

2024年度(2024年4月1日～2025年3月31日)

保健事業について

石原産業健康保険組合では被保険者・被扶養者の方々の健康管理にお役立ていただけるように保健事業を行っています。
皆様の健康のためにぜひ利用してください。

2024年4月

石原産業健康保険組合

TEL 059-345-6265・FAX 059-345-6266

E-mail isk-kenpo@iskweb.co.jp



ご利用の際は次の点にご注意ください

1. 設定の年齢は2024年度(2024年4月1日～2025年3月31日)に到達する年齢です。
2. 同年度内に同じ内容の検査の補助を複数回受けることはできません。
◆生活習慣病検診・人間ドック・市町村検診・郵送式検診
胃検診・眼底検査・腹部超音波検査・大腸がん検査
乳がん検診・子宮頸がん検診
3. 申請には領収証等の書類が必要です。
それぞれの「👉注意点」を確認の上、正しく申請してください。
＊申請書はホームページから最新のものを印刷し使用してください。
4. 期限(健保必着)を過ぎると受付できません。
それぞれの事業地から送付される場合はご注意願います。

目次

健康診断・人間ドック

- ・被保険者対象（任意継続除く）

特定健診・生活習慣病検診 ……3

人間ドック ……3、4

- ・被扶養者、任意継続被保険者・被扶養者対象

特定健診・人間ドック ……5

- ・被保険者・被扶養者共通

市町村検診・郵送式検診 ……6、7

予防接種（被保険者・被扶養者）

インフルエンザ予防接種 ……7、8

子育てサポート（被保険者・被扶養者）

月刊誌「赤ちゃんと！」お届け ……8

禁煙支援（被保険者※任意継続除く）

禁煙外来補助 ……9

健康診断・人間ドック等

◆被保険者のみ対象（任意継続のぞく）

(1) 特定健診

申込不要

事業主の実施する各事業所の法定健診に含まれています。

(2) 生活習慣病検診

申込不要

- ・対象者 30歳および 35 歳以上（人間ドックとの重複不可）
- ・内容 胃検診（胃部X線）、腹部超音波検査、眼底検査、
大腸がん検診、乳がん検診（乳房超音波）、
PSA検査（血液検査）※50 歳以上男性
- ・受診期間 事業所の法定健診にあわせて実施
- ・受診費用 無料（全額健保負担）



今年度からの注意点

事業所の健診に合わせて全項目実施としていますが、事業所によって取り扱いが異なることがあります。事業所の案内にしたがってください。

なお、現在治療中の病気の検査と重複する、当日体調がすぐれないなど、受診を希望されない方は該当する検査のWEB 問診を実施せず、受診当日に受付でお申し出ください。

生活習慣病検診項目は項目ごとにキャンセルが可能ですが、病気の早期発見を目的とした検査であるため、できる限り全項目の受診をお勧めします。

(3) 人間ドック

- ・対象者 30 歳および 35 歳以上（生活習慣病検診との重複不可）



事業主の取り扱いの注意点

会社指定機関（KKC）での人間ドックのみ、会社の法定健診に代用が可能です。

指定外の健診機関で人間ドックを受診する場合は、事業所で法定健診を受診する必要があります。

生活習慣病検診との重複はできません（従来どおり）。

・人間ドック

受診後申請

- ・内容 日本人間ドック学会の基本検査項目を満たすもの
<必須項目>
身体計測、血圧、心電図、眼底・眼圧、視力、聴力、肺機能、胸部×線、
胃部×線（またはは胃カメラ）、腹部超音波、尿検査、大腸がん検査
血液検査（血球系検査、血中脂質、肝機能、腎機能等）



脳ドックのような特定部位のみを対象としたコースは対象外です。
医療機関設定の検査項目のうち受診しない項目がある場合も補助対象外です。

- ・受診期間 2024年4月1日～2025年2月28日（3月受診は対象外）
・補助申請期限 2025年3月31日健保必着
・補助金額 補助上限 30,000 円（30 歳の方は 35,000 円）
補助上限額を超える額は自己負担
受診費用が補助上限額未満の場合は実額を補助
・受診・申請方法 ①各自予約の上受診し、人間ドック代金と記載された領収証を受け取る。
②健診結果到着後、『人間ドック受診補助申請書』に必要事項を
記入の上、①の領収証（正）と健診結果のコピー及び問診票を添付
して健保に提出。

・KKC人間ドック（会社指定機関）

事前申込

- ・内容 法定健診項目、胃検診（胃部×線）、腹部超音波、眼底検査
眼圧検査、大腸がん検診、肺機能検査、肝炎ウイルス検査等
PSA検査（血液検査）※50 歳以上男性
・申込期間 法定健診の代用とするには事業主への申し出が必要です。
各事業所の案内にそってお申込みください。
・補助金額 補助上限 30,000 円（30 歳の方は 35,000 円）
受診時期によって健保・会社双方から補助が受けられます。
補助金申請は不要です。



