

# 健保ニュース

第 175 号

平成 26 年 9 月 29 日

オークマ健康保険組合

愛知県丹羽郡大口町下小口 5-25-1

TEL 0587-95-0913

FAX 0587-94-3570

<http://www.okuma-kenpo.co.jp>

(ご家庭に持ち帰ってみんなで読みましょう)



## 平成26年度インフルエンザ 予防接種補助のご案内

健康保険のみらいをみんなでつくる

おしほの健保プロジェクト

疾病予防対策の一つとして、医療機関及び市町村等で、インフルエンザ予防接種を受けた方に対し、自己負担額の一部を補助します。

接種の対象は、季節性・新型・混合のどれでも構いませんが、補助は接種対象期間に1人1回限りです。

予防接種はインフルエンザを発症する可能性を減らし、もし発症しても重い症状になるのを防ぐ効果があります。ワクチンの効果は最大でも5ヶ月間程度しか持続しません。また、流行が予想されるウィルスのタイプが年ごとに少しずつ変化しますので、毎年接種することで効果が期待できます。



補助対象者	被保険者（本人）及び被扶養者
接種対象期間	平成 26 年 10 月 1 日～平成 27 年 2 月 28 日
補助金額	補助対象者 1 人当たり 2,000 円（上限） ※接種料金が 2,000 円未満の場合は実費補助となります。
申請期限	平成 27 年 3 月 10 日（火） ※申請期限を過ぎて「インフルエンザ予防接種 補助金申請書」を当健保組合へ提出されても、補助金は支給できませんのでご注意ください。
接種料金	接種料金は医療機関により異なりますので、事前に医療機関へお問い合わせください。
接種から補助までの流れ	<ol style="list-style-type: none"><li>① 希望の医療機関等に予約（電話等）し、接種を受ける。</li><li>② 接種後、医療機関等で接種料金を支払い、領収書（接種者の氏名・金額・接種年月日・インフルエンザ予防接種を受けたことの記載があるもの）を受取る。</li><li>③ 右ページの「インフルエンザ予防接種 補助金申請書」に必要事項を記入・押印のうえ、裏面に領収書（原本）を貼付して当健保組合または各事業所の健保担当者まで申請（提出）する。 ※ 「インフルエンザ予防接種 補助金申請書」は、当健保組合のホームページからもダウンロードできます。 [申請書ダウンロード先：<a href="http://www.okuma-kenpo.or.jp/todokede/pdf/influenza_sinseisho.pdf">http://www.okuma-kenpo.or.jp/todokede/pdf/influenza_sinseisho.pdf</a>] ※ <u>2 回接種の場合は、2 回分の領収書を一緒に貼付してください。</u> (1 回分で 2,000 円以上の場合は、1 回分だけの申請で結構です)</li><li>④ 当月 25 日までに当健保組合に到着した分を、翌月 25 日に各事業所を通して補助金を被保険者に支給する。</li></ol>
ご注意	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"><p>下記のケースは、不備のため「インフルエンザ予防接種 補助金申請書」を受けられませんのでご注意ください。</p></div> <ul style="list-style-type: none"><li>・領収書に接種者氏名の記載がない場合</li><li>・領収書が世帯で発行される場合で、接種者氏名とそれぞれの接種金額の記載がない場合</li><li>・領収書に「インフルエンザ予防接種代として」等の記載がなく、インフルエンザ予防接種を受けたことが明確でない場合</li></ul> <p>※ 各事業所（会社）で実施されるインフルエンザの集団接種を受けた方は、別途医療機関で接種を受けても、健保組合からの補助は受けられません。</p>



インフルエンザ予防接種を受けましたので、補助金を申請いたします。

## インフルエンザ予防接種 補助金申請書

※「接種を受けた医療機関等の名称」の欄は、同一の医療機関であれば「同上」で可。

被保険者証の			被保険者の氏名	フリガナ	
記号	番号	番号		印	
職場名			内線番号		

区分	氏名		被保険者との続柄	接種を受けた医療機関等の名称	
	生年月日			接種日	接種1回分の支払金額
被保険者または被扶養者	接種者①	昭和・平成 年 月 日		平成 年 月 日	円
	接種者②	昭和・平成 年 月 日		平成 年 月 日	円
	接種者③	昭和・平成 年 月 日		平成 年 月 日	円
	接種者④	昭和・平成 年 月 日		平成 年 月 日	円
	接種者⑤	昭和・平成 年 月 日		平成 年 月 日	円
	接種者⑥	昭和・平成 年 月 日		平成 年 月 日	円

