

健康管理

快適な生活には健康が不可欠です。福祉共済では会員の皆さんの健康管理に役立つ制度を用意しています。上手に活用してあなたの健康づくりに役立ててください。

定期健康診断

福祉共済が受診費用の一部を補助しますので、低価格で受診できます。実施機関は兵庫健康財団と西宮市医師会診療所の2つです。受診方法が異なります。

①兵庫健康財団

実施場所/日時 年3回、市内数か所の会場で実施します。詳しくは福祉共済だよりでお知らせします。

健診内容

①定期健康診断

対象 全国健康保険協会管掌健康保険(協会けんぽ)以外の健保(国保等)に加入している会員
または全国健康保険協会管掌健康保険(協会けんぽ)に加入している35歳未満の会員

検診項目 診察、身長、体重、BMI、視力、血圧測定、尿検査(糖・蛋白・ウロビリノーゲン・潜血)、胸部エックス線検査、心電図、血液検査(肝機能=AST(GOT)、ALT(GPT)・γ-GTP、血中脂質=TG・HDLコレステロール・LDLコレステロール、貧血=赤血球・血色素量・ヘマトクリット・白血球数、糖尿病=血糖・HbA1c)、選別聴力(オージオメータ)、腹囲

②全国健康保険協会管掌健康保険(協会けんぽ)生活習慣病予防健診

対象 全国健康保険協会管掌健康保険(協会けんぽ)に加入している35歳以上(翌年の4月1日までに35才に到達する人を含む)の会員

検診項目 ①の検診項目に胃がん検診、大腸がん検診、血液項目(ALP、CRE、UA、総コレステロール eGFR)をプラス

③成人病健康診断

対象 全国健康保険協会管掌健康保険(協会けんぽ)以外の健保(国保等)に加入している35歳以上(翌年の4月1日までに35才に到達する人を含む)の会員

検診項目 ①の検診項目に胃がん検診、大腸がん検診、血液項目(ALP、CRE、UA、総コレステロール eGFR)をプラス

④特殊健康診断 ※特殊健康診断には補助はつきません。

対象 希望する会員 **検診項目** a. じん肺 b. 有機溶剤(基本セット)等

健診費用 (消費税込み)(令和2年度の金額です。令和3年度は変更になる場合があります。)

区 分	事業所負担 (一般料金)
①定期健康診断	5,479円(9,339円)
②全国健康保険協会管掌健康保険(協会けんぽ)生活習慣病予防健診	5,569円(18,865円)
③成人病健康診断	14,070円(17,930円)

利用方法

- ①日程・会場、申込方法は「福祉共済だより」でお知らせします。
- ②お申込後、医療機関より健診10日前を目安に受診日時および受診票が送付されますので、確認の上、当日受診してください。
- ③受診後1カ月程度で医療機関より各事業所単位で個人あてに健診結果が送付されます。
- ④後日、医療機関より各事業所あてに請求書が送付されます。

その他

受診者75名以上の事業所で、検診車の駐車スペース並びに受診スペース(会議室2部屋程度)がある場合、事業所への出張健診のご相談に応じます。

②西宮市医師会診療所

実施場所 西宮健康開発センター 西宮市染殿町8-3 TEL 0798-26-9497

実施日時 定期健康診断 月～土曜日 午前8:45～午前中 ※月は不定期

全国健康保険協会管掌健康保険(協会けんぽ)生活習慣病予防健診

月～金曜日 午前9:30～午前中 ※月は不定期 土・日曜日午前9:00～午前中※日曜日は月1回

検診内容

①定期健康診断

対象 全国健康保険協会管掌健康保険(協会けんぽ)以外の健保(国保等)に加入している会員
または全国健康保険協会管掌健康保険(協会けんぽ)に加入している35歳未満の会員

検診項目 診察、身体計測(身長、体重、視力)、血圧測定、選別聴力検査(オージオメーター)尿検査(糖・蛋白)、胸部X線直接撮影、心電図(12誘導)、血液検査(GOT・GPT・γ-GTP・TG・HDL・LDL・GLU・RBC・Hb・CRE・eGFR)、腹囲測定

②全国健康保険協会管掌健康保険（協会けんぽ）生活習慣病予防健診

対 象 全国健康保険協会管掌健康保険（協会けんぽ）に加入している35歳以上（翌年の4月1日までに35才に到達する人を含む）の会員

検診項目 ①の検診項目に胃がん検診（胃部X線直接撮影）、大腸がん検診（便潜血反応2日法）、血液項目（TCHO・WBC・Ht・ALP・UA）、尿検査（潜血）をプラス

検診費用（消費税込み）（令和2年度の金額です。令和3年度は変更になる予定です。）

区 分	事業所負担額（一般料金）
①定期健康診断	8,900円（11,000円）共済補助額 2,100円
②全国健康保険協会管掌健康保険（協会けんぽ）生活習慣病予防健診	5,569円（7,169円）共済補助額 1,600円

利用方法

- ①直接、西宮市医師会診療所に電話で、受診申込みをしてください。その際、必ず西宮市中小企業勤労者福祉共済加入事業所であることを伝えてください。
- ②福祉共済事務局にある健康診断補助金申請書（郵送可・福祉共済HPからもダウンロードできます）に必要事項を記入の上、受診会場に持参してください。受診後、申請書の受診証明欄に西宮市医師会診療所の証明を記入してもらってください。福祉共済窓口へ提出してください。（注意）申請期間は受診の日より3カ月以内です。
- ③後日、給付金振込口座（事業所の代表者の口座）に補助金を振込みます。
（注）全国健康保険協会管掌健康保険（協会けんぽ）生活習慣病予防健診において、未受診項目がある場合は、検査料金と補助額が変わります。検査料金から5,569円を差し引いた額が福祉共済補助額となりますので、場合によっては補助額なしとなる場合があります。
例）胃部X線直接撮影を受診しなかった場合は、補助額なし。
※詳しい検査内容等は直接医療機関へお問い合わせください。
※他の福利厚生制度などの補助を受けられ、事業所負担額0円未満になった場合は当共済の補助金が0円になることがあります。

