



令和元年度から 保健事業の新規事業として 歯科健診を実施いたします!

北海道医師国保組合では、糖尿病性腎症重症化の起因の一つとも言われます歯科疾患に対しまして、令和元年度から新規保健事業として歯科健診を実施いたします。

5月末にお送りしております人間ドック等健康診査のご案内に「歯科健康診査票」を同封しておりますので、年に一度は歯科健診の受診をお願いいたします。

1. 利用者の範囲

本組合に加入の組合員および被保険者

④（社会保険、都道府県等国保などに加入の方は対象になりません）

2. 利用できる歯科健診機関

北海道歯科医師会が指定する北海道歯科医師会会員の歯科健診機関

※利用できる歯科健診機関は北海道医師国保組合のホームページに掲載しております。

3. 助成回数

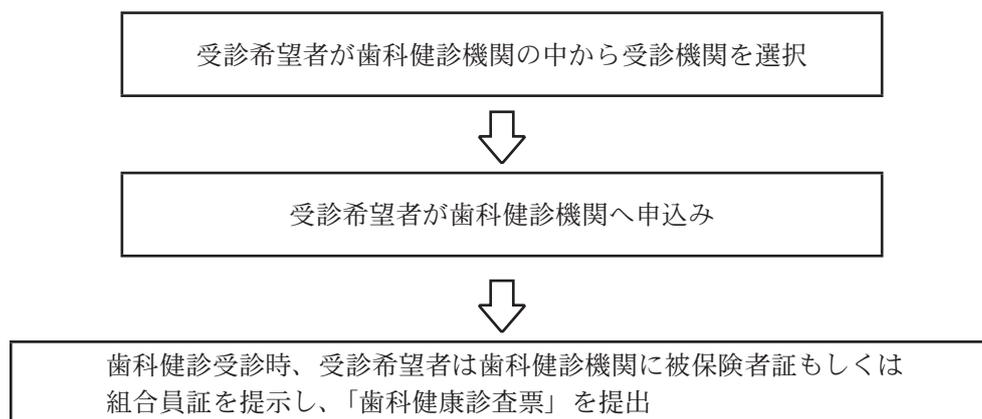
歯科健診に対する助成は、同一組合員および被保険者に対し、同一年度内に原則1回とします。

4. 助成金額

歯科健診料金 1名につき 3,000円+消費税 を助成いたします。

※受診時の自己負担はありません。

5. 歯科健診の受診の流れ



6. 助成金の請求

北海道歯科医師会から組合宛に代理請求されることとなります。

※歯科健診受診者からの請求は不要です。

道医師国保組合のお知らせ

令和元年度 特定健診の受診券を発送 人間ドック等健康診査利用のご案内

健康診査で年に一度は健康チェックを！ 特定健康診査を受診しましょう

＜利用の事前申し込み不要、健診後に助成金を請求＞

北海道医師国保組合では、保健事業の一環として健康診査（入院人間ドック・簡易人間ドック・特定健康診査等）を受けられた方へ助成金を交付しております。

『特定健康診査』対象の方が「健康診査」を受診される際には、必ず特定健康診査の「基本的な健診項目」の受診をお願いいたします。

なお、人間ドックの検査項目の中に特定健康診査の「基本的な健診項目」がすべて含まれている場合は、改めて特定健康診査を受診される必要はございません。

また、今年度は、健康診査実施日に特定保健指導の初回面接を実施できるよう特定健康診査の受診券をセット券にいたしました。特定保健指導の初回面接を実施していない健康診査実施医療機関では、そのまま特定健康診査の受診券として使用できます。その場合、特定保健指導の該当となった方には、後日、特定保健指導の利用券をお送りいたします。

1. 健康診査の種類

- (1) 入院人間ドック（1泊2日以上）
- (2) 簡易人間ドック（1日または半日を含む）
- (3) 特定健康診査

区 分		内 容	
特定健康診査	基本的な健診項目	質問（問診）	既往歴・喫煙など22項目
		身体測定	身長・体重・腹囲(*1)・BMI
		血圧	収縮期血圧・拡張期血圧
		血中脂質検査	中性脂肪 HDLコレステロール LDLコレステロール(*2)
		肝機能検査	GOT・GPT・γ-GTP
		血糖検査(*3)	空腹時血糖 HbA1c(NGSP値) (いずれかの項目の実施で可)
		尿検査	糖・蛋白
	詳細健診項目(*4) (医師の判断による追加項目)	貧血検査	赤血球数・血色素量 ヘマトクリット値
		心電図検査	
		眼底検査（両眼）	
血清クレアチニン検査（eGFRを含む）			

