

健診費用助成制度を利用される方へ

北海道後期高齢者医療広域連合の被保険者資格を有する方のうち、道外のサービス付き高齢者向け住宅（特定施設入居者生活介護に係る指定居宅サービス事業の指定を受けていないものに限る。）に入居されている方は、健診費用の助成制度を利用することができます。助成を受けようとする方は、事前に下記の事項をよく確認してください。

◆対象者（助成を受けられる方）の要件

健診を受ける日において、次の全ての要件に該当する方が対象です。

- ☐ 北海道後期高齢者医療広域連合の被保険者資格を有すること。
- ☐ 北海道以外に住所を有すること（住所地特例の対象者であること。）。
- ☐ 当該年度において、北海道内の市町村が実施する健診等を受けていないこと。
- ☐ 「サービス付き高齢者向け住宅」に入居していること。
- ☐ 入居している施設が、「特定施設入居者生活介護に係る指定居宅サービス事業」の指定を受けていないこと。※

※ サービス付き高齢者向け住宅であっても、当該指定を受けている施設の入居者は、助成制度を利用することはできません。

◆健診項目と助成額及び助成費用の上限（令和8年6月現在）

1 基本項目

基本項目に係る費用は、次の項目の全てを実施した場合に助成対象となります。

基本項目に係る費用から自己負担分1割を差し引いた額（1円未満は切り捨て）と、上限額を比べ、低い方を支給します。

区分	検査項目	上限額
基本項目	・ 既往歴等の調査（服薬歴、喫煙歴を含む） ・ 自覚症状、他覚症状の有無の検査 ・ 身体計測（身長、体重、BMI） ・ 血圧測定（収縮期血圧、拡張期血圧） ・ 血中脂質検査（中性脂肪、HDL-コレステロール、LDL-コレステロール） ・ 肝機能検査（AST、ALT、γ-GT） ・ 血糖検査（空腹時血糖（やむを得ない場合には随時血糖）又はヘモグロビンA1c） ・ 尿検査（尿糖、尿たんぱく）	10,000円 （文書料含む）
後期高齢者の質問票	・ 後期高齢者の質問票（15項目）を用いての健康状態評価	

※ 健診受診時、別添「後期高齢者の質問票」に回答の上、医療機関に持参してください。

※ 必要な検査項目の一部しか実施していない場合、健診を実施したこととはみなされず、費用の助成を受けることはできません。

※ 上表にない項目（対象外項目）について検査を行った場合、対象外項目の検査に要した費用は、助成対象外です。

裏面もご参照ください。

2 詳細項目

次の項目について、基準に該当し、かつ、医師が必要と判断し実施した場合は、助成対象となります。

詳細項目を実施した場合、基本項目分と詳細項目分を合わせた費用から自己負担分1割を差し引いた額（1円未満は切り捨て）と、基本項目分の上限額と実施した詳細項目の上限額を合わせた額を比べ、低い方を支給します。

区分	実施基準	上限額
貧血検査	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者	210円
心電図検査	次のいずれかに該当する者 ① 収縮期血圧140mmHg以上又は拡張期血圧90mmHg以上 ② 自覚症状、他覚症状の有無の検査において不整脈が疑われる	1,300円
眼底検査	次のいずれかに該当する者 ① 収縮期血圧 140mmHg以上又は拡張期血圧90mmHg以上 ② 空腹時血糖値が126mg/dl以上、ヘモグロビンA1cが6.5%（NGSP値）以上又は随時血糖値が126mg/dl以上 （当該年度の健診結果において①に該当せず、かつ、血糖の結果が確認できない場合にあっては、前年度の健診結果において②に該当）	1,120円
血清クレアチニン検査	次のいずれかに該当する者 ① 収縮期血圧130mmHg以上又は拡張期血圧85mmHg以上 ② 空腹時血糖値が100mg/dl以上、ヘモグロビンA1cが5.6%（NGSP値）以上又は随時血糖値が100mg/dl以上 （眼底検査に準じる）	110円

※ 実施基準に該当することが明確に判断できない場合は、助成対象とならない場合があります。

◆申請方法

（必ず対象者の要件に該当することを事前に確認した上で、申請してください。）

申請書類	① 健康診査費用助成金支給申請書（指定の様式） ② 健診結果表の写し※ ¹ ③ 健診費用の領収書（写し可）※ ²
提出先 （郵送可）	〒060-0062 北海道札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館内 北海道後期高齢者医療広域連合 業務班保健事業担当あて
申請期限	健診を受けた年度の3月31日まで※ ³

※1）結果表の見本は別添を参照してください（必要な項目の検査結果が確認できるものであれば、医療機関指定のものを使用しても差し支えありません。）。

※2）領収書は、検査区分（基本項目・詳細項目） ごとの費用の内訳が明記されている必要があります。

※3）3月中に健診を受けた方で、申請期限に間に合わないことが予想される場合は、受診日から1か月以内を限度に期限の延長が可能です（事前にご連絡ください。）。

<問合せ先>

北海道後期高齢者医療広域連合 業務班保健事業担当
電 話：011-290-5601