



各種検診補助金

利用可能対象者

下表の利用対象者に該当する被保険者および被扶養者

対象期間

受診日：2023年4月1日～2024年3月31日

対象検診項目

健診機関が国内で実施している下表の検診項目

補助対象外

- ①受診日当日、IBM健保組合に加入していない方
- ②節目のがん総合検診(26～27ページ)利用の方

- ③任意の健診機関で受診の健康診断／人間ドックのコースに含まれている検査項目で検査費用が明確でない検査
- ④健康保険証を使った検査(自己負担額が3割のもの)
- ⑤文書代、容器代、初診時選定療養費等の費用
- ⑥領収書または診療明細書で検査項目毎に費用が明確でないもの
- ⑦対象検査項目以外の検査項目
例：腹部エコー、眼底眼圧検査、腫瘍マーカー、脳ドックなど
- ⑧健康診断やがん検診で指示された、再検査や精密検査、事前検査
- ⑨セット料金で検査項目毎に費用が明確でないもの

■ 任意継続・特例退職を除く被保険者（現役社員）

補助金対象検診項目		利用対象者	注意事項	補助金額
乳がん検診	マンモグラフィ	女性 40歳以上	・社員定期健康診断時乳がん検診、健保負担乳がん検診を受けた方は対象外 ・視触診は対象外	上限 5,000円 年1回
	乳腺超音波検査	女性 20歳以上		
子宮がん検診	子宮頸部細胞診、HPV検査、経膈エコー、子宮体部細胞診	女性 20歳以上	社員定期健康診断時子宮頸がん検診、健保負担子宮頸がん検診を受けた方は対象外	上限 5,000円 年1回
胃がん検診	胃部X線検査、胃部内視鏡検査、ピロリ菌除菌（*1）	40歳以上	・社員定期健康診断時に、胃がん検診を受けた方は対象外 ・胃内視鏡の際のバイオプシー（生検、ピロリ検査を含む）代、鎮静剤代、感染症など事前検査代等は対象外	上限 10,000円 年1回
大腸がん検診	便潜血検査2日法、大腸内視鏡、大腸CT	40歳以上	・健保負担の大腸がん検診を受けた方は対象外 ・大腸内視鏡/CTは検査費用以外は対象外	上限 2,000円 年1回
肺がん検診	胸部X線、胸部CT	40歳以上	社員定期健康診断や人間ドックで胸部X線/CTを受けた方は対象外 喀痰細胞診は喫煙者のみ	上限 3,000円 年1回
	喀痰細胞診	40歳以上		
骨密度検査		女性40歳以上 男性60歳以上	検査方法の例) 超音波検査、DEXA法など	上限 3,000円 年1回
任意の健診機関で受診の健康診断／人間ドック		19歳以上	節目の「がん総合検診」を受診した方は対象外	上限 10,000円 年1回

2024年3月31日時点での年齢

*1 保険診療にてピロリ菌除菌治療を受け、引き続き保険外で治療が必要な場合。詳細はIBM健保組合にお問い合わせください。

■ 家族・任意継続・特例退職被保険者

補助金対象検診項目		利用対象者	注意事項	補助金額
乳がん検診	マンモグラフィ	女性 40歳以上	・家族健診受診時に、健保負担乳がん検診を受けた方は対象外 ・視触診は対象外	上限 5,000円 年1回
	乳腺超音波検査	女性 20歳以上		
子宮がん検診	子宮頸部細胞診、HPV検査、経膣エコー、子宮体部細胞診	女性 20歳以上	家族健診受診時に、健保負担子宮がん検診を受けた方は対象外	上限 5,000円 年1回
胃がん検診	胃部X線検査、胃内視鏡検査、H.ピロリ菌・ペプシノゲン検査、ピロリ菌除菌（*1）	40歳以上	・家族健診受診時に、健保負担胃がん検診を受けた方は対象外 ・胃内視鏡の際のバイオプシー（生検、ピロリ検査を含む）代、鎮静剤代、感染症など事前検査代等は対象外	上限 10,000円 年1回
大腸がん検診	便潜血検査2日法、大腸内視鏡、大腸CT	40歳以上	・家族健診受診時に大腸がん検診を受けた方は対象外 ・大腸内視鏡/CTは検査費用以外は対象外	上限 2,000円 年1回
肺がん検診	胸部X線、胸部CT	40歳以上	家族健診や人間ドック等の健康診断で胸部X線/CTを受けている場合は対象外 喀痰細胞診は喫煙者のみ	上限 3,000円 年1回
	喀痰細胞診	40歳以上		
骨密度検査		女性40歳以上 男性60歳以上	検査方法の例) 超音波検査、DEXA法など	上限 3,000円 年1回
任意の健診機関で受診の健康診断／人間ドック		19歳以上	家族健診を受けた方は対象外 節目の「がん総合検診」を受診した方は対象外	上限 10,000円 年1回

