

令和5年4月12日

事業主 様

千葉県医業健康保険組合

令和5年度における新規事業の実施について

平素より当組合の事業運営につきましては、格別のご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、令和3年度から実施しております「保険者機能強化アクションプラン（第1期）」に基づく加入員の重症化予防対策の一環として、令和5年度から下記の新規事業を実施することといたしました。

つきましては、加入員の健康保持増進を図るための予防対策や健康リスク低減に繋がる事業となることから、ご多忙のところ恐縮ではございますが、多くの被保険者の方々にご周知いただけるようお願い申し上げます。

なお、歯科口腔健康診査及び歯科保健指導の実施に関する被保険者への周知につきましては、令和5年4月下旬に配付する「けんぽだより」にて掲載しておりますことを申し添えます。

記

1. 歯科口腔健康診査及び歯科保健指導について（別紙1）
2. 女性被保険者における乳がんに対する啓発事業について（別紙2）
3. がん検診の結果に基づく受診勧奨事業について（別紙3）

【照会先】

担 当 管理課

T E L 043-241-8514

歯科口腔健康診査及び歯科保健指導について

目的	歯周病やむし歯の早期発見・治療による重症化予防対策及び歯周病等による全身の病気を予防するため
健診内容	歯の状態、歯周病の状態、口腔粘膜疾患診査、口腔機能などの相談及び保健指導、ブラッシング指導
対象者	18歳以上の当組合被保険者及び被扶養者
定員	200名 ※申請書の受付は先着順とし、定員になり次第、当組合ホームページにて掲載したうえで、締め切らせていただきます
自己負担額	「無料」 ただし、健診後に治療を希望する場合は、その治療に対し自己負担が発生します
受診期間	令和5年6月1日～令和6年2月29日 ※上記期間中、1回に限り受診できます
申込期間	令和5年5月1日～令和6年1月31日
申込方法	同封の「歯科口腔健康診査受診券交付申請書」を組合へ郵送 なお、申請書は当組合ホームページから印刷することも可能です (当組合ホームページ - 「歯科口腔健康診査」) ※事業所がとりまとめて申請するほか、個人での申請も可能です

【歯科口腔健診受診の流れ】

①当組合に「受診券交付申請書」を郵送し申込む

受診券交付申請書受付後、当組合から「受診券」「歯科口腔健康診査票」を希望の送付先へ郵送します

②協力歯科医院に予約をする

協力歯科医院一覧表は、当組合ホームページからご確認ください
※当組合ホームページ - 「歯科口腔健康診査」

③歯科口腔健診を受ける

受診当日は、「受診券」「健康保険証」「歯科口腔健康診査票」を忘れずにお持ちください

④結果と指導について

健診終了後に、結果について歯科医師が説明します
要指導、あるいは要精密検査・要治療などと判定された場合は、歯科処置や精密検査を受けることをお勧めします

課長	係長	係	公印使用

歯科口腔健康診査受診券交付申請書

令和 年 月 日申請

令和 年度
千葉県医業健康保険組合 様

(お勤め先の)

事業所所在地

事業所名称

電話番号 ()

健診希望者 情報1	健康保険証の記号番号		—	
	氏名	フリガナ	性別	男・女
	生年月日	昭和 年 月 日 平成	区別	本人・家族
	受診券等送付先住所及び電話番号			
	〒 —		()	
健診希望者 情報2	健康保険証の記号番号		—	
	氏名	フリガナ	性別	男・女
	生年月日	昭和 年 月 日 平成	区別	本人・家族
	受診券等送付先住所及び電話番号			
	〒 —		()	
健診希望者 情報3	健康保険証の記号番号		—	
	氏名	フリガナ	性別	男・女
	生年月日	昭和 年 月 日 平成	区別	本人・家族
	受診券等送付先住所及び電話番号			
	〒 —		()	

※生年月日・性別・区別欄は、該当するところに○を付けてください。

※記入例及び注意事項については、裏面をご確認ください。

受付印

記入例

健診希望者 情報1	健康保険証の記号番号	5120 - 111		
	氏名	フリガナ	ケンポ	タロウ
		健保 太郎		
	性別	性 別		
	生年月日	昭和 平成	4 年 4 月 1 日	区 別
受診券等送付先住所及び電話番号				
〒 260 - 0026		043 (241) 8514		
千葉市中央区千葉港7-1				
健診希望者 情報2	健康保険証の記号番号	5120 - 111		
	氏名	フリガナ	ケンポ	ハナコ
		健保 花子		
	性別	性 別		
	生年月日	昭和 平成	4 年 12 月 1 日	区 別
受診券等送付先住所及び電話番号				
〒 -		()		
同上				

