

人間ドック・(特)人間ドック

組合員が人間ドック・脳検査付人間ドックを受診する場合に、その費用の一部を補助します。

また、今年度も人間ドック・脳検査付人間ドックに加え、ピロリ菌検査を希望する組合員(過去に決定した者は除く)に、その費用の一部を補助します。

※(特)人間ドックとは40歳以上の組合員が受診する人間ドックのことです。

申込み要件

【1】対象者

組合員(育児休業等長期で休まれている方も申込みできます。)

【2】短期組合員等の取扱い

申込時に資格のある方は申込みできます。ただし、下記実施期間中に任期満了になる方は、満了日以降は受診できなくなります。

【3】脳検査付人間ドックの申込み対象者

令和6年4月1日時点で40歳以上かつ過去3年間で脳検査付人間ドックに当選していない組合員のみ

【4】併診調整

人間ドック当選者が器官別検診に申し込んだ場合、器官別検診の申込みが自動的に取り消されます(肺がん検診及び男性検診を除く)。また、事務局職員及び県立学校教職員については、定期健診等との調整のため、人間ドック受診決定者の所属所、組合員証番号及び氏名の情報を愛知県の定期健康診断担当に連絡します。

実施(受診)期間

令和6年7月1日から令和7年1月31日まで

申込方法及び検査内容

人間ドック受診申込書に必要事項を記入し、支部事務局(福利課)へ直接提出してください。

【1】申込書

P22をコピーする、または公立学校共済組合愛知支部のホームページからダウンロードしてください。

【2】申込期限及び提出先

令和6年4月25日(木) 午後5時30分 支部事務局(福利課)必着

提出先:公立学校共済組合愛知支部厚生グループ(愛知県教育委員会福利課内)

〒460-8534 名古屋市中区三の丸三丁目1番2号

※以降はいかなる理由によっても受付できません。郵送・文書交換で提出される場合は配送期間を考慮してください。また、FAXおよび電子データでの申込みは受付できません。

【3】検査内容

コース 種 別	1 日 人間ドック (全年齢対象)	男性	①総合健診 + ⑤ピロリ菌検査(過去に決定した者は除く)
		女性	①総合健診 + ②乳がん検査 + ③子宮頸がん検査 + ⑤ピロリ菌検査(過去に決定した者は除く)
	脳検査付1日 人間ドック (40歳以上) <u>過去3年間に決 定した者は除く</u>	男性	①総合健診 + ④脳検査(脳血管障害リスクの診断) + ⑤ピロリ菌検査(過去に決定した者は除く)
		女性	①総合健診 + ②乳がん検査 + ③子宮頸がん検査 + ④脳検査(脳血管障害リスクの診断) + ⑤ピロリ菌検査(過去に決定した者は除く)
	1 泊 2 日 人間ドック (全年齢対象) <u>糖尿病治療中 の者は除く</u>	男性	①総合健診 + <u>ブドウ糖負荷検査</u> + ⑤ピロリ菌検査(過去に決定した者は除く)
		女性	①総合健診 + ②乳がん検査 + ③子宮頸がん検査 + <u>ブドウ糖負荷検査</u> + ⑤ピロリ菌検査(過去に決定した者は除く)

検査内容 の詳細	<p>①総合健診 問診・身体測定・眼科検査・聴力検査・血圧測定・肺機能検査・心電図検査・胸部X線撮影・胃部X線撮影・腹部超音波検査・血液検査・尿検査・便検査</p> <p>②乳がん検査 視触診・マンモグラフィ又は乳腺超音波検査 ※P18～19のコース表参照</p> <p>③子宮頸がん検査 内診・子宮頸部細胞診(医師採取)</p> <p>④脳検査 頭部MRI・頭部MRA・頸部超音波検査・頸部MRA 注：②～④は、健診機関により検査項目(検査方法)が若干異なります。※P18～19のコース表参照</p> <p>⑤ピロリ菌検査(血液検査) 人間ドック(脳検査付含む)受診決定者のうち、<u>過去にピロリ菌検査を決定した者を除いた希望者全員</u>に実施します。(ピロリ菌検査実施不可能である海南病院を除く)</p>
留意点	<p>女性の方の人間ドックには、乳がん検査及び子宮頸がん検査が含まれます。</p> <p>健診機関等によって、<u>担当する医師は女性とは限りませんので御了承ください。</u></p>

補助額

補助額	1日人間ドック	1日人間ドック健診料(税抜)の75%
	脳検査付1日人間ドック	1日人間ドック健診料(税抜)の75% + 脳検査料(税抜)のうち10,000円
	1泊2日人間ドック	同一健診機関の1日人間ドック健診料(税抜)の75%
	ピロリ菌検査	ピロリ菌検査料(税抜)のうち1,000円
留意点	<p>人間ドック健診料(税抜)、脳検査料(税抜)及びピロリ菌検査料(税抜)は、健診機関により異なります。</p> <p>また、1日・脳検査付1日・1泊2日人間ドック健診料及びピロリ菌検査料にかかる<u>消費税は全額自己負担</u>となります。なお、<u>受診しない検査項目があった場合も健診料は変わりません。</u></p>	

注意事項

- 申込み者多数の場合は抽選となります。
- 希望コースおよび受診希望月日の重複記入はしないでください(当選確率が下がります)。
- 充指導主事等の方のうち、県教委事務局の勤務者は勤務先所属所名を申込書に記入してください。
- 受診希望者の優先順位(下記参照)、過去の受診状況等を考慮し抽選にて決定します。
- 受診の可否については5月下旬までに、受診日は6月中旬に通知の予定です。受診日については、希望月日以外に決定されることもありますので御了承ください。なお、受診日に不都合がある場合は、直接健診機関へ連絡し、日程を調整してください。(短期組合員等の場合は任用期間内かつ1月31日までの間で調整してください。)
- 40歳未満又は過去3年以内に脳検査付き人間ドックに当選した方が脳検査付き人間ドックに申込みした場合は、1日人間ドックに振り替えたコースにより抽選処理します。(P20重要①参照)
- 決定後のコース変更はできません。
- 40歳以上の組合員が受診した人間ドックの健診記録は、特定健康診査及び特定保健指導に使用いたしますので御了承ください。

抽選時の優先順位

 ※表外の方は第9位となります。

順位	対象者	順位	対象者
第1位	59歳(昭和39年4月2日生～昭和40年4月1日生)	第5位	40歳(昭和58年4月2日生～昭和59年4月1日生)
第2位	55歳(昭和43年4月2日生～昭和44年4月1日生)	第6位	35歳(昭和63年4月2日生～平成元年4月1日生)
第3位	50歳(昭和48年4月2日生～昭和49年4月1日生)	第7位	30歳(平成5年4月2日生～平成6年4月1日生)
第4位	45歳(昭和53年4月2日生～昭和54年4月1日生)	第8位	25歳(平成10年4月2日生～平成11年4月1日生)