

(別表 1)

## 令和 4 年度 JA長野健保 保健事業補助金及び負担金一覧表

| 補助金項目                         | 対象者   | 補助金額                               | 指定施設等                                  |
|-------------------------------|---|------------------------------------|--|
| 被保険者人間ドック                     | 被保険者  | (別表 4)に基づき<br>11,000 円の範囲内で実費      | JA長野厚生連病院若しくは他の医療機関                    |
| 被保険者<br>集団健康スクリーニング           | 被保険者  | (別表 4)に基づき<br>3,000 円の範囲内で実費       | JA長野厚生連病院若しくは他の医療機関                    |
| 年齢次健診                         | 35 歳以上で 5 歳刻みの被保険者(任継・特退者除く)  | (別表 4)に基づき<br>35,000 円の範囲内で実費      | JA長野厚生連病院若しくは他の医療機関                    |
| 任継者健康診断<br>(特定健康診査対象者を除く)     | 任意継続被保険者  | ヘルススクリーニング・人間ドック<br>4,000 円の範囲内で実費 | JA長野厚生連病院若しくは他の医療機関                    |
| 特退健康診断                        | 特例退職被保険者  | 人間ドック<br>11,000 円の範囲内で実費           | JA長野厚生連病院若しくは他の医療機関                    |
|                               | 特例退職被保険者<br>(特定健康診査対象者を除く)  | ヘルススクリーニング<br>4,000 円の範囲内で実費       |  |
| 年齢次脳ドック検診                     | 40・45・50・55 歳年齢次検診該当者(任継者は除く)   | 20,000 円の範囲内で実費                    | JA長野厚生連病院若しくは他の医療機関                    |
| 配偶者人間ドック                      | 40 歳以上の被扶養者である配偶者(任継・特退者除く)   | 10,000 円の範囲内で実費                    | JA長野厚生連病院若しくは他の医療機関                    |
| 配偶者健康診断<br>(特定健康診査対象者を除く)     | 被扶養者である配偶者  | 4,000 円の範囲内で実費                     | JA長野厚生連病院若しくは他の医療機関                    |
| 施設内胃X線検診(対策型)の実施              | 50 歳以上の被保険者   | 4,400 円の範囲内で実費                     | JA長野厚生連病院                              |
| JA長野厚生連胃がんリスク検診の実施            | ヘルススクリーニングを受診する年度年齢 1 桁が 4 歳・9 歳に該当する被保険者<br>(任継・特退者除く)<br>人間ドック受診者は非該当 | 4,400 円の範囲内で実費                     | JA長野厚生連病院                              |
| 肺がん検診の実施<br>(胸部低線量 CT 検診)     | 40 歳以上の被保険者   | 7,700 円の範囲内で実費                     | JA長野厚生連病院、CT 検診車(やむを得ない事情がある場合は他の医療機関) |
| 被扶養者肺がん検診の実施<br>(胸部低線量 CT 検診) | 40 歳以上の被扶養者   | 7,700 円の範囲内で実費                     | JA長野厚生連病院、CT 検診車、市町村若しくは他の医療機関         |
| 大腸がん検診の実施<br>(便潜血反応テスト)       | 40 歳以上の被保険者   | 2 日法 1,617 円の範囲内で実費                | JA長野厚生連病院(やむを得ない事情がある場合は他の医療機関)        |

