

ピロリ菌検査費用補助に関する注意事項

1. 対象者について

- 本制度の対象者は、研冷工業株式会社安全衛生協力会（以下「協力会」）の正会員事業所に所属する役員、一人親方、および正会員事業所に直接雇用されている従業員です。
- 同じ会社であっても、協力会に加入していない支店・営業所に所属する方は、本制度の対象外です。
- 正会員事業所以外の会社に所属し、業務委託・派遣・下請等の形で正会員事業所の業務に従事している方（いわゆる下請業者・協力会社等に所属する方）は、本制度の対象外です。
- 準会員事業所は本制度の対象外です。
- 過去にピロリ菌の有無を調べる検査を受けたことがある方は、補助の対象外です。
- 胃カメラを受けたことがある方でも、ピロリ菌の有無を調べる検査を行っていないければ、申し込むことができます。
- 検査歴および対象者としての条件（雇用形態等）は、申込者本人の申告に基づいて確認します。

2. 検査内容と費用補助について

- 本検査は、血液を採取し、ピロリ菌に対する抗体を調べる検査です。
- 受診場所は、一般社団法人新潟県労働衛生医学協会が運営する新潟健診スクエア（新潟市西区北場 1185-3）に限ります。
- 補助の対象となる検査は、ピロリ菌抗体検査のみです。
- 検査費用 2,200 円（税込）は、協力会が全額補助します。
- 陽性となった後の診察、精密検査、除菌治療および除菌後の確認検査などの費用は、本制度の補助対象外です。

3. 申込みと対象者の決定について

- お申込みは、貴社（正会員事業所）の窓口担当者に受診を希望する旨をお伝えいただくことで行います。窓口担当者が申込希望者の情報を取りまとめたうえで事務局へお申込みいたしますので、ご本人が直接お申込みいただくことはできません。受診をご希望の方は、まず貴社の窓口担当者にお申し出ください。
- 申込者が予定人数を上回った場合は、年齢の高い方を優先します。そのため、申し込んだ方全員が補助を受けられるとは限りません。
- 申込みをした時点では、受診および費用補助が確定したことにはなりません。
- 対象者の決定後、所属する正会員事業所を通じてお知らせします。
- 受診希望日については、対象者としての決定後に、正会員事業所の窓口担当者を通じて改めてお伺いします。お申込みの時点で受診希望日をお伺いすることはありませんので、あらかじめご承知おきください。
- 受診期間、受診日および受診方法などの詳細は、対象者の決定後にお知らせします。

4. 予約と受診について

- 受診希望日のヒアリング、日程調整等のご連絡は、正会員事業所の申込担当者を通じて行います（事務局⇄申込担当者⇄受診希望者）。
- 受診日決定後の日程変更・キャンセルは、原則としてできません。
- やむを得ない事情により受診できなくなった場合は、速やかに正会員事業所の申込担当者へご連絡ください。
- 受診にあたっては、健診機関および正会員事業所からの案内に従ってください。

5. 検査結果について

- 感染していても陰性となる「偽陰性」や、感染していなくても陽性となる「偽陽性」が生じることがあります。
- 陰性という結果は、ピロリ菌に感染していないことを完全に保証するものではありません。
- 本検査は、胃がんそのものを発見する検査ではなく、胃がん検診の代わりになるものではありません。
- 検査結果にかかわらず、対象となる胃がん検診は継続して受診してください。
- 胃の痛み、不快感、胸やけ、吐き気などの症状がある場合は、本検査の結果だけで判断せず、医療機関を受診してください。