補助金支給方法	※健保組合が当月25日までに受付けしたものについて、翌月25日までに事業主を経由して支給します。
---------	--

(添付書類) 下記の内容を満たした領収書(原本)を裏面に貼付(のり付け)してください。

- ・接種者の氏名と金額、接種年月日、**インフルエンザの予防接種であること**がわかること
- ・領収書が世帯で発行される場合は、内訳(接種者氏名と金額)が記載してあること
- ・2回接種した場合は、領収書に1回ごとの接種金額が記載してあること

※申請期限：申請書に領収書を貼付し、3月10日までに健保組合または各事業所健保担当者へ提出してください。(申請期限を過ぎた場合、補助金の支給はできませんのでご注意ください)

(健保記入欄)

補助支給額						円 理事長	常務理事	事務長	担当者
	事業所受付年月日		健保受付年月日		支払年月日		備考		

# がん検診について考えてみましょう！



毎年10月は「乳がん早期発見強化月間」、11月は「子宮頸がん征圧月間」と、がん協会等が、がん検診に対する強化月間を設定しています。しかしながら、がん検診を受診しようと思っても、わからないことが多いのが現状です。いくつかの検診方法をご紹介しますので参考にいただき、がんの早期発見のため、ぜひ受診いただきたいと思います。

## どうしてがんにかかるの？

人間の体は、多くの細胞からできています。体には、傷ついた遺伝子を修復したり、異常な細胞の増殖を抑えたり、取り除く仕組みがあります。

しかし、異常な細胞がそれらの仕組みをすり抜け、無制限に増えて体の別の部分に転移するなどし、体を弱らせてしまうことがあります。それががんという病気です。

がんは種類によっては、禁煙や食生活の見直し、運動不足の解消などによって、「なりにくくする」ことができる病気です。しかし、それらを心掛けていても、がんに「ならないようにする」ことはできません。

## がん検診を受けましょう！

がん検診は、がんを早期に発見・治療することで、がんによる死亡を予防することを目的としています。

厚生労働省の「がん検診に関する検討会」では、がん検診で異常がなくても毎年定期的ながん検診を受けることを勧めています。

なお、厚生労働省の研究班がまとめたガイドラインによれば、がんを早期に発見するのに有効であると認められた代表的な検診方法は、右の表のとおりです。

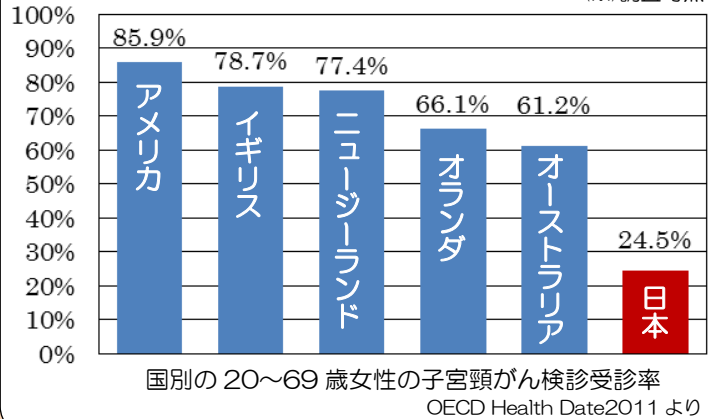
	乳房	子宮(頸部)	胃	肺	大腸
検診方法	視触診とマンモグラフィ(乳房X線)の併用	細胞診	胃X線検査	胸部X線検査と喀痰(かたん)細胞診の併用	便潜血検査 大腸内視鏡検査

## 先進国のなかでも低い！ 日本の女性のがん検診の受診率！！

がん検診の国際比較を見ると、日本の乳がん・子宮頸がん検診の受診率は、OECD(経済協力開発機構)加盟国30カ国(※)の中で最低レベルに位置しています。欧米の受診率に比べ、日本の受診率は相当低く、女性のがん検診に対する理解が広がっていないようです。

例えば、アメリカでは子宮頸がん検診の場合、85.9%の女性が検診を受診しているのに対して、日本では24.5%にとどまっています。(下グラフ参照)