受診時期	健保補助	会社補助	オプション検査	窓口支払い額
4/1～7/31	○	○	自己負担	オプション検査額のみ
8/1～2/28	○	×	自己負担	健保補助額を超える額
3/1～3/31	×	×	自己負担	全額

目次に戻る

◆被扶養者および任意継続被保険者・被扶養者

(1) 特定健康診断

事前申込

- ・対象者 40 歳以上
- ・申込方法 対象者の自宅に健診のご案内を送付します。
- ・受診方法 ご自宅に届く案内にしたがって電話・FAX・WEB 等で申込後受診。
2024 年 12 月末までに受診してください。(期間外は補助対象外)
- ・内容 特定健診(診察・血液検査・尿検査等 メタボリックシンドロームに着目した健診)
- ・受診費用 **無料**(全額健保負担)
- ・委託機関 株式会社法研中部、ホームネット株式会社
- ・ご注意点  申込後の予約の変更・キャンセルは必ずホームネット(株)に連絡願います。(個人で直接医療機関に連絡すると自己負担金が発生します)

(2) 人間ドック

受診後申請

- ・対象者 30歳および 35 歳以上
- ・対象ドック (1) 特定健康診断を受けられた方は項目重複のため補助対象外
日本人間ドック学会の [基本検査項目](#) を満たすもの
<必須項目>
身体計測、血圧、心電図、眼底・眼圧、視力、聴力、肺機能、胸部 X 線
胃部 X 線(またはは胃カメラ)、腹部超音波、尿検査、大腸がん検査
血液検査(血球系検査、血中脂質、肝機能、腎機能等)

 脳ドックのような特定部位のみを対象としたコースは対象外です。

医療機関設定の検査項目のうち受診しない項目がある場合も補助対象外です。

- ・受診期間 2024 年 4 月 1 日～2025 年 2 月 28 日(3 月受診は対象外)
- ・申請期限 2025 年 3 月 31 日健保必着
- ・補助金額 上限 30,000 円(受診料が設定上限金額に満たない場合は実費を補助)
※30歳の被保険者・被扶養者に限り上限 35,000 円
- ・受診・申請方法 ①各自予約の上受診し、人間ドック代金と記載された領収証を受け取る。
②健診結果到着後、『人間ドック受診補助申請書』に必要事項を
記入の上、①の領収証(正)と健診結果のコピー及び問診票を添付
して健保に提出。



KKC にて石原健保の保険証を提示して人間ドックを受診された場合には、補助金額分の費用は KKC から石原健保へ直接請求となり、窓口では補助金額を超えた額のみのお支払いとなるほか、補助金申請は不要となります。

目次に戻る

◆被保険者・被扶養者共通

(1)市町村検診補助

受診後申請

- ・対象者 市区町村が設定する条件に該当する方
- ・対象検診 がん検診（胃・大腸・肺・乳房・子宮等）等の市区町村が実施する検診
生活習慣病検診、人間ドック、郵送式検診との重複の補助は受けられません。
- ・受診期間 市区町村が年度毎に設定する期間
- ・申請期限 2025 年 3 月 31 日健保必着（受診後すみやかに申請願います。）
（3 月 29～31 日受診分のみ 4 月 3 日必着）
- ・補助金額 受診料を **全額補助**
- ・受診方法 ①各自予約の上受診して、市区町村が発行する領収証または、
市区町村が実施した検診の受診料であることが明記されている
領収証を受け取る。（受診者氏名も明記）
②『市町村検診受診料等支給申請書』に必要事項を記入の上、
① の領収証(正)を添付して健保に提出



- ・ご注意点
 - ・領収証に必要な記載事項3点
 - ・実施自治体の名称
 - ・検診の種類（胃がん検診 等）
 - ・受診者の氏名（被扶養者が受診した場合は被扶養者名）
 - 集団検診ではなく、個別に提携医療機関で受診された場合、領収証には上記の記入がないことが多いため『〇〇市胃がん検診として』等の追記を依頼するか、別途、記載の料金が自治体実施の検診の費用であると確認できるもの（申込時の案内パンフレットやHP等に掲載されている費用、提携医療機関等が確認できるページを印刷したもの）を併せて提出してください。
 - 領収証のみで、市町村検診であることが確認できるものがない場合は健保にご相談ください。

(6)郵送式検診（子宮頸がん・歯周病検診・大腸がん検診）

事前申込

- ・対象者 子宮頸がん検診 18 歳以上
大腸がん検診 30 歳および 35 歳以上
歯周病検診 18 歳以上
※子宮頸がん検診を人間ドックで受診する場合、補助の重複はできません。

