

～国民健康保険・後期高齢者医療に加入されている皆様～

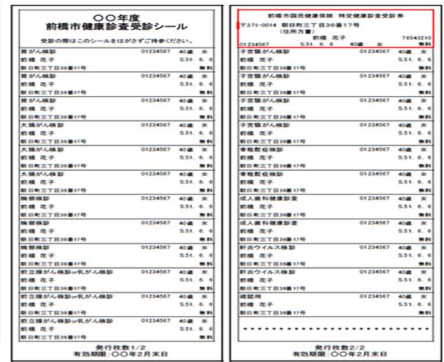
令和4年度 健診受診のお知らせ

毎年忘れずに健診を受けましょう！

国民健康保険・後期高齢者医療に加入されている方は、6月中旬頃に発送する受診シールを利用することで、基本的な健診項目を全て無料で受診することができます。

(国保・後期人間ドックでは、自己負担額が必要になります。)

市内約200箇所の健診機関等で実施していますので、毎年忘れずに健診を受診しましょう。



※受診シール(見本)

健診の受け方について

前橋市では、40歳以上の国民健康保険・後期高齢者医療加入者は、次の健診(下表の①～④)のうち、いずれかひとつで「受診シール」を利用できます。

全受診者の約8割以上の方が利用している「個別健診」をはじめ、様々な健診種類(受け方)を用意していますので、是非ご利用ください。

※30歳代の方には「特定健診」「後期高齢者医療」の受診シールは発行されませんが、「人間ドック助成」のみ受けることができます。

「受診シール」は①～④のうち、いずれかひとつで利用できます。(複数の利用はできません。)



名称	特定健診(国民健康保険)、後期高齢者健診			
健診種類	①個別健診	②集団健診	③国保総合健診	④前橋市国保・後期人間ドック助成
概要	「かかりつけ医」など、市内約200箇所の健診機関等で受診	各地区所定の会場にて受診	土日に各種がん検診を合わせて一日で受診	人間ドック健診費の一部を助成
対象年齢	40歳以上の国民健康保険・後期高齢者医療加入者		40歳以上の国民健康保険加入者のみ	30歳以上の国民健康保険・後期高齢者医療加入者
受診期間	受診シール到着から2月末まで	7月～11月の限定日	9月～12月の限定日	助成決定通知書到着から2月末まで
受診場所	市内の健診機関等(約200箇所)	地区公民館など	保健センターなど	一部の健診機関(約40箇所)
受診者負担額	特定健診(国民健康保険)・後期高齢者健診は受診者負担なし ※令和4年度からは受診シールに印字の他のがん検診等(成人歯科健診含む)は検診ごとに500円(税込)を受診者にご負担いただきます。 ※性別・年齢によって対象となる健診は異なります。 ※検診項目や機関によって実施できる項目は異なります。			受診者負担あり ○助成額を除いた差額、別途選択したオプション費用が必要となります。
申し込み	健診機関等に直接	事前申し込み	事前申し込み	(1) 健診機関への予約 (2) 助成申請(市に申請)

健診は「かかりつけ医」等の健診機関で受診しましょう！

(健診の結果、基準値を超える項目があった方は、医師の指示に従ってください。)

