

○深谷市後期高齢者人間ドック等検査料助成要綱

平成23年4月1日 制定

(目的)

第1条 この要綱は、市内に住所を有する埼玉県後期高齢者医療の被保険者が人間ドック等（人間ドック又は脳ドックをいう。以下同じ。）を受検する場合に、その費用の一部を助成し、疾病の予防、早期発見及び早期治療を図り、被保険者の健康の保持及び増進に寄与することを目的とする。

(定義)

第2条 この要綱において「人間ドック」とは、別表第1に掲げる検査その他これに類する検査を行うことをいう。

2 この要綱において「脳ドック」とは、別表第2に掲げる検査その他これに類する検査を行うことをいう。

(対象者)

第3条 人間ドック等の検査料の助成の対象となる者（以下「助成対象者」という。）は、次の各号のいずれにも該当する者をいう。

- (1) 申請日において、市内に6箇月以上住所を有する者
- (2) 受検日において、埼玉県後期高齢者医療の被保険者の資格を有する者
- (3) 申請日において、納期が到来している後期高齢者医療保険料を完納している者
- (4) 申請する年度において、深谷市国民健康保険人間ドック等検査料助成要綱（平成18年深谷市告示第139号）に定める助成金の支払を受けていない者
- (5) 申請する年度において、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条の規定による特定健康診査を受診していない者（人間ドックを受検する者に限る。）
- (6) 申請する年度において、受検日以前に埼玉県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例（平成19年埼玉県

後期高齢者医療広域連合条例第24号)第3条の規定による健康診査を受診していない者(人間ドックを受検する者に限る。)

(助成金)

第4条 助成金の額は、3万円とする。ただし、人間ドック等の検査料が3万円を下回る場合は、その金額とする。

2 助成対象者が助成金の交付を受けられる回数は、1会計年度において1回とする。

3 助成対象者の人員は、毎年度予算の定める範囲内とする。

(助成申請)

第5条 助成を受けようとする助成対象者は、人間ドック等の受検日以前に、深谷市後期高齢者人間ドック等受検申請書兼委任状(様式第1号)を市長に提出しなければならない。

(決定通知)

第6条 市長は、前条に規定する申請書を受理したときは、速やかに申請内容を審査し、深谷市後期高齢者人間ドック等受検承認(不承認)決定通知書(様式第2号)により、助成対象者に通知するものとする。

(決定の取消し)

第7条 市長は、前条の規定による通知において、受検を決定した者(以下「受検者」という。)が、次の各号のいずれかに該当するときは、その決定を取り消すことができる。

(1) 第3条に規定する要件を欠いたとき。

(2) 偽りその他の不正な手段により受検の決定を受けたとき。

(受検の方法)

第8条 受検者は、あらかじめ市長が別に定めるところにより指定する医療機関(以下「指定医療機関」という。)において人間ドック等を受検する場合、深谷市後期高齢者人間ドック等受検承認決定通知書を指定医療機関に提示しなければならない。

2 受検者は、指定医療機関において人間ドック等を受検する場合、検査料の額から第4条第1項に規定する助成金の額を差し引いた額を指定医療機関に支払うものとする。

(助成金の支払い)

第9条 受検者は、指定医療機関において人間ドック等を受検した場合、助成金の受領に関し、市長が別に定めるところにより、指定医療機関の長に委任するものとする。

2 受検者は、指定医療機関以外の医療機関において人間ドック等の受検をした場合、受検日が属する年度の末日までに深谷市後期高齢者人間ドック等受検報告書兼請求書(様式第3号)に次に掲げる書類を添付して、市長に提出しなければならない。

(1) 検査領収書

(2) 人間ドック等検査結果表

(助成金の返還)

第10条 市長は、第7条の規定により受検の決定取消しを受けた者が検査を受け、助成金の交付を受けたと認めたときは、その者から交付を受けた額の全部を返還させることができる。

(その他)

第11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

(施行期日)

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱の施行の日の前日までに受検した人間ドック等については、なお従前の例による。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

別表第1（第2条関係）

深谷市後期高齢者人間ドック等検査項目（人間ドック）

	検査項目	検査内容
1	身体測定	身長・体重・腹囲・肥満度
2	眼科系検査	視力・眼底カメラ（医師が必要と認める場合に限る）
3	聴力検査	1000・4000Hz
4	呼吸器系検査	胸部X線・肺機能（%肺活量・1秒率）
5	循環器系検査	血圧測定・心電図
6	消化器系検査	胃部X線直接撮影（透視診断・四ツ切7枚<スポット含>） 糞便検査（免疫学的便潜血反応）
7	尿検査	糖定性・蛋白・潜血
8	血液検査/ 一般	赤血球数・白血球数・血色素・ヘマトクリット値・血小板
9	血液検査/ 尿・肝臓/ 胆嚢/膵臓	総蛋白・アルブミン・総ビリルビン・AST（GOT）・ALT（GPT）・ALP・γ-GT（γ-GTP）・LDH・アミラーゼ
10	痛風	尿酸
11	電解質	クレアチニン・eGFR・CRP
12	糖代謝	空腹時血糖・ヘモグロビンA1c
13	脂質代謝	総コレステロール定量・中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール
14	免疫反応	TPHA試験・HBs抗原検査
15	超音波検査	断層撮影法（胆のう・肝臓・腎臓）
16	内科診察	胸部聴打診・腹部触診
17	問診	既往歴・服薬歴・自覚症状・家族歴・生活習慣

