	眼底検査(片眼)		655円
合計(消費税 外税)				2,730円

(3) 予防健診助成

健診を希望する35歳以上の短期組合員に対し、その費用を助成します。

※短期組合員（令和4年10月以降に資格取得する短時間勤務等の職員）

(4) 歯科健診助成

27歳・33歳・36歳・45歳・55歳を指定年齢としました。

(5) リフレッシュ施設利用助成

助成額2,000円(400円×5枚綴り)4月20日頃に所属所あて送付を予定しています。

(6) 長期勤続者宿泊優待

優待券発行対象者は福井県市町村職員共済組合の組合員期間通算25年です。

4月末日に対象者の自宅へ送付を予定です。

(7) 保健衛生講座助成

所属所で保健衛生に関する講習会等を開催した場合、その講師料を年度間において30,000円を限度に助成します。

〈お問合せ先 健康管理課〉