2024年3月31日時点での年齢

*1 保険診療にてピロリ菌除菌治療を受け、引き続き保険外で治療が必要な場合。詳細はIBM健保組合にお問い合わせください。

🏥 利用可能な健診機関

健診機関の制約はありません。

パブリックヘルスリサーチセンターの提携健診機関で「家族健診」と一緒に「補助金対象検診項目」を個人負担で受診した場合も対象です。料金や受診可能な検診項目等は健診機関に直接お問い合わせください。

また、市町村などの各地方自治体で行う検診の自己負担金も対象です。

👤 受診方法

- ①ご自身で健診機関へ直接予約の上、受診してください。
- ②検診費用の全額を健診機関の窓口（会計）で支払い、領収書を受診者の宛名で必ず発行してもらってください。補助金申請の際、領収書の原本を添付する必要がありますので大事に保管してください。

注意事項

同年度内に同一部位のがん検診を重複受診していることが判明した場合、後日その検診費用実費を返還していただきます。



各種補助金申請方法

申請は各検診ごとに1人年1回です。

乳がん／子宮がん／胃がん／大腸がん／肺がん／骨密度検査の補助金申請方法

検診を受診した後で、IBM健保組合へ以下の書類を提出ください。

・乳がん／子宮がん／胃がん／大腸がん
肺がん／骨密度検査の補助金申請書

・領収書の原本(コピー不可)

●補助金申請書の作成について

14ページ参照

※申請書は、個人ごとかつ補助金申請項目ごとに1枚ずつ作成してください。

●領収書について

14ページ参照

- ・1枚の領収書で複数受診した場合、検診項目と検診費用の内訳を記載してもらってください。
- ・領収書の明細の代わりに、料金表を代用することはできません。

人間ドックや健康診断と同時に追加検査を受診した場合などは、領収書は別々に発行してもらってください。

例

- ①人間ドック 45,000円…「人間ドック」
- ②大腸がん検査 5,500円…「大腸がん検診」
- ③乳腺エコー 7,875円…「乳がん検診」

例

1枚の領収書となる場合、健診機関の方に検診項目ごとの料金明細を領収書に記入してもらってください。

領収金額 60,000円の領収書

「内訳：人間ドック55,000円、マンモグラフィ検査5,000円」

※料金明細が不明の場合は各補助金申請はできません。

任意の医療機関で受診の健康診断／人間ドックの補助金申請方法

検診を受診した後で、IBM健保組合へ以下の書類を提出してください。

任意の医療機関で受診の健康診断／人間ドック
補助金申請書

・領収書の原本(コピー不可)

・健診結果の写し(表3全て)

・特定健診問診票

●補助金申請書の作成について

14ページ参照

●領収書について

14ページ参照

●健診結果の写しについて

表3が全て含まれていれば健診結果全てのページの写しをお送りいただいてもかまいません。不足している場合は補助金申請を受理できません。

【表3 特定健診項目】

【身体測定】身長・体重・腹囲・BMI
 【血圧測定】血圧(最高血圧／最低血圧)
 【尿検査】尿蛋白・尿糖
 【肝機能検査】AST(GOT)、ALT(GPT)、
 γ-GT(γ-GTP)
 【脂質代謝検査】中性脂肪、HDLコレステロール
 LDLコレステロール
 【糖代謝検査】空腹時血糖、または
 ヘモグロビンA1c(HbA1c)
 上記は測定値が必要です。
 【その他】医師の判定(所見・コメント)
 医師のフルネーム

●特定健診問診票について

25ページの「特定健診問診票」をコピーし24ページの記入例を参照の上、回答を記入してください。

●社員の定期健康診断へ代用を希望する場合について

任意の医療機関で受診の健康診断／人間ドックを社員の定期健診へ代用を希望する方は6ページを参照してください。

申請締切

Web申請入力締切：3月31日(日)

申請書送付締切：4月8日(月)必着

締切後の到着は申請を受理できません。