注意事項

- 1 歯科口腔健康診査の対象者は、18歳以上の被保険者及び被扶養者です。
- 2 歯科口腔健康診査は、「歯科口腔健康診査受診券」に記載の有効期限内に受診してください。
- 3 歯科口腔健康診査を受診する際は、「歯科口腔健康診査受診券」が必要となります。この用紙は「交付申請書」となりますので、歯科医院に提示いただいても歯科口腔健康診査は受診できません。
- 4 「歯科口腔健康診査受診券」の発行については、先着順となり定員になり次第締め切りさせていただきますので、予めご了承ください。
- 5 歯科口腔健康診査の結果及び質問票の回答結果などについては、個人が認識されない方法で当組合が実施する医療費分析や統計などに限り使用いたします。
- 6 歯科口腔健康診査にかかる費用については、窓口負担はございません。
- 7 「歯科口腔健康診査受診券」がお手元に届きましたら、受診歯科医院の予約を行ってください。
- 8 4名以上の申請をされる場合は、この交付申請書をコピーしてご利用ください。
- 9 「歯科口腔健康診査受診券交付申請書」に必要事項をご記入後、当組合あて郵送にてお申込みください。組合が交付申請書の受理後1週間以内に「歯科口腔健康診査受診券」を郵送いたします。

女性被保険者における乳がんに対する啓発事業について

事業内容	女性被保険者に対し「乳がん自己触診キット（プレストセルフチェッカー）」を配付する
目的	当組合における被保険者の約74%が女性であり、40歳以上から乳がんの受療率も増えていることから、「プレストセルフチェッカー」を活用し、早期発見・治療などの重症化予防につなげる
対象者	配付を希望する女性被保険者

【プレストセルフチェッカーとは（今回サンプル品を1部同封しております）】

乳がん検診への意識を高めいただくことを目的に開発された製品（特許第6490364号）。指先による触診とその鋭敏化技術を投入したミトン型で、指先の鋭敏さをより高める手段として、特殊な薄いフィルムを重ねることで摩擦力を低減させ、それにより組織の深部状態についても感じ取ることができる。

【プレストセルフチェッカーを受け取るまでの流れ】

①当組合に「申込書」をFAXにて送信

配付を希望する場合は、裏面の「プレストセルフチェッカー申込書」に必要事項を記入のうえ、申込期限までにFAXにてお申込みください。
なお、希望枚数については、「任意の枚数（女性被保険者数を上限）」または「女性被保険者数」を選択してください。

②申込期限

令和5年6月30日（金）まで

③発送時期

令和5年9月下旬頃に、事業所宛てに発送予定

F A X 送 信 票

千葉県医業健康保険組合 管理課行

ブレストセルフチェッカー申込書

【事業所記号】 _____

【事業所名】 _____

【所在地】 〒 _____

【電話番号】 _____ () _____

【ご担当者氏名】 _____

【希望枚数】

(選択する項目の口に✓を付け、必要に応じ枚数を記入してください)

任意の枚数 _____ 枚

女性被保険者数を希望 (令和5年6月30日現在)

※申込期限 令和5年6月30日(金)まで

FAX番号 043-244-5833

(お間違えのないようご注意ください)

がん検診の結果に基づく受診勧奨事業について（契約締結事業所の募集）

事業内容	事業所の職員健診等で実施したがん検診（胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん）の結果において、要精密検査に該当した被保険者データを提供いただき、検診後6か月経過時における医療機関未受診者に対して、当組合から受診勧奨通知を送付する
目的	早期発見・治療による重症化予防のため
対象者	データ提供等に関して契約締結をいただいた事業所のうち、データ共有に同意された被保険者に限る
申込方法	ご締結いただける事業所の担当者から、当組合に電話にて申込後「健康診査及び保健指導に関するコラボヘルス推進にかかる覚書」等を締結（連絡先：管理課 電話 043-241-8514）
開始時期	令和5年4月以降のがん検診結果から
ご提供いただくデータ	がん検診（胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん）の結果のうち、要精密検査となった者の「記号番号」「氏名」「生年月日」「がん検診の種類」「検診実施年月日」などのデータ

【データ提供から受診勧奨までの流れ】

①契約締結事業所から、要精密検査者のデータを当組合へ提出

がん検診等実施後、1か月後を目途に当組合へご提出してください

②がん検診等実施日から6か月後、当組合で医療機関の受診状況を確認

受診の有無は診療報酬明細書（レセプト）にて確認します

※確認した受診状況等について、対象者以外に通知することはありません

③受診が無い者に対し、自宅へ受診勧奨通知を送付

④受診勧奨通知送付から4か月後、当組合で再度医療機関の受診状況を確認

⑤受診が無い者に対し、自宅へ再度受診勧奨通知を送付

※早期発見・治療という目的に鑑み、これ以上の受診勧奨は行いません

【個人情報の取扱について】

ご提供いただくデータについては、個人情報の保護に関する法律第 27 条第 5 項に基づき、利用する目的及び当該個人データの管理について責任を有する者の氏名又は名称について、あらかじめ、本人に通知し、又は本人が容易に知り得る状態に置いているときは、第三者提供に該当しないものされておりますが、本事業でのデータ共有について同意されない被保険者がいる場合は、本人の申出によりその者のデータ利用はいたしません。

本事業で取り扱う個人情報には詳細なレセプト情報（病歴・治療内容等）は含まれません。また、**本事業の事業内容及び目的に沿った利用範囲内**でのみ使用し、人事評価等に用いられることは一切ございません。上記の目的以外で使用された場合は、責任者および違反者に罰則が課せれることになり、個人情報データにつきましては、当組合の個人情報管理規程に基づき、厳重に取り扱い適正に管理を実施いたします。