

○山縣市国民健康保険総合健診健診料の一部助成に関する要綱

平成15年4月1日

告示第38号

改正 平成20年12月24日告示第92号

平成30年5月31日告示第63号

(目的)

第1条 この要綱は、山縣市国民健康保険被保険者（以下「被保険者」という。）の健康を保持増進するため、総合健診（人間ドック）を勧奨し、生活習慣病予防並びに疾病の早期発見及び早期治療に資することを目的とする。

(助成対象者)

第2条 この要綱による健診費用の一部助成を受けることのできる者は、次の各号のいずれにも該当する被保険者とする。

(1) 総合健診受診日の属する年度の4月1日において被保険者の資格を有し、かつ、受診日現在においても被保険者の資格を継続している満40歳以上の者（当該年度中に40歳に達する者を含む。）

(2) 別表に掲げる検査項目をすべて受診し、受診後に受け取る検査結果報告書（以下「結果報告書」という。）を、市が健康管理の指導等に活用することについて承諾し、当該結果報告書の写しを市に提出する者

(健診料の助成額)

第3条 前条の規定に該当する者に対する健診料の助成額は、健診料の2分の1の額とし、その額に百円未満の端数が生じる場合は、これを切り捨てるものとし、1万円を上限とする。

2 前項の助成は、助成対象者1人につき年度内1回とする。

(助成の申請)

第4条 前条の規定により健診料の助成を受けようとする者は、総合健診健診料助成金申請書（別記様式）に医療機関の領収書及び検査結果報告書の写しを添えて、市長に提出しなければならない。

(助成の決定)

第5条 市長は、前条の申請書の提出があったときは、その内容を審査し、適当と認められた者に対して第3条の規定による健診料の助成を行うものとする。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成15年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱の施行前に、合併前の高富町国民健康保険成人病予防健診健診料の一部助成に関する要綱（昭和60年高富町告示第1号）、伊自良村国民健康保険総合健診料の一部助成に関する規則（昭和60年伊自良村規則第2号）又は美山町国民健康保険総合健診健診料の一部助成に関する規則（昭和58年美山町規則第5号）の規定によりなされた処分、手続その他の行為は、それぞれこの要綱の相当規定によりなされた処分、手続その他の行為とみなす。

附 則（平成20年12月24日告示第92号）

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

附 則（平成30年5月31日告示第63号）

この告示は、公表の日から施行し、平成30年4月1日から適用する。

別表（第2条関係）

| 項目 | 内容 |
|----------|-----------------------|
| 1 問診 | 服薬歴及び喫煙習慣の状況、自覚症状 |
| 2 理学的検査 | 身体診察 |
| 3 身体計測 | 身長、体重、腹囲、BMI |
| 4 血圧 | 収縮期血圧、拡張期血圧 |
| 5 血中脂質検査 | 中性脂肪、HDL・LDLコレステロール |
| 6 肝機能検査 | AST、ALT、 γ -GT |
| 7 腎機能検査 | 血清クレアチニン、血清尿酸 |
| 8 血糖検査 | 空腹時血糖、ヘモグロビンA1c |

| | |
|---------|--------------------|
| 9 尿検査 | 糖、蛋白 |
| 10 貧血検査 | 赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値 |

別記様式(第4条関係)