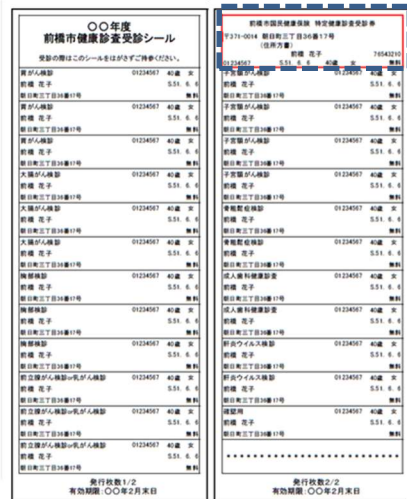
【令和4年度】

前橋市国民健康保険・後期高齢者医療人間ドック健診費助成について

1. 申請できる方

※下記全ての条件を満たす方が対象です。

- ①令和4年度中に30歳以上になる前橋市国民健康保険・後期高齢者医療の加入者である市民（＝生年月日が平成5年3月31日以前の方）
 ※申請から人間ドック受診までの間に前橋市国民健康保険・群馬県後期高齢者医療制度から離脱した方は、助成を受けることができません。
 ※今年度75歳になる人(生年月日:昭和22(1947)年4月2日～昭和23(1947)年2月28日の人)について、健診希望日が誕生日前の場合は国保ドック、誕生日以降の場合は後期高齢者医療ドックとして申請してください。
- ②国民健康保険税の未納がない世帯、後期高齢者医療保険料の未納がない方
 ※審査の一環として、資格情報と共に世帯の納税状況を確認させていただきます。
- ③令和4年度に「受診シール」を使って「特定健診」又は「後期高齢者健診」を受けない方
 ※先に「特定健診」や「後期高齢者健診」を受けた場合、助成は受けられず全額自己負担となりますので、ご注意ください。



「受診シール」により、①・②のいずれか1回のみ受けることができます。

- ① **人間ドック** 健診費の一部補助（20,000円）
- ② **特定健診・後期高齢者健診** を無料で受診

※両方を受けることはできません。
 (後から受診した分の費用は、全額自己負担となります。)

《受診シール(見本)》 ※6月中旬頃送付予定

2. 人間ドックのコースと費用

下記のコースのうち、いずれかひとつのみ受けることができます。

コース名	コース概要	受診者負担額	助成額	健診費用
一日ドック	血液検査や身体測定などの基本的な健診項目を中心に受診	13,000円	20,000円	33,000円
通院二日ドック	自宅から健診機関に通い、二日間に渡って受診	40,500円		60,500円
宿泊二日ドック	健診機関指定の施設に宿泊し、二日間に渡って受診	48,200円		68,200円
特定健診(後期高齢者健診) + 脳ドック	基本的な健診項目に加え、脳検査(MRI・頸部エコー)を受診 ※脳検査のみの受診は不可	21,800円		41,800円

※健診機関によっては、胃の内視鏡(胃カメラ)を希望される場合、別途追加料金が必要となります。
 ※健診項目や内容については、直接健診機関にお問い合わせください。

3. 助成対象となる健診機関

別紙のとおり

4. 申請手続き方法

(1) 健診機関への予約

人間ドックの受診を希望する健診機関に、受診日等の予約をしてください。

※人間ドック受診当日に必要な「受診シール」の発送は6月中旬以降となります。「受診シール」到達日以前の日程で受診した場合は助成の対象外となります。

(2) 助成金の申請手続き

①申請方法（下記ア～ウのいずれか）

ア. 電子申請（市ホームページ所定のページから申請）

イ. 郵送（封書またはハガキに必要な事項を記入のうえ送付）

ウ. 窓口で申請

②受付期間・場所

【郵送で申請する際の送付先】

〒371-0014
前橋市朝日町三丁目36-17

前橋市保健センター
国民健康保険課
人間ドック担当 行

【郵送で申請する際の必要事項】

※封書またはハガキで送付

- ①住所
- ②氏名(フリガナ)
- ③生年月日
- ④電話番号

申請方法	受付期間	備考
電子申請	令和4年4月1日（金） ～令和5年1月31日（火）	
郵送		※送料は申請者負担 ※1月31日（火）の消印有効
窓口で申請 (保健センター、4支所)	令和4年4月4日（月） ～令和5年1月31日（火）	※ 平日の 8:30～17:15

※健診機関に予約後、市に助成申請をしてください。なお、人間ドック受診日までに助成決定を受けていない場合は、2万円の助成を受けられませんので、ご注意ください。

(3) 助成決定通知書が届いたら・・・

予約した健診機関に「該当番号」をお伝えください。

- ※該当番号は助成決定通知書に記載されています。
- ※助成対象の受診期間は「令和5年2月28日まで」です。
- ※健診受診については、健診機関の指示に従ってください。



私の該当番号は

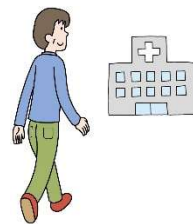
●●です。

(4) 人間ドック受診（令和5年2月28日まで）

予約日に、健診機関で人間ドックを受診してください。

《受診日に健診機関へ持っていくもの》

- 健診機関から提示されたもの
- 助成決定通知書
- 委任状
- 質問票
- 被保険者証
- 受診シール(※30代の方は不要)
- 自己負担金



※受診後は、医師の指示に従い、結果に応じた適切な治療・検査等を受けてください。また、国保加入者のうち、特定健診項目（血圧・脂質・血糖等）で基準値を超えた方には、本市から別途「特定保健指導利用券（特定保健指導を無料で受けるための券）」が送付されます。市内健診機関や前橋市保健センターで利用することができますので、ぜひご利用ください。