6. 陽性となった場合について

- 検査結果は、新潟健診スクエアより貴社（正会員事業所）へ送付されます。貴社に結果が届いた後、正会員事業所の窓口担当者を通じてご本人へお伝えします。
- 陽性となった方は、貴社（正会員事業所）に結果が届いた日からおおむね3ヵ月を目安に、医療機関を受診し、医師の診断を受けてください。医師の判断により、胃カメラなどの精密検査や除菌治療が必要となる場合があります。
- 除菌治療の実施は、医師の診断に基づいて決定されます。
- 除菌治療を受けた場合は、除菌が成功したかを確認する検査を受けてください。
- 新潟健診スクエアでは除菌後の確認検査を実施していないため、確認検査は別の医療機関で受ける必要があります。
- 除菌が成功した場合でも、胃がんになる可能性がなくなるわけではありません。引き続き、定期的に胃がん検診を受診してください。

7. 個人情報の取扱いについて

- 協力は、本補助制度の実施にあたり取得する個人情報を、次のとおり取り扱います。内容をご確認いただき、同意のうえ申込みをお願いします。
- 個人情報取扱責任者は、協力会事務局です。
- 取得する情報の項目は、氏名、性別、生年月日、正会員事業所名、過去のピロリ菌検査の受診歴、受診希望日（対象者決定後に取得）、受診結果（陽性・陰性）などです。
- 利用目的は、申込受付および対象者の決定、新潟健診スクエアへの受診者名簿の提供および受診日程の調整、新潟健診スクエアからの費用請求に基づく費用補助の処理、新潟健診スクエアからの検査結果の受領および正会員事業所を通じたご本人への結果の伝達、陽性となった方へ

の医療機関受診の案内、制度運営に関する統計処理です。

- 取得した個人情報は、上記の利用目的の範囲内で、協力会、正会員事業所、新潟健診スクエアの間で共有します。なお、検査結果（陽性・陰性）は要配慮個人情報に該当するため、陽性となった方への医療機関受診の勧奨を行う目的に限り、協力会および正会員事業所の窓口担当者と共有します。
- 正会員事業所へは、対象者の決定に関する情報、検査結果（陽性・陰性）、および受診の有無に関する情報を共有します。
- 取得した個人情報を、本制度の実施に必要な範囲を超えて利用したり、本人の同意なく目的外の第三者へ提供したりすることはありません。
- 個人情報の利用目的の通知、開示、訂正、利用停止、消去についてのご要望は、下記の問い合わせ窓口までご連絡ください。
- 個人情報の提供は任意です。ただし、氏名・正会員事業所名・生年月日などの申込みに必要な情報および検査結果の共有への同意が得られない場合は、本制度による補助をお受けいただけませんので、ご了承ください。
- 同意はいつでも撤回することができます。ただし、撤回した場合、すでに確定した補助を取り消すことがあります。
- 【問い合わせ窓口】協力会事務局（担当：渡辺 電話：025-281-4800）

8. 補助を受けるための条件（同意事項）

本制度による費用補助を受けるためには、次の事項に同意のうえ申込みをしていただく必要があります。同意が得られない場合は、申込みをお受けできません。

（1）個人情報の取扱いに関する同意

- 上記「7. 個人情報の取扱いについて」に記載した個人情報の取得・利用・共有に同意すること。
- 検査結果（陽性・陰性）を協力会および正会員事業所へ共有することに同意すること。

（2）陽性となった場合の対応に関する同意【本補助を受けるうえで特に重要な事項です】

- 陽性と判定された場合は、貴社（正会員事業所）に結果が届いた日からおおむね3ヵ月を目安に医療機関を受診し、医師の診断を受けることに同意すること。
- 医療機関を受診したかどうかについて、正会員事業所の担当者を通じて協力会へ報告することに同意すること。報告は自己申告で構いません。
- 本項目への同意は、本制度による補助を受けるための必須条件です。陽性となった場合に医療機関を受診しないことが判明した場合、今後の補助の利用をお断りすることがあります。

（3）その他の遵守事項

- 予約後のキャンセルは原則としてできないことを理解し、やむを得ず受診できない場合は速やかに正会員事業所へ連絡すること。
- 過去にピロリ菌検査を受けたことがないことを申告すること。
- 本制度の対象者としての条件（役員、一人親方、または正会員事業所に直接雇用されている従業員であること）に該当することを申告すること。