

○鎌ケ谷市国民健康保険人間ドック等助成事業実施要綱

平成28年3月25日

告示第21号

(趣旨)

第1条 この要綱は、鎌ケ谷市国民健康保険条例（平成30年鎌ケ谷市条例第2号）第6条の規定に基づき、本市の国民健康保険の被保険者（以下「被保険者」という。）に対し、人間ドック等の受検に要する費用の一部を助成し、被保険者の疾病の予防、早期発見及び早期治療をすることにより、健康の保持増進を図るため、鎌ケ谷市国民健康保険人間ドック等助成事業に関し、必要な事項を定めるものとする。

(助成対象者)

第2条 この要綱に基づく助成金（以下「助成金」という。）の交付を受けることができる者（以下「助成対象者」という。）は、次に掲げる条件のいずれにも該当する者とする。

- (1) 鎌ケ谷市国民健康保険特定健康診査実施要綱（平成20年鎌ケ谷市告示第75号）第3条に規定する対象者であること。ただし、この場合において、鎌ケ谷市国民健康保険特定健康診査実施要綱第3条第1項中「7月31日」とあるのは「12月31日」と読み替えるものとする。
- (2) この要綱に基づく助成を受けようとする年度において、この要綱に基づく助成を受けていないこと。
- (3) この要綱に基づく助成を受けようとする年度において、鎌ケ谷市国民健康保険特定健康診査実施要綱に基づき実施する特定健康診査（以下「特定健康診査」という。）を受診していないこと。
- (4) 第5条第1項に規定する鎌ケ谷市国民健康保険人間ドック等助成確認書の交付を受ける時点において、過年度の鎌ケ谷市国民健康保険料の未納がないこと。

(助成対象ドック)

第3条 この要綱に基づく助成の対象とする人間ドック等（以下「助成対象ドック」という。）は、別表に定める検査項目の検査を実施するものであって、助成を受けようとする年度の6月1日から12月末日までに助成対象者が受検したものとする。ただし、他の事業による助成を受ける場合は、対象としない。

(助成金の額)

第4条 助成金の額は、助成対象ドックの受検に要した費用の2分の1に相当する額（その額が15,000円を超えるときは、15,000円）とする。ただし、その額に100円未満の端数がある場合は、その端数を切り上げるものとする。

あるときは、その端数金額を切り捨てるものとする。

(受検)

第5条 助成金の交付を受けようとする助成対象者（以下「受検者」という。）は、助成対象ドックを受検する前に鎌ケ谷市国民健康保険人間ドック等助成確認書(別記第1号様式。以下「確認書」という。)の交付を受けるものとする。

2 前項の確認書は、受検者の申出により、市長が交付する。

3 受検者は、前項の規定により交付された確認書により助成対象ドックの受検の方法を確認し、受検するものとする。

4 受検者は、助成対象ドックを実施する検査機関（以下「検査機関」という。）に助成対象ドックの受検に要する費用の全額を支払うものとする。

5 助成対象ドックの受検に際して受検者と検査機関との間に発生した争議については、当事者間において解決するものとする。

(助成の申請)

第6条 受検者は、鎌ケ谷市国民健康保険人間ドック等助成申請書(別記第2号様式。以下「申請書」という。)に、次に掲げる書類を添えて、助成対象ドックを受検した年度の1月末日までに、市長に申請しなければならない。

(1) 鎌ケ谷市国民健康保険特定健康診査実施要綱に基づき交付された鎌ケ谷市特定健康診査受診券（裏面の問診票を記載したものに限る。）

(2) 助成対象ドックの受検に係る領収書（市外の検査機関で受検した場合にあっては、助成対象ドックの検査項目のうち、特定健康診査の健診項目に係る費用の内訳を記載したものとする。）

(3) 助成対象ドックの検査報告書の写し

(交付の決定)

第7条 市長は、前条の規定による申請があった場合は、その内容を審査し、助成金の交付の決定をしたときは鎌ケ谷市国民健康保険人間ドック等助成金交付決定通知書(別記第3号様式)により、助成金の交付をしないこととしたときは鎌ケ谷市国民健康保険人間ドック等助成金不交付決定通知書(別記第4号様式)により当該申請をした者に通知するものとする。

(助成金の交付)

第8条 市長は、前条の規定により助成金の交付を決定したときは、当該助成金を当該決定に係る受検者に交付するものとする。

2 前項の助成金の交付は、当該助成金の交付に係る受検者の銀行口座に振り込む方法により行うものとする。ただし、市長が特に必要と認めるときは、この限りでない。

(交付の決定の取消し)

第9条 市長は、第7条の規定による助成金の交付の決定を受けた受検者が次の各号のいずれかに該当するときは、助成金の交付の決定の全部又は一部を取り消すものとする。

(1) 受検者が助成対象ドックを受検した日において助成対象者でなかったとき。

(2) 受検者が偽りその他不正の手段により助成金の交付の決定を受けたとき。

(助成金の返還)

第10条 市長は、前条の規定により助成金の交付の決定を取り消した場合において、既に助成金が交付されているときは、当該助成金の交付の決定の取消しに係る者に対し、期限を定めてその返還を命ずるものとする。

(特定健康診査との関係)

