

## 令和 7 年度 生活習慣病予防健診補助金交付申請 実施要領

- 補助金交付の対象者 原則として 35才以上の被保険者。今年度中に35才になる被保険者を含む。
- 健診の実施時期 令和 7 年4月1日から令和 8 年3月31日の間に実施した健診。  
事業所で実施する法定健診(特定健診を含む)と併せて行なう。
- 補助金交付の内容 被保険者1人につき 年度内に1回。  
検査項目ごとに 限度額を上限として費用を支払う。

### 交付対象検査項目および補助上限額

検査項目		上限額(税抜)	税込上限額 (10%)
胃がん ※1	胃部X線 (バリウム) 胃部内視鏡 (カメラ)	13,000円	14,300円
便潜血反応		2,000円	2,200円
上腹部超音波(胆・肝・腎・脾・膵)		7,500円	8,250円
喀痰細胞診		3,500円	3,850円
眼底 (眼圧とセットも可)		1,500円	1,650円
前立腺がん(PSA) ※2		2,000円	2,200円
子宮頸がん(細胞診) ※3		6,000円	6,600円
乳がん ※3	乳房X線(マンモグラフィー)・乳腺超音波	6,000円	6,600円

※1 胃がん検査は X線と内視鏡のどちらか一方を選択してください。

※2 前立腺がん検査は 50 才以上が交付対象となります。

※3 婦人科健診(子宮頸がん、乳がん)は 20 才と 25 才の到達年度、および 30 才以上が交付対象となります。  
乳がん検査は X線と超音波の両検査を受けた場合も 上限額 6000 円(税抜)となります。

- ◎ 健診医療機関の選定 および 健診の実施は、川崎汽船健康保険組合の委託により 事業所単位で行うことになっています。40 才以上の被保険者は 特定健診も併せて実施してください。
- ◎ 健診実施後は すみやかに「交付申請書」に「健診機関からの請求書(写)」(請求金額の明細、各検査の単価がわかるもの)と 被保険者の記号・番号を記入した「個人別健診結果(写)」を添付し申請してください。特定健診の結果(XML データ)も同時に提出願います。
- ◎ 同一年度内に 人間ドックの補助を受けている被保険者は 生活習慣病予防健診補助金申請ができません。重複申請のあった場合は、原則として 先に処理された健診補助申請を支給の対象とします。
- ◎ 生活習慣病予防健診補助金の交付申請は被保険者1人につき年度内に1回となります。複数回に亘って受けた検査は 纏めて一度に申請してください。
- ◎ 毎月 20 日までに受け付けた申請書の補助金を 当月末日に各事業所あて支払います。今年度実施分についての年度末受付は 令和 8 年 4 月 21 日 (4 月 30 日支払)迄です。
- ◎ 健診実施後に 治療や再検査が必要と判断された場合は、かかりつけの医師または紹介のあった医療機関を受診するよう 被保険者への指導をお願いいたします。

以 上