- ※大腸がん検診を生活習慣病検診、人間ドック、市町村検診で受診する場合、補助の重複はできません。
- ・内容
子宮頸がん検診（細胞診+HPV 同時検査）
大腸がん検診（便潜血検査・トランスフェリン同時測定）
歯周病検診（唾液検査※血液反応を測定）
 - ・受診期間
2023 年 6 月頃～11 月下旬（検体返送は 11 月 29 日必着）
 - ・申込期間
健保から社内で申込書を配布しますので、記載の期間内に申込してください。（任意継続の方は自宅に案内を郵送します）
 - ・補助金額
無料（全額健保負担）
ただし、検体を返送する郵送代は自己負担となります。
申込後に受診しなかった場合（申込後キャンセルや返送期限までに検体の返送がない場合）検診キット代を請求させていただきます。
 - ・受診方法
①申込後、検診機関から検診キットが自宅に届きますので
検体を採取して検診機関に返送してください。
②結果は自宅に直送されます。
 - ・委託機関
メスプ細胞検査研究所
 - ・ご注意点
・検査キットを受け取ったら、早めに受診してください。
・申込できるのは 石原産業健康保険組合の保険証が発行されている被保険者と被扶養者です。
別の健康保険に加入するご家族は対象外ですのでご注意ください。



[目次に戻る](#)

予防接種

2023 年度実績をもとに記載していますが、詳細内容は変更の可能性があります。

◆被保険者・被扶養者共通

インフルエンザ予防接種補助

受診後申請

- ・対象予防接種
インフルエンザ（皮下接種）
〔 13 歳以上は 1 回まで
13 歳未満は 2 回にわけて接種するため 2 回とも補助対象 〕
- ・接種期間
2024 年 10 月 ～ 2025 年 2 月末日
（効果が期待できる時期に接種してください）

- ・申請期限 2025年3月 31 日健保必着（接種後すみやかに申請願います）
- ・補助金額 予防接種費用を **全額補助**
- ・受診・申請方法
 - ①各自医療機関で接種し、接種した人の氏名、一人 1 回分の代金が明記された領収証を受け取る。（複数人の合算額のみは不可）
 - ②『インフルエンザ予防接種補助申請書』に必要事項を記入の上、1 世帯まとめて（2回接種の方は2回目もあわせて）領収証を添付して健保に提出。



- ・ご注意点
 - ・領収証の宛名は接種を受けた方のお名前が発行してもらってください。複数人で 1 枚の領収証の場合は全員の氏名とそれぞれの金額の記入が必要です。
（石原産業健康保険組合や事業所名あての領収証は不可）
 - ・領収証には、『インフルエンザ予防接種』の明記が必要です。
「予防接種」のみや、「保険外」という記載では種類が特定できないため補助の対象となりません。
なお、『インフルエンザ予防接種』であることが 診療明細書で判別できる場合は領収書への追記等は不要ですので領収書と診療明細書をあわせてご提出ください。

[目次に戻る](#)

子育てサポート

◆被保険者・被扶養者共通

月刊『赤ちゃんと!』の無料購読

申込不要

- ・対象者 第1子を出産した方
- ・補助内容 赤ちゃんの健康や離乳食、パパ、ママの健康にも役立つ情報などが掲載された月刊『赤ちゃんと!』を1年間無料で自宅に送付します。（第1回目にはパパにも役立つ冊子を併せて送付）
- ・申請期間 申請不要
出産育児一時金の発生により発送手続きをしますので
出産後2～4ヵ月後に発送開始となります。
- ・委託機関 株式会社赤ちゃんとママ社

禁煙支援

◆被保険者のみ対象（任意継続除く）

・禁煙外来補助

事前申込

達成率 60～85%

- ・対象者 保険治療適用条件を満たした禁煙外来治療を受け、治療終了から3か月以上経過し『卒煙』した方
- ・補助内容 自己負担額の50%を上限として補助 ※1回限り
(1,000円未満切捨)
- ・申請方法 ①禁煙開始後1ヵ月後までに『[禁煙サポートプログラムエントリーシート](#)』を事業所(健保担当)経由して健保に提出(禁煙宣言)
②12週間計5回の治療が終わって3ヶ月以上経過した後も禁煙継続(卒煙)していた場合、『[補助金申請書兼卒煙証明書](#)』を事業所(健保担当)経由して健保に提出(上司・家族など、2名の証明が必要)
- ・注意事項 添付資料として 禁煙治療に該当する領収証および明細書が必要
次の場合は補助の対象外となります
 - ・最終治療日から6ヶ月以内に②の申請書の提出がない場合、
 - ・5回の治療が完了する前に中止した場合
 - ・当健保の資格を喪失した場合

[目次に戻る](#)