| 補助金項目  | 対象者  | 補助金額  | 指定施設等                                   |
|--|--|---|---|
| 被扶養者大腸がん検診の実施<br>(便潜血反応テスト)  | 40歳以上の被扶養者                                       | 2日法1,617円の範囲内で<br>実費  | JA長野厚生連病院、市町村<br>若しくは他の医療機関             |
| 前立腺がん検診<br>(PSA検査)   | 50・55・60・65・70歳の節目に<br>当たる被保険者                   | 1,870円の範囲内で実費   | JA長野厚生連病院(やむを<br>得ない事情がある場合は<br>他の医療機関) |
| 子宮がん検診<br>①(頸部)<br>②(体部)   | ①被保険者並びに20歳以上の<br>被扶養者<br>②被保険者並びに20歳以上の<br>被扶養者 | ①6,000円の範囲内で実費<br>②6,000円の範囲内で実費<br>頸部+体部を実施した場合<br>でも6,000円の範囲内で実<br>費 | JA長野厚生連病院若しく<br>は他の医療機関                 |
| 乳がん検診<br>①(超音波検査)<br>40歳未満に推奨<br>②(マンモグラフィー)<br>40歳以上に推奨<br>* いずれか1項目のみ<br>* 視触診含むも可 | 被保険者並びに20歳以上の被<br>扶養者                            | 6,000円の範囲内で実費   | JA長野厚生連病院若しく<br>は他の医療機関                 |
| インフルエンザ予防接種  | 被扶養者である未就学児                                      | 年度内2回を限度に予防接種料<br>1回につき1,500円の範囲内<br>で実費                                | JA長野厚生連病院若しく<br>は他の医療機関                 |
| 役職員連盟等球技大会   | 被保険者   | 大会実費の一部補助   | 大会開催要領・予算書・決<br>算書・参加者名簿の提出             |
| PET/CT検診   | 50歳以上の被保険者<br>(被保険者期間(全期間)<br>1回のみ補助)            | (別表2)に定める   | JA長野厚生連病院、長野PE<br>T・画像診断センターに限る         |
| JAスマートライフプロジェクト<br>補助金   | JAスマートライフプロジェクト実<br>施計画書を提出した事業所の被<br>保険者        | (別表3)に定める   |   |

(別表 2)

## P E T / C T 検診への補助金支給要項

1. 補助金の対象は、J A 長野厚生連病院、長野 PET・画像診断センターで実施したものに限るものとする。
2. 対象者は 50 歳以上の被保険者を基本対象とし、当組合の被保険者期間（全期間）1 回のみの補助とする。
3. 50 歳以上の被保険者で補助受給資格を満たしている方が P E T / C T 検査の「がんドック検診」受診した場合は 50,000 円の範囲内で実費補助する。但し、消費税は対象外とする。
4. 任意継続被保険者・特例退職被保険者は対象としない。
5. 補助金受給資格者は、当組合の被保険者期間が継続して 5 年以上ある者とする。（職員）

\*役員は、全任期期間を通して 1 回のみの対象とする。

\*被保険者期間の継続は任継及び特退の被保険者期間を除く。

(別表3) - (1)

## JAスマートライフプロジェクト補助金要項(一般事業所)

1. 当該補助金の対象事業所は、前年9月のインセンティブ補助金制度総合評価により、一般事業所に決定した事業所が該当する。なお、事業主がJAスマートライフプロジェクトの実施計画を策定し、下記に該当する事業を実施した場合に限るものとする。
2. 対象事業及び支給基準
  - ① 健(検)診習慣 ヘルス機器等購入補助  
血圧計、体重計、歩数計等のヘルス機器を購入した場合は下記金額を上限に実費の補助を行う。

|                         |            |
|-------------------------|------------|
| 【大規模事業所(被保険者数200名以上)】   | 100,000円上限 |
| 【中規模事業所(被保険者数199名~50名)】 | 50,000円上限  |
| 【小規模事業所(被保険者数50名未満)】    | 20,000円上限  |
  - ② ストレス解消習慣 メンタルヘルス研修会・ストレスチェック等開催補助【全事業所共通】
    - ・メンタルヘルスに関する研修会を開催した場合は1開催につき80,000円を上限に実費の補助を行う。
    - ・ストレスチェックを実施した場合は、他からの補助金を除いた残金に対し被保険者1名につき300円を上限に実費を補助する。
    - ・高ストレス者に対する産業医面接を事業所内等で実施した場合は、1日につき20,000円の範囲内で、年間5回を限度として実費を補助する。
  - ③ 運動習慣 厚生大会の補助【全事業所共通】
    - ・厚生大会参加者1名につき1,000円を上限に実費を補助する。厚生大会は、全被保険者を対象とした大会とすることを前提とする。内容については、運動習慣づけとなるイベント又は、運動習慣づけを目的とした講習会等とする。なお、被保険者1名につき年度内1回限りとする。
  - ④ 事業所が独自に取り組む健康増進にかかわる事業  
禁煙を目的とした教室、食育教室、口腔ケア教室、健康教室健康推進大会等、事業所が独自に取り組む事業に対し、下記金額を上限に補助を行う。