第11条 第6条第3号に掲げる書類（以下「検査結果」という。）は、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条ただし書に規定する書面とする。

2 市長は、検査結果に基づき、必要に応じ、高齢者の医療の確保に関する法律第24条の規定により当該受検者に特定保健指導を行うものとする。

(補則)

第12条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この告示は、公示の日から施行する。

附 則（平成28年6月7日告示第73号）

この告示は、公示の日から施行し、改正後の鎌ヶ谷市国民健康保険人間ドック等助成事業実施要綱の規定は、平成28年度以後の助成金から適用する。

附 則（平成29年7月12日告示第72号）

この告示は、公示の日から施行し、改正後の鎌ヶ谷市国民健康保険人間ドック等助成事業実施要綱の規定は、平成29年度以後の助成金から適用する。

附 則（平成30年3月30日告示第27号の4）

この告示は、平成30年4月1日から施行する。

附 則（令和2年6月1日告示第64号の3）

この告示は、公示の日から施行する。

附 則（令和6年4月30日告示第54号）

この告示は、令和6年5月1日から施行する。

附 則（令和6年6月5日告示第73号）

この告示は、公示の日から施行する。

別表（第3条関係）

区分	検査項目
身体計測	身長、体重、腹囲及びBMI
血圧	収縮期血圧及び拡張期血圧
血中脂質検査	中性脂肪（空腹時又はやむを得ない場合は随時）、HDL—コレステロール及びLDL—コレステロール
肝機能検査	AST、ALT及びγ—GT
腎機能検査	血清クレアチニン及びeGFR
尿酸代謝検査	血清尿酸
血糖検査	HbA1c又は空腹時血糖、やむを得ない場合は随時血糖
尿検査	糖及びたんぱく
理学的検査	身体診察並びに自覚症状及び他覚症状の検査
貧血検査	血色素量、赤血球数及びヘマトクリット
心電図検査	12誘導心電図
胸部エックス線検査	胸部エックス線検査
質問項目	厚生労働省健康局が定める標準的な健診・保健指導プログラムによる質問項目

別 記

第1号様式（第5条関係）

鎌ヶ谷市国民健康保険人間ドック等助成確認書

申込番号	申込者	被保険者番号

事前に下記事項を確認していただき、人間ドック等を受検してください。

人間ドック等を受検した後、助成金の交付の申請をしてください。

不明な点は、事前にご確認ください。

	確認事項	チェック欄
1	受検日	
2	加入資格	
3	二重受診禁止	
4	必須受検項目	
	（1）身体計測	
	（2）血圧	
	（3）血中脂質検査	
	（4）肝機能検査	
	（5）腎機能検査	
	（6）尿酸代謝検査	
	（7）血糖検査	
	（8）尿検査	
	（9）理学的検査	
	（10）貧血検査	
	（11）心電図検査	
	（12）胸部エックス線検査	
5	検査機関での確認事項	ア 検査機関の医師の氏名 イ 市外の検査機関の場合は、領収書に内訳として特定健診費用の記載 ウ 採血時間
6	申請	ア 確認書 イ 申請書 ウ 特定健診受診券（裏面問診票記入） エ 検査結果（写し） オ 領収書（原本）

第2号様式（第6条関係）

鎌ケ谷市国民健康保険人間ドック等助成申請書

年 月 日

鎌ケ谷市長 様

申請者 住所
氏名
電話番号

下記のとおり受検した人間ドック等に係る費用の助成を受けたいので、鎌ケ谷市国民健康保険人間ドック等助成事業実施要綱第6条の規定により申請します。

記

1 申請内容

※太枠内のみ記入してください。

記号番号		受検日	年	月	日
受検者	氏名				
	生年月日				
検査機関	所在地				
	名称				
振込口座	金融機関名		口座番号		
	支店名				
	フリガナ				
	口座名義人				

2 請求内容

助成対象ドック等の受検に要した費用の2分の1に相当する額
(上限15,000円)

注意事項

- この事業により助成を受けた人間ドック等の受検については、他の助成との併用はできません。
- 検査結果は、高齢者の医療の確保に関する法律第20条及び第24条の規定により、特定保健指導等の保健事業のために使用します。

市記入欄

資格状況		検査結果		領収書（内訳記載）	
保険料納付状況		特定健診受診状況		受診券回収	

第3号様式（第7条関係）

年 月 日

様

鎌ヶ谷市長

鎌ヶ谷市国民健康保険人間ドック等助成金交付決定通知書

年 月 日付けで申請があった人間ドック等に係る費用の助成について、下記のとおり助成金の交付をすることを決定したので、鎌ヶ谷市国民健康保険人間ドック等助成事業実施要綱第7条の規定により通知します。

記

記号番号	
受検者の氏名	
交付決定額	
交付予定日	

第4号様式（第7条関係）

年 月 日

様

鎌ヶ谷市長

鎌ヶ谷市国民健康保険人間ドック等助成金不交付決定通知書

年 月 日付けで申請があった人間ドック等に係る費用の助成について、下記により助成金の交付をしないこととしたので、鎌ヶ谷市国民健康保険人間ドック等助成事業実施要綱第7条の規定により通知します。

記

記号番号	
受検者の氏名	
不交付の理由	