

加入者各位

キオクシア健康保険組合  
理事長 沖代 恭太



### 健康診断等実施規程の一部変更について

当健康保険組合の健康診断等実施規程の(別表)につきましては、令和 6 年 2 月 22 日開催の第 8 回組合会で議決され、下記のとおり一部変更いたしましたので、お知らせします。

なお、施行日は令和 6 年 4 月 1 日です。

#### 記

(別表)[基本健診]

(変更前)

健診種目	対象者	対象年齢	健保補助額 (税込)	本人負担額 (税込)	備考
定期健診	一般被扶養者 任継被保険者 任継被扶養者	18歳以上	契約金額 -2,000 円	一律 2,000 円	
巡回健診					
特定健診		40歳以上	全額	なし	
総合健診	一般被保険者 一般被扶養者 任継被保険者 任継被扶養者	35歳以上	契約金額 -4,000 円	一律 4,000 円	50 歳以上の男性は PSA 含む
人間ドック (胃部 X 線)			契約金額 -12,000 円	一律 12,000 円	50 歳以上の男性は PSA 含む (胃内視鏡への変更の場合、差額は自己負担)

※対象年齢は、「基準日:当該年度3月31日現在における年齢とする。

(変更後)

健診種目	対象者	対象年齢	健保補助額 (税込)	本人負担額 (税込)	備考
定期健診	一般被扶養者 任継被保険者 任継被扶養者	35 歳以上	契約金額 -2,000 円	一律 2,000 円	
巡回健診		※被保険者 及び配偶者 は 18 歳以上			
総合健診	一般被保険者 一般被扶養者 任継被保険者 任継被扶養者	35 歳以上	契約金額 -4,000 円	一律 4,000 円	50 歳以上の男性は PSA 含む
人間ドック (胃部 X 線)			契約金額 -12,000 円	一律 12,000 円	50 歳以上の男性は PSA 含む (胃内視鏡への変更の場合、差額は自己負担)

※対象年齢は、「基準日:当該年度3月31日現在における年齢とする。

(別表)[オプション検査]

(変更前)

検査種目		対象者	対象年齢	健保補助額 (税込)	備考
子宮がん検診	子宮頸部細胞診・内診	一般被保険者 一般被扶養者 任継被保険者 任継被扶養者 (すべて女性)	18歳以上	組み合わせ自由で 上限 7,150 円	子宮がん検診・乳がん検診を同時に申請する場合は、それぞれの単価にかかわらず合計で14,300円を補助限度額とする
	子宮体部細胞診				
	経膈超音波				
乳がん検診	視触診			組み合わせ自由で 上限 7,150 円	
	乳房超音波				
	マンモグラフィー				
骨密度検診				上限 3,300 円	
胃部 X 線または胃内視鏡		一般被保険者 一般被扶養者 任継被保険者 任継被扶養者	35歳以上	上限 14,300 円	定期健診・総合健診・特定健診用
腹部超音波				上限 6,050 円	
眼底検査				上限 1,320 円	
肺がん検診	胸部 X 線 (胸部 CT は対象外)			組み合わせ自由で 上限 8,250 円	特定健診に付ける場合は40歳以上
	喀痰細胞診				
便潜血検査					

※本人負担額は健保補助額上限超過分

※対象年齢は、健診受診年度末(3月31日時点)の年齢とする。

(変更後)

検診・検査種目		対象者	対象年齢	健保補助額 (税込)	備考
子宮がん検診	子宮頸部細胞診・内診	一般被保険者 一般被扶養者 任継被保険者 任継被扶養者 (すべて女性)	35歳以上	組み合わせ自由で 上限 7,150 円	子宮がん検診・乳がん検診を同時に申請する場合は、それぞれの単価にかかわらず合計で14,300円を補助限度額とする
	子宮体部細胞診				
	経膈超音波				
乳がん検診	視触診		※被保険者 及び配偶者 は18歳以上	組み合わせ自由で 上限 7,150 円	
	乳房超音波				
	マンモグラフィー				
骨密度検診				上限 3,300 円	
胃部 X 線または胃内視鏡		一般被保険者 一般被扶養者 任継被保険者 任継被扶養者	35歳以上	上限 14,300 円	定期健診・総合健診用
腹部超音波				上限 6,050 円	
眼底検査				上限 1,320 円	
肺がん検診	胸部 X 線 (胸部 CT は対象外)			組み合わせ自由で 上限 8,250 円	
	喀痰細胞診				
便潜血検査					

※本人負担額は健保補助額上限超過分

※対象年齢は、健診受診年度末(3月31日時点)の年齢とする。

以上