|                         |            |
|-------------------------|------------|
| 【大規模事業所(被保険者数200名以上)】   | 800,000円上限 |
| 【中規模事業所(被保険者数199名~50名)】 | 200,000円上限 |
| 【小規模事業所(被保険者数50名未満)】    | 100,000円上限 |
  - ⑤ ①~④の複数の項目を実施した場合であっても補助金の合計は、1事業所年度内下記金額を上限とする。

|                         |              |
|-------------------------|--------------|
| 【大規模事業所(被保険者数200名以上)】   | 1,000,000円上限 |
| 【中規模事業所(被保険者数199名~50名)】 | 400,000円上限   |
| 【小規模事業所(被保険者数50名未満)】    | 150,000円上限   |
3. 申請方法
  - ① 補助金の申請は、「開催要項・要領」「開催経費予算書」「経費決算書」「経費支払証明書類」「参加者名簿」を添付して、事業終了後に申請するものとする。
  - ② 補助金額については、血圧計、体重計等の購入、ストレスチェック経費、研修会講師料、講師旅費、会場使用料、資料教材購入費、傷害保険加入代、参加賞等とし、飲食に伴う費用は補助対象外とする。

(別表3) - (2)

## JAスマートライフプロジェクト補助金要項(優良事業所)

1. 当該補助金の対象事業所は、前年9月のインセンティブ補助金制度総合評価により、優良事業所に決定した事業所が該当する。なお、事業主がJAスマートライフプロジェクトの実施計画を策定し、下記に該当する事業を実施した場合に限るものとする。
2. 対象事業及び支給基準
  - ① 健(検)診習慣 ヘルス機器等購入補助  
血圧計、体重計、歩数計等のヘルス機器1機につき20,000円を上限に実費の補助を行う。
  - ② ストレス解消習慣 メンタルヘルス研修会・ストレスチェック等開催補助
    - ・メンタルヘルスに関する研修会を開催した場合は1開催につき100,000円を上限に実費の補助を行う。
    - ・ストレスチェックを実施した場合は、他からの補助金を除いた残金に対し被保険者1名につき300円を上限に実費を補助する。
    - ・高ストレス者に対する産業医面接を事業所内等で実施した場合は、1日につき20,000円の範囲内で、年間5回を限度として実費を補助する。
  - ③ 運動習慣 厚生大会の補助
    - ・厚生大会参加者1名につき2,000円を上限に実費を補助する。厚生大会は、全被保険者を対象とした大会とすることを前提とする。内容については、運動習慣づけとなるイベント又は、運動習慣づけを目的とした講習会等とする。なお、被保険者1名につき年度内1回限りとする。
  - ④ 事業所が独自に取り組む健康増進にかかわる事業  
禁煙を目的とした教室、食育教室、口腔ケア教室、健康教室健康推進大会等、事業所が独自に取り組む事業に対し、下記金額を上限に補助を行う。

|                         |              |
|-------------------------|--------------|
| 【大規模事業所(被保険者数200名以上)】   | 1,000,000円上限 |
| 【中規模事業所(被保険者数199名~50名)】 | 500,000円上限   |
| 【小規模事業所(被保険者数50名未満)】    | 200,000円上限   |
  - ⑤ ①~④の複数の項目を実施した場合であっても補助金の合計は、1事業所年度内下記金額を上限とする。

|                         |              |
|-------------------------|--------------|
| 【大規模事業所(被保険者数200名以上)】   | 1,800,000円上限 |
| 【中規模事業所(被保険者数199名~50名)】 | 800,000円上限   |
| 【小規模事業所(被保険者数50名未満)】    | 300,000円上限   |
3. 申請方法
  - ① 補助金の申請は、「開催要項・要領」「開催経費予算書」「経費決算書」「経費支払証明書類」「参加者名簿」を添付して、事業終了後に申請するものとする。
  - ② 補助金額については、血圧計、体重計等の購入、ストレスチェック経費、研修会講師料、講師旅費、会場使用料、資料教材購入費、傷害保険加入代、参加賞等とし、飲食に伴う費用は補助対象外とする。