

# 人間ドック並びに遺伝子検査利用補助金支給規程

(目的)

第1条 当組合の被保険者及び被扶養者が、人間ドック検査を受けた場合、また、株式会社サインポスト等による遺伝子検査を行った際、その費用の一部を補助する。

(検査項目)

第2条 補助金対象の人間は、最低限以下項目を実施しているものとする。

【人間ドック】

問診	既往歴・自覚症状・質問表
聴打診	内科診察
身体計測	身長・体重・腹囲測定
視力	視力・眼圧（両眼）
聴力	聴力（オーディオメタ）
呼吸器	胸部X線検査
血管	血圧・中性脂肪・HDL-c h・LDL-c h・眼底（両眼）
心臓	心電図
消化器	胃部X線検査・便潜血（2回法）
腹部超音波	肝臓・胆嚢・腎臓・膵臓・脾臓
腎機能	尿素窒素・クレアチン
痛風	尿酸
肝・胆嚢機能	GOT・GPT・γ-GTP・総ビリルビン・アルブミン（A/G比実施の場合は省略可） 総たんぱく・A/G比（アルブミン実施の場合は省略可）
糖尿病	空腹時血糖・HbA1c
尿検査	蛋白・潜血（生理中は省略可）・糖
一般血液	赤血球・白血球・ヘモグロビン・ヘマトクリット・血小板数

2 遺伝子検査サービス内容（下表は、㈱サインポストの場合）

サービス名	特徴
運動&栄養プログラム	肥満・体内老化・動脈硬化などの14項目の遺伝子リスク判定
動脈硬化リスク判定	動脈硬化リスク5項目の遺伝子判定
糖尿病合併リスク判定	糖尿病合併症リスクの遺伝子判定

(補助金支給の対象)

第3条 本規程による補助金の支給対象は以下の通りとする。

- (1) 当組合との契約人間ドックを受診した場合。
- (2) 当組合が人間ドック等の業務を委託した株式会社くすりの窓口の契約医療機関で人間ドックを受診した場合
- (3) 上記(1)(2)以外の医療検査機関によって人間ドックを受診した場合。
- (4) 人間ドックの際に併せて行なったオプション検診を受診した場合。
- (5) 遺伝子検査実施の場合は株式会社サインポスト等による遺伝子検査を行った場合。

(補助金)

第4条 検査に要した費用（消費税を含む）の5割を補助金として支給する。

但し上限は以下のとおりとする。

(人間ドック利用基本検査補助)	2万5千円
(人間ドックオプション検査補助)	1万円
(遺伝子検査補助)	2万5千円

- 2 人間ドックと同時に行った以下項目については、前項のオプション検査補助とは別枠の補助対象とし、上限を以下のとおりとする。

(PET検査) 1万円(がん検診補助金にて申請していないものに限る)。

(脳血管系検査)<sup>※1</sup> 1万円(脳血管系疾患等検査補助を利用していない場合に限る)。

- 3 日帰りドックを原則とするが、2泊以上の検査を受けた場合は日帰りドックに換算し前項を適用する。

※1:脳血管系検査は頭部 MRA・MRI、頸部 MRA・MRI、LOX-index、頸部超音波等を指す。

(受診期間)

第5条 受診期間は当該年度の4月1日から翌年2月末日までとする。

(補助金支給回数)

第6条 本規程による補助金の支給回数は、当該年度について1人1回迄とする。

また人間ドックと遺伝子検査両方を受けた場合はどちらか一方の補助とする。

(支給申請手続)

第7条 第3条(1)(4)については費用の全額を当組合が直接契約医療機関に支払い、第4条の補助金との差額を利用者から徴収するものとする。

- 2 第3条(2)については当組合が株式会社くすりの窓口に対し補助金を支払い、受診者は株式会社くすりの窓口の契約医療機関の消費税を含む検査料金から補助金額を控除して得た額を株式会社くすりの窓口の契約医療機関に支払うものとする。

- 3 第3条(3)(4)(5)については被保険者、被扶養者が所定の申請用紙に、支払った費用の事実を証明する書類(原本)を添付し、申請するものとする。

- 4 補助金申請は、受診日の年度末(毎年3月の当組合最終業務日)までに当組合が受付けたものを有効とする。

附 則

(施行期日)

第1条 この規程は、平成15年4月1日から施行する。

(経過措置)

第2条 平成15年4月1日前の補助金については、なお従前の例による。

附 則

この規程は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成25年1月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、令和2年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、令和6年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

第1条 この規程変更は令和7年4月1日から施行する。

(経過措置)

第2条 施行日前の受診については、なお従前の例による。