| | | | |
|--------|--|--|--|
| 決 裁 | | | |
| | | | |

総合健診健診料助成金申請書

| | | | | | | |
|---|-------------|----------------------|-----------|------|-------|--|
| 被 保 険 者 証 の 番 号 | | 世 帯 主 氏 名 | | | | |
| | | | | | | |
| 健 診 を 受 け た 被 保 険 者 の 氏 名 | | 生 年 月 日 | 続 柄 | | | |
| | | 年 月 日 | | | | |
| 健 診 を 受 け た 医 療 機 関 名 及 び そ の 所 在 地 | 名 称 | | | | | |
| | 所 在 地 | | | | | |
| 健 診 年 月 日 | 年 | 月 | 日 | | | |
| 助 成 金 申 請 額 | 金 | 円 | | | | |
| <p>山県市国民健康保険総合健診健診料の一部助成に関する要綱第4条の規定により、上記のとおり申請します。 なお、支給決定金額については、下記口座へ振込みを依頼します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住 所 世 帯 主 氏 名 電 話</p> <p style="text-align: right;">Ⓜ</p> <p>山県市長 様</p> | | | | | | |
| 振 込 先 | 取 引 金融機関 | 農 協 銀 行 店 信用金庫 | 口座の 種別 | 1 当座 | ふりがな | |
| | | | | 2 普通 | 口座名義人 | |
| | | | | | 口座番号 | |

(裏面)
質問票

| | 質問項目 | 回答 |
|-----|--|--|
| | <p><自覚症状> 現在、気になる症状があれば記入してください 1. 特になし 2. 頭痛 3. 肩こり 4. めまい 5. 手足のしびれ 6. 不眠 7. 食欲がない 8. 動悸・息切れ 9. 脈の乱れ 10. 胸のしめつけ 11. 手足がむくむ 12. 便秘 13. のどが渇く 14. 腰痛 15. 膝痛 16. その他 ()</p> | |
| 1-3 | <現病歴> 現在、以下の薬を使用していますか | |
| | 1 血圧を下げる薬 | ①はい ②いいえ |
| | 2 血糖を下げる薬またはインスリン注射 | ①はい ②いいえ |
| | 3 コレステロールや中性脂肪を下げる薬 | ①はい ②いいえ |
| 4-7 | <既往歴> 以下の病気にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか | |
| | 4 脳卒中(脳出血、脳梗塞など) | ①はい ②いいえ |
| | 5 心臓病(狭心症、心筋梗塞など) | ①はい ②いいえ |
| | 6 慢性腎臓病や腎不全、人工透析 | ①はい ②いいえ |
| | 7 貧血 | ①はい ②いいえ |
| 8 | 現在たばこを習慣的に吸っていますか(現在までに合計100本以上、または6か月以上吸っていて、かつ最近1か月も吸っている) | ①はい ②いいえ |
| 9 | 20歳のときの体重から10kg以上増加していますか | ①はい ②いいえ |
| 10 | 1回30分以上の軽く汗をかく運動を、週2回以上、かつ1年以上していますか | ①はい ②いいえ |
| 11 | 毎日の生活の中で歩行または同等の身体活動を1日1時間以上しますか | ①はい ②いいえ |
| 12 | ほぼ同じ年齢の同性と比べて歩く速度は速いですか | ①はい ②いいえ |
| 13 | 食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか | ①何でもかんで食べることができる ②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある ③ほとんどかめない |
| 14 | 人と比べて食べる速度が速いですか | ①速い ②ふつう ③遅い |
| 15 | 寝る前2時間以内に夕食をとることが週3回以上ありますか | ①はい ②いいえ |
| 16 | 朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物をとることがありますか | ①毎日 ②時々 ③ほとんどとらない |
| 17 | 朝食を食べないことが週3回以上ありますか | ①はい ②いいえ |
| 18 | お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどうですか | ①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない(飲めない) |
| 19 | 問18で「毎日」「時々」と答えた方、1日あたりの飲酒量はどのくらいですか ※日本酒1合と同等 : ビール(500ml)、焼酎25度(110ml)、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml) | ①1合未満 ②1~2合未満 ③2~3合未満 ④3合以上 |
| 20 | 睡眠や休養が十分とれていますか | ①はい ②いいえ |
| 21 | 運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか | ①改善するつもりはない ②6か月以内に改善したい ③近いうちに改善するつもりで、少しずつ開始 ④すでに改善に取り組んでいる(6か月未満) ⑤すでに改善に取り組んでいる(6か月以上) |

別記様式（第4条関係）