(※)調査時点



## 医療機関での子宮がん検査等の補助を行っています！

自己採取の子宮頸がん検査の実施(右ページ)に加えて、平成26年4月から医療機関で受診する子宮がん検査等の補助を行っています。

詳細は以下のとおりです。

- ①対象の検査：子宮頸がん検査(自己採取もしくは子宮頸部細胞診)・子宮体がん検査・エコー検査
- ②補助対象者：20歳以上の被保険者及び被扶養者(共同巡回検診で子宮頸がん検査を受診された方及び右ページの子宮頸がん検査(自己採取)を実施された方は対象外となります)
- ③補助金額：2,000円(上限)(検査費用が2,000円未満の場合は実費補助となります)
- ④申請方法：当健保組合のホームページから「子宮がん検査等補助申請書」をダウンロードし、領収書(原本)を貼付して、当健保組合または各事業所の健保担当者までご提出ください。  
(当月25日までに当健保組合に到着した分を、翌月25日に各事業所を通して被保険者に支給します)
- ⑤ご注意：この補助は、子宮がん等の早期発見を目的とした疾病予防補助事業です。健康保険証を使用した治療目的の検査は対象となりません。

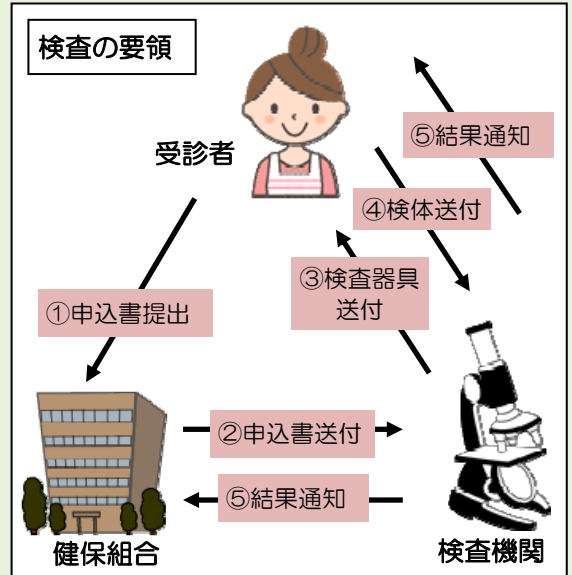


# 平成26年度子宮頸がん検査(自己採取)のご案内!

子宮頸がんの早期発見及び早期治療を目的に、「自己採取」による検査を下記の要領で実施します。子宮頸がんによる死亡率は、検診技術や治療法の発達により減少していますが、20代の患者が増加するなど、若年層に広がる傾向があります。

今回おすすめする子宮頸がんの検査器具は、取扱いが容易で安心して採取でき、ご自身の健康管理にも大いに役立ちますので、ぜひこの機会に検査を受診くださいますようお願いいたします。

- ① 申込方法：下記の申込書に必要事項を記入のうえ、当健保組合または各事業所の健保担当者までお申込みください。
- ② 申込期限：平成26年10月17日(金)必着
- ③ 検査器具：平成26年11月下旬、自宅に郵送
- ④ 費用：全額健保組合負担  
(但し、検体送付の切手は本人負担)  
※申込後に受診されない場合は、検査器具代金(1,080円)はご本人負担となります。
- ⑤ 受診対象者：20歳以上の被保険者及び被扶養者  
(共同巡回検診で子宮頸がん検査を受診された方及び当健保組合の「子宮がん検査等の補助」を申請された方は対象外となります)
- ⑥ 検査結果：平成27年1月末までに検査機関から直接自宅に郵送
- ⑦ お問い合わせ先：株式会社あまの創健 郵送検診窓口



## 【個人情報及び検査結果の取扱いについて】

- ① オークマ健康保険組合、株式会社あまの創健及び一般社団法人半田市医師会は、今回の申込みに関する個人情報をこの事業のみに使用し、それ以外の目的には使用しません。
- ② 検査結果については、みなさまの健康状態の把握及び保健指導等に活用するため、オークマ健康保険組合で保有します。



※検査は登録衛生検査所(一般社団法人 半田市医師会健康管理センター)で行われます。  
検査器具、結果通知も検査機関から直接ご本人宛にお送りします。

(切り取り線)

## 子宮頸がん検査申込書 (平成26年度)

<b>オークマ健康保険組合 御中</b> <b>(10月17日(金)必着)</b>		被保険者証の記号 — 番号 _____		
		社員番号 _____	所属 _____	
		被保険者の氏名 _____		
受診者氏名	生年月日	被保険者との続柄	住所	TEL
	昭和・平成 年 月 日 才	<input type="checkbox"/> 被保険者(本人) <input type="checkbox"/> 被扶養者(家族)	〒 _____	( _____ ) _____
	昭和・平成 年 月 日 才	<input type="checkbox"/> 被保険者(本人) <input type="checkbox"/> 被扶養者(家族)	〒 _____	( _____ ) _____

↑ 該当するところに☑をつけてください。