5. その他

国民健康保険・後期高齢者医療人間ドック健診費助成事業は、前橋市が実施するもので、健診結果が健診機関から市へ送付されます。結果通知書から知り得た個人の情報は、健診受診後の保健事業等に役立てる以外、他の目的で使用することはありません。

《お問い合わせ先》

前橋市健康部 国民健康保険課 保健指導室(前橋保健センター3階)

電話:027-220-5715

市ホームページ(人間ドック助成)
※電子申請はこちらから



令和4年度 前橋市国民健康保険・後期高齢者医療人間ドック検査項目

項 目		一日	二日 *1	特定(後期)+脳	
身体計測	身長・体重・BMI・腹囲	○	○	○	
問診・診察	問診、内科(心音・呼吸音等)	○	○	○	
	外科(視触診:甲状腺・リンパ節等)	○	○	—	
血圧	血圧測定(原則2回測定と平均値)、脈拍測定	○	○	○	
血液検査	脂質	総コレステロール、中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール	○	○	○
	肝機能	総蛋白	○	○	○
		血清蛋白分画(Alb、α1、α2、β、γ)	—	△	—
		総ビリルビン	○	○	○
		AST(GOT)	○	○	○
		ALT(GPT)	○	○	○
		ALP	○	○	○
		LAP	—	△	—
		γ-GTP	○	○	○
		LDH	○	○	○
		コリンエステラーゼ	○	○	○
		血清アミラーゼ	○	○	○
		血清アルブミン	○	○	○
		A/G比	○	○	○
		血清鉄(女性のみ可)	○	○	—
		HCV抗体	○	○	—
		HBS抗原	△	○	—
	糖代謝	血糖(空腹時)	○	—	○
		ブドウ糖負荷試験	—	○	—
		HbA1c(NGSP値)	○	○	○
	腎泌尿器	尿酸	○	○	○
		血清クレアチニン	○	○	○
		eGFR	○	○	○
		尿素窒素	○	○	○
		Na,K,Cl,Ca	—	○	—
		PSA(男性のみ)	○	○	—
	炎症性反応等	CRP (注)CRP定量で	○	○	—
		RF	○	○	—
		TPHA	—	○	—
		ASO	—	△	—
	血液一般	白血球・赤血球・Hb(ヘモグロビン)・Ht(ヘマトクリット)	○	○	○
		血小板	○	○	○
		血液像(好塩基球・好酸球・好中球(桿状核球・分葉核球)・リンパ球・単球)	○	○	—
		血液型(ABO、Rh)(初回のみ)	○	○	—
		MCV、MCH、MCHC	○	○	○
	尿一般	蛋白、潜血、糖、ウロビリノーゲン、PH	○	○	○
		沈渣(赤血球・白血球・扁平上皮細胞・円柱・細菌・その他) (※蛋白、潜血反応が陰性であれば省略可)	○	○	—
	呼吸器系	肺活量(予測肺活量・努力性肺活量・1秒量・1秒率)	—	△	—
		心電図	○	○	○
		胸部X線	○	○	—
		胃部X線または内視鏡 *2	○*2	○	—
		検便(ヘモグロビン法2回)	○	○	—
	直腸診(※省略可)	○	○	—	
	腹部超音波(胆のう・肝臓・膵臓・腎臓等)	○	○	—	
眼科	視力(裸眼・矯正)、眼圧、白内障、眼底	—	○	—	
耳鼻科	聴力検査(簡易聴力)	—	○	—	
婦人科	内診・細胞診	—	○	—	
脳検査	頭部MRI(1.0テスラ以上)、頭頸部MRA(3D-TOF法)、頸部エコー	—	—	○	

△は任意項目です。

*1「宿泊二日」、「通院二日」ドックの各コースの検査項目は同内容で、「二日」欄のとおりとなります。

*2「一日」ドックの「胃部内視鏡(カメラ)」検査では追加料金のかかる医療機関があります。詳しくは別紙医療機関一覧でご確認ください。