		<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙習慣 （特定健診対象者には特定健診質問票 2 2 項目を含むこと）
--	--	--

別表第 2 （第 2 条関係）

深谷市後期高齢者人間ドック等検査項目（脳ドック）

	検査項目	検査内容
1	M R I 検査	脳の断層撮影
2	M R A 検査	脳の血管撮影
3	その他検査	血圧測定
4	問診	既往歴・服薬歴・自覚症状・生活習慣・喫煙習慣

様式第 1 号(第 5 条関係)

深谷市後期高齢者人間ドック等受検申請書兼委任状

深谷市後期高齢者人間ドック等検査料助成要綱第 5 条の規定により、下記のとおり申請します。また、指定医療機関で人間ドック等を受検するときは、深谷市後期高齢者人間ドック等検査料助成金の受領に関する一切の権限を指定医療機関に委任します。

記

検 査 名	
被 保 険 者 番 号	
氏 名	
生 年 月 日	
医 療 機 関 の 名 称	
医 療 機 関 の 所 在 地	
検 査 料	
<p>次の内容に同意した上で、深谷市後期高齢者人間ドック等検査料の助成申請をします。</p> <p><input type="checkbox"/> 保険者が医療機関から人間ドック等の結果報告を受け、特定保健指導や健康相談の案内等、保健事業に活用すること。</p> <p><input type="checkbox"/> 指定医療機関以外で人間ドック等を受検するときは、受検後、関係書類を添付の上、受検日が属する年度の末日までに受検報告及び助成金の請求をすること。</p> <p><input type="checkbox"/> 以下の要件に相違ないこと。</p> <p>(1) 申請日において、市内に 6 箇月以上住所を有する者</p> <p>(2) 受検日において、埼玉県後期高齢者医療の被保険者の資格を有する者</p> <p>(3) 申請日において、納期が到来している後期高齢者医療保険料を完納している者</p> <p>(4) 申請する年度において、深谷市国民健康保険人間ドック等検査料助成要綱（平成 18 年深谷市告示第 139 号）に定める助成金の支払を受けていない者</p> <p>(5) 申請する年度において、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 条の規定による特定健康診査を受診していない者（人間ドックを受検する者に限る。）</p> <p>(6) 申請する年度において、受検日以前に埼玉県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例（平成 19 年埼玉県後期高齢者医療広域連合条例第 24 号）第 3 条の規定による健康診査を受診していない者（人間ドックを受検する者に限る。）</p>	
年 月 日	
深谷市長	宛て
	受検者 住 所
	氏 名
	電話番号

様式第2号（第6条関係）

深谷市後期高齢者人間ドック等受検承認（不承認）決定通知書

年 月 日

様

深谷市長

印

年 月 日付けで申請のありました深谷市後期高齢者人間ドック等の受検について下記のとおり承認（不承認）しましたので通知します。

記

受 検	ア 承認 イ 不承認 (理由)			
検 査 名				
被保険者番号				
受 検 する 被 保 険 者 名	住 所		電 話	
	氏 名		性 別	
	生年月日		年 齢	満 歳
医 療 機 関 名				
助 成 金 額	円			

- 備考 1 指定医療機関で受検の際は、この決定通知書を提示してください。
- 2 受検申請事由に変更が生じたときは、速やかに市役所後期高齢者医療担当に連絡してください。
- 3 検査料が3万円を下回る場合、助成金の額はその金額となります。
- 4 指定医療機関以外で受検した場合、受検後、検査領収書、人間ドック等検査結果表を添付し受検日が属する年度の末日までに受検報告及び助成金の請求をしてください。

教示

1 審査請求について

この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に、深谷市長に対して審査請求をすることができます。ただし、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内であっても、この処分の日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。

2 取消訴訟について

この処分の取消しの訴えは、この処分があったことを知った日（1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日）の翌日から起算して6箇月以内に、深谷市を被告として提起しなければなりません。この場合、当該訴訟において深谷市を代表する者は、深谷市長です。

ただし、この処分があったことを知った日（1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日）の翌日から起算して6箇月以内であっても、この処分の日（1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決の日）の翌日から起算して1年を経過したときは、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。

様式第3号（第9条関係）

深谷市後期高齢者人間ドック等受検報告書兼請求書			
被 保 険 者 番 号			
受 検 者 氏 名			
検 査 機 関	名 称		
	所 在 地		
検 査 名			
受 検 年 月 日			
検 査 料		円	
助 成 金		円	
振 込 希 望 の 金 融 機 関			
銀 行 信用金庫 信用組合 農 協	本店	口座番号	普通・当座
	支店	フリガナ	
		口座名義人	
上記のとおり人間ドック等を受検したので、関係書類を添えて報告をし、助成金の請求をします。			
		年 月 日	
深谷市長 宛て			
受検者		住 所	
		氏 名	
		電 話	