人間ドック

下記の医療機関にて健康保持と疾病予防のため人間ドックの各コースを設けています。指定コースを受診されると一定の補助金が支給されます。（年1回に限る）

対 象 会員

利用方法

- ①直接、各医療機関に電話で、受診申込みをしてください。その際、必ず西宮市中小企業勤労者福祉共済会員であることを伝えてください。
 - ②受診の際、「人間ドック補助金申請書」（P34）を持参し、医療機関での受診証明欄に証明をもらい、必要事項をご記入の上、福祉共済窓口へ提出してください。
 - ③後日、給付金振込口座（事業所の代表者の口座）に補助金を振込みます。（事業所経由で、受診者に補助金を支給します。）
- （注意）申請期間は受診の日より3カ月以内です。

指 定 医 療 機 関	指定コース	検診料金(税抜)	補 助 額
(一財)みどり健康管理センター 吹田市垂水町3丁目22-5 TEL 06-6385-0265	半日ドック	43,000円	10,000円
丸山病院健診センター 神戸市長田区丸山町3丁目4-22 TEL 078-642-1131	1泊ドック	61,000円	10,000円
	半日ドック	40,000円	
(公財)兵庫県予防医学協会健診センター 神戸市灘区岩屋北町1丁目8-1 TEL078-855-2730	半日ドック	37,000円	10,000円
KKCウエルネス 神戸健診クリニック 神戸市中央区磯上通 8-3-5 明治安田生命神戸ビル12階 TEL 050-3541-2264	半日ドックA	38,150円	8,000円
	半日ドックB	47,750円	
	半日ドックC	47,750円	
(公財)尼崎健康医療財団 市民健康開発センターハーティ 21 尼崎市南塚口町4丁目4-8 TEL 0800-300-6124	半日ドック	38,000円	10,000円
	2時間人間ドック	19,640円	3,000円
医療法人財団 ヒューマンメディカル尼崎新都心病院 尼崎市潮江1丁目3-43 TEL 06-6493-1313	1日ドック	35,000円	5,000円

指定医療機関	指定コース	検診料金(税抜)	補助額
西宮市立中央病院 西宮市林田町8-24 TEL 0798-64-1515	1泊2日ドック(注)	86,000円	10,000円
	〃 (脳付)	113,000円	
	〃 (肺付)	105,000円	
	〃 (脳・肺付)	132,000円	
	1日ドック	90,000円	
	半日一般ドック	40,000円	
	半日一般脳付ドック	65,000円	
	半日脳ドック	42,000円	
	半日肺ドック	36,000円	
半日心臓ドック	60,000円		
西宮市医師会診療所 西宮市染殿町8-3 TEL 0798-26-9497	シンプルコース	11,500円	1,000円
	Aコース	18,760円	3,000円
	Bコース	34,000円	5,000円
	Cコース	39,500円	8,000円
	スペシャルコース	51,500円	8,000円
阪和インテリジェント医療センター 堺市中区深井北町3176 TEL 0120-787-500	1日ドック	43,650円	8,000円

(注) 1泊2日ドックの金額はホテル宿泊の場合の金額となっており、自宅宿泊を希望される場合は上記金額より20,000円(税抜)引きとなります。

※補助額の上限は、10,000円です。※詳しい検診内容等は直接医療機関へお問い合わせください。

インフルエンザ予防接種費用補助 会員1人につき500円を補助します。

補助内容 補助額 500円。条件として、次のとおりです。

- ①会員が、1年度内1回限り、自己負担額500円以上のインフルエンザ予防接種を受けたときで、会員を宛名とした医療機関の領収書原本を提出できる場合。
- ②事業所(加入者)が費用を全額負担して1会員につき500円以上の予防接種を実施したときで、事業所(加入者)を宛名とした領収書と対象者名簿が提出できる場合。

【ご留意いただきたいこと】

領収書原本を提出していただきます(返却はできません)。このため、健保組合等の補助制度など他の制度で領収書の原本が必要な場合は、有利な補助制度を選択してください。また、領収書原本は、インフルエンザ予防接種代金以外の医療費やご家族の分が含まれている場合でも返却できませんので、医療機関へ領収書の発行を依頼する際には、それぞれ別の領収書を依頼されるなど、ご注意ください。

利用方法

予防接種

12月末日までに予防接種を受けた場合が対象です。任意の医療機関で予防接種を受け、必要事項が記載された領収書を受け取ってください。

補助金の交付申請

[会員個人が接種費用を負担した場合]
会員各自が記入し、領収書原本を添付した申請書を事業所を通じて提出。

[事業所が接種費用を全額負担した場合]
事業所で申請書を記入し、対象者名簿と事業所を宛名とした領収書を提出。

【領収書の記載例】

令和〇年〇月〇日
西宮 みや子 様
領収書
¥3,000円
ただし、インフルエンザ予防接種代として。
〇〇〇医院

※事業所が接種費用を全額負担した場合は、あて名に事業所名が必要です。

交付申請の受付期間 10月1日から翌年1月末日まで

補助金の振込

補助金は、事業所の口座へ振込みます。会員個人が費用を負担した場合は各会員にお支払いください。

募集人数など詳しくは「福祉共済だより9月号」およびホームページでお知らせします。