(*1) 腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可

(*2) 中性脂肪が400mg/dl以上または食後採血の場合、LDLコレステロールに代えて、Non-HDLコレステロールの測定でも可

(*3) やむを得ない場合は随時血糖

(*4) 詳細健診項目を実施できる条件 (基準)

詳細健診項目	実施できる条件 (基準)
貧血検査	貧血の既往歴を有する者または視診等で貧血が疑われる者
心電図検査 (12誘導心電図)	当該年度の特定健康診査の結果等において、 収縮期血圧140mmHg以上もしくは拡張期血圧90mmHg または問診等で不整脈が疑われる者
眼底検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧または血糖 が次の基準に該当した者 ・血圧…収縮期血圧140mmHg以上 または拡張期血圧90mmHg以上 ・血糖…空腹時血糖126mg/dl以上 HbA1c (NGSP値) 6.5%以上 または随時血糖値126mg/dl以上 ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の 基準に該当せず、かつ血糖検査の結果の確認ができない場合、 前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に 該当する者を含む。
血清クレアチニン検査 (eGFRを含む)	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧または血糖 が次の基準に該当した者 ・血圧…収縮期血圧130mmHg以上 または拡張期血圧85mmHg以上 ・血糖…空腹時血糖100mg/dl以上 HbA1c (NGSP値) 5.6%以上 または随時血糖値100mg/dl以上

2. 利用者の範囲

本組合に加入の組合員および被保険者

③ (社会保険、都道府県等国保などに加入の方は対象になりません)

ただし、「特定健康診査」については、40歳以上74歳までの被保険者の方が対象となります。

3. 利用する医療機関

(1) 入院人間ドック 入院人間ドックを常設している医療機関

(2) 簡易人間ドック 簡易人間ドックを実施している医療機関

(3) 特定健康診査 特定健康診査を実施している医療機関

* (2)・(3)の医療機関には自己の開設または勤務する医療機関での受診を含むものとします。

4. 助成回数

健康診査に対する助成は、同一組合員および被保険者に対し、同一年度内に原則1回とします。

ただし、別の医療機関で別の検査項目を受診した場合は、助成金限度額の範囲内であれば、この限りではありません。

5. 助成限度額

組合では、健康診査に要した費用を助成しますが、助成限度額を超えることはできません。

健康診査の種類	助 成 限 度 額			
入院人間ドック	組合員 8万円 家族・准組合員（従業員） 3万円			
簡易人間ドック	組合員 5万円 家族・准組合員（従業員） 3万円			
特定健康診査	増 税 前	基本的な健診項目		7,680円
		詳 細 健 診 項 目	貧血検査	900円
			心電図検査	1,600円
			眼底検査	1,210円
			血清クレアチニン検査	200円
	増 税 後	基本的な健診項目		7,830円
		詳 細 健 診 項 目	貧血検査	920円
			心電図検査	1,640円
眼底検査			1,240円	
		血清クレアチニン検査	210円	

1) 特定健康診査費用は、入院人間ドックおよび簡易人間ドックの助成限度額に含む。

2) 特定健康診査対象者(40歳から74歳)の方に特定健康診査費用(基本項目)分をお支払いできないケース

- ・脳ドックなど特定健康診査の「基本的な健診項目」が入っていない検査を受診された場合
- ・特定健康診査の「基本的な健診項目」が不足している場合（未実施の場合）

※後ほど特定健康診査の「基本的な健診項目」および不足項目を実施した場合（自己の開設または勤務する医療機関で検査をしていただいても差し支えありません）は、特定健康診査費用(基本項目)分をお支払いいたしますので、ご請求ください。

※血清クレアチニン検査はeGFRの数値がないとお支払いの対象とはなりませんので、記載漏れ等にご注意ください。

6. 助成金の請求

①組合員が組合へ請求→「健康診査助成金交付請求書」（様式第1号）

②健康診査実施医療機関が組合へ請求→「組合員の同意による健康診査助成金交付請求書」

（様式第3号）

③自己の医療機関で特定健康診査項目のみ実施した場合→「特定健康診査（自家健診）振込口座届出書」

なお、支部（所属の郡市医師会および医育機関医師会）が一括して健康診査を実施する場合は、支部が組合へ助成金の請求をすることとなります。

※請求書用紙につきましては、次のものをご使用ください。

・『健康診査ガイドブック』にある請求書様式

・本組合のインターネットホームページに掲載の様式

組合ホームページアドレス <http://www.hokkaido.med.or.jp/kokuho/>

請求書への添付書類につきましては、5月下旬にお送りしております『健康診査ガイドブック』をご覧ください。

ご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

連絡先：北海道医師国民健康保険組合：総務係

TEL 011-271-7471

