

阪南市国民健康保険人間ドック等助成要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、阪南市国民健康保険条例（昭和48年阪南町条例第16号）第6条の規定に基づき、被保険者の健康の保持増進等のために、人間ドック及び脳ドック（以下「人間ドック等」という。）に要する費用の一部を助成することに関し、必要な事項を定めるものとする。

(実施項目)

第2条 人間ドックの項目は、別表に定めるとおりとする。

2 脳ドックは、CT（MRI等を含む。）による検査とする。

(契約医療機関)

第3条 人間ドック等の助成は、市長と契約を締結した医療機関（以下「契約医療機関」という。）において、その契約により受診した場合に行う。

(対象者)

第4条 人間ドック等の助成を受けることができる者は、申請時及び受診時において、次に掲げる要件をすべて満たさなければならない。

- (1) 阪南市国民健康保険の被保険者であること。
- (2) 保険料及び保険料に係る延滞金を完納している世帯の者であること。
- (3) 満20歳以上であること。
- (4) 入院治療を受けていないこと。
- (5) 人間ドック等の結果等を市長に提出することを承諾していること。
- (6) 前各号に掲げるもののほか、市長が特に必要と認める要件を満たしていること。

(実施期間)

第5条 人間ドックの助成は、同一人につき5月1日から1月31日までの間（以下「実施期間」という。）に1回を限度とする。

2 脳ドックの助成は、同一人につき実施期間に1回を限度とする。

3 前2項の規定にかかわらず、人間ドック等の助成は、当該助成に係る予算の範囲内に限る。

(助成額)

第6条 助成額は、次の各号に掲げる区分に応じ当該各号に定める金額（当該金額に10円未満の端数があるときは、これを切り上げる。）とする。

(1) 人間ドックを受診する場合 人間ドックに要した費用額に100分の80を乗じた金額（当該金額が33,000円を超える場合には、33,000円）

(2) 脳ドックを受診する場合 脳ドックに要した費用額に100分の80を乗じた金額（当該金額が24,000円を超える場合には、24,000円）

(3) 人間ドックと脳ドックを同時に受診する場合 人間ドックと脳ドックに要した費用額に100分の80を乗じた金額（当該金額が57,000円を超える場合には、57,000円）

(申請)

第7条 人間ドック等の助成を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、人間ドック等を受診する前に、次に掲げる事項を記載した申請書を提出しなければならない。

(1) 被保険者証の記号及び番号

(2) 受診者の氏名及び生年月日

(3) 前2号に掲げるもののほか、市長が必要と認める事項

2 申請者が高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第20条に規定する特定健康診査の対象者であるときは、当該健

康診査と同時に受診するものとし、当該健康診査の受診券を申請書と同時に提出しなければならない。

(補助券)

第8条 市長は、前条の申請書が提出された場合には、その内容を審査し、適当と認めるときは、申請を受理し、申請者に補助券を交付する。この場合において、市長は、必要な条件を付することができる。

2 申請者は、補助券、被保険者証その他必要なものを契約医療機関に提出しなければならない。

(一部負担金)

第9条 申請者は、一部負担金(第3条の契約で定める費用額から助成額を控除した金額をいう。)を契約医療機関に支払うものとする。

2 人間ドック等と同時に任意で追加検査等を実施したときは、当該検査等に要した費用額は申請者が支払う。

(助成の方法)

第10条 人間ドック等の助成は、助成額を契約医療機関に支払うことにより行う。

(助成の取消し等)

第11条 市長は、申請者に対し、次の各号のいずれかに該当するときは、その決定を取消し、又は現に助成した助成金の返還を指示することができる。

(1) 申請書に虚偽の記載をしたとき。

(2) この要綱又は補助券の交付の際に付した条件に違反したとき。

(3) 前2号に掲げるもののほか、助成することが適当でないと認める行為をしたとき。

(補則)

第12条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、市長が定める。

附 則

この要綱は、平成 23 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

別表（第2条関係）

項目	内容
問診	問診、※理学的検査（メタボリックシンドローム判定を含む。）
身体測定	※身長、※体重、※腹囲、視力、聴力検査
呼吸器	胸部 X 線、打聴診
循環器	※血圧、心電図
消化器	便潜血検査、胃検査(胃透視又は胃カメラ)、腹部超音波検査
尿検査	※蛋白、※糖、ウロビリノーゲン、潜血、沈査
貧血	白血球数、赤血球数、ヘモグロビン、ヘマトクリット
血清	梅毒反応、HBs 抗原、HCV 抗体
生化学	※血糖、ヘモグロビン A1c、総コレステロール、※HDL コレステロール、※LDL コレステロール、※TG、尿素窒素、※クレアチニン及び eGFR、Na、K、Cl、アミラーゼ、尿酸、CEA
肝機能	※GOT、※GPT、ALP、LDH、※ γ -GTP、ChE、総蛋白、アルブミン、A/G 比、総ビリルビン、ZTT
その他	眼圧、眼底検査

おおむね表に掲げる項目とする。なお、表中「※」を付した項目は、必須項目である。