

## 香芝市告示第125号

香芝市健康診査事業実施要綱を次のように定める。

令和8年5月28日

香芝市長 三橋和史

### 香芝市健康診査事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、健康増進法（平成14年法律第103号）第19条の2の健康増進事業を実施するに当たり、適切な検診体制の確保を図るため、「健康増進法第17条第1項及び第19条の2に基づく健康増進事業について」（平成20年3月31日健発第0331026号）、「健康増進事業に基づく肝炎ウイルス検診等の実施について」（平成20年3月31日健発第0331009号）及び「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針について」（平成20年3月31日健発第0331058号）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(検診の種類及び実施場所)

第2条 香芝市（以下「市」という。）が実施する検診（健康診査を含む。以下「検診」という。）の種類及び実施場所は、別表のとおりとする。

(対象者)

第3条 検診の対象となる者は、検診を受診する日（以下「受診日」という。）において香芝市内（以下「市内」という。）に住所を有する者であって、別表に定めるものとする。ただし、医療保険各法（健康保険法（大正11年法律第70号）、船員保険法（昭和14年法律第73号）、私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）、国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）及び地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）をいう。以下同じ。）その他の法令により、当該検診に相当する給付を受けることができる者を除く。

(実施期間)

第4条 検診の実施期間は、原則として6月1日から翌年2月末日までとする。

(実施方法)

第5条 検診の実施方法は、次に掲げる方式とし、奈良県が定める各種がん検診に関する実施要領及び仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目に基づき実施するものとする。

- (1) 個別方式 検診を希望する者（以下「検診希望者」という。）が受診日に、検診を実施する医療機関（以下「検診機関」という。）において個別に検診を受診する方式

(2) 集団方式 検診を特定の日及び特定の場所に限定した上で、一定数以上の検診希望者を事前に募集し、香芝市保健センター、地区集会所等（以下「保健センター等」という。）の会場において検診を受診する方式

2 検診を受診する者の確認は、個人番号カード、運転免許証等により行うものとする。

（実施回数）

第6条 検診の実施回数は、原則として1人当たり1年度につき1回とする。ただし、次の各号に掲げる検診は、当該各号に定めるとおりとする。

(1) 肝炎ウイルス検診 原則として1人につき1回限りとする。

(2) 乳がん検診、子宮頸がん検診及び胃がん検診（胃内視鏡検診に限る。）

原則として1人当たり2年度につき1回とする（第9条第1項第2号又は第3号に規定する受診券で受診する場合を除く。）。

（一部負担金）

第7条 検診の一部負担金は、別表のとおりとする。ただし、市長は、次の各号のいずれかに該当する場合は、一部負担金を免除することができるものとする。

(1) 生活保護法（昭和25年法律第144号）の規定による保護を受けている者及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号）の規定による支援給付を受けている者（以下「生活保護受給者等」という。）が検診を受診する場合

(2) 受診日の属する年度（受診日が6月1日から6月30日までの間は前年度。以下この条において「受診年度」という。）の市町村民税の当初賦課決定時点において市町村民税均等割が課されていない者のみで構成される世帯に属する者（当該世帯に未申告者がいる場合において、当該未申告者が地方税法（昭和25年法律第226号）に規定する扶養親族であるときを含む。）が検診（生活習慣病健康診査を除く。）を受診する場合

(3) 受診年度において満70歳以上の者が検診（歯周病検診及び生活習慣病健康診査を除く。）を受診する場合

2 前項第2号の規定にかかわらず、1月1日現在に海外に在住していたこと等により、受診年度の市町村民税が課税されていない者が検診を受診する場合については、検診の一部負担金を免除しない。

（一部負担金の免除）

第8条 生活保護受給者等又は前条第1項第2号に規定する者が検診の一部負

担金の免除を受けるときは、検診を受診する前に香芝市検診一部負担金免除申請書（第1号様式）に次の各号のいずれかの書類を添えて、市長に提出しなければならない。ただし、当該者の同意を得て公簿等により確認できる場合は、当該書類の添付を省略することができる。

(1) 生活保護受給者等であることを証明する書類

(2) 市町村民税非課税証明書

2 市長は、前項の規定による申請があったときは、その内容を審査し、適当と認めるときは、当該申請をした者に受診票を交付するものとする。

(受診券の交付)

第9条 市長は、次に掲げる区分に応じ、当該各号に定める受診券を交付するものとする。

(1) 受診日の属する年度（以下「受診年度」という。）において満41歳の者（既に肝炎ウイルス検診を受診している者を除く。） 肝炎ウイルス検診の受診券

(2) 受診年度において満41歳の女性 乳がん検診の受診券

(3) 受診年度において満21歳の女性 子宮頸がん検診の受診券

(4) 受診年度において満20歳、満30歳、満40歳、満50歳、満60歳及び満70歳の者 歯周病検診の受診券

2 前項の規定により受診券の交付を受けた者は、検診を受けようとするときは、当該受診券を検診機関に提示するものとする。この場合において、前項第1号から第3号までの受診券を検診機関に提示した場合は、市長は、当該検診の一部負担金を免除するものとする。

(受診履歴の確認)

第10条 次の各号に掲げる対象者は、当該各号に定める検診を受診するときには、香芝市検診受診履歴確認申請書（第2号様式）を市長に提出しなければならない。

(1) 肝炎ウイルス検診 前条第1項第1号の受診券の交付を受けていない者

(2) 乳がん検診及び子宮頸がん検診 香芝市外で受診する者

2 市長は、前項の規定による申請があったときは、その内容を審査し、適当と認めるときは、当該申請をした者に受診票を交付するものとする。

(返還)

第11条 市長は、偽りその他不正な手段により一部負担金の免除を受けた者があるときは、既に免除を受けた金額の全部又は一部を返還させることができるものとする。

(その他)

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

この要綱は、公布の日から施行する。

別表（第2条、第3条、第7条関係）

種類		対象者	実施場所	一部負担金
歯周病検診		受診年度において満20歳、満30歳、満40歳、満50歳、満60歳及び満70歳の者	市内の検診機関	1,000円
肝炎ウイルス検診	B型及びC型	受診年度において、満40歳以上の者で過去に肝炎ウイルス検診を受けたことがない者	市内の検診機関	400円
	B型			200円
	C型			300円
生活習慣病健康診査		受診時において、次に掲げる要件のいずれかに該当する者 (1) 受診年度において、満25歳以上の者であつて、かつ、生活保護受給者等である者 (2) 受診年度において、満40歳以上の者であつて、かつ、公的医療保険制度に未加入の者 (3) 受診年度において、満25歳から満39歳までの者であつて、かつ、生活習慣病健康診査を受ける機会のない者（保険者が実施する特定健康診査、後期高齢者医療保険の健康診査又は労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）に基づく事業主の健康診断を受けることができる者を除く。）	市内の検診機関	1,000円
胃がん検診	胃部エックス線検診	受診年度において、満35歳以上の者	市内の検診機関	3,000円
	胃内視鏡検診	受診年度において、満50歳以上の者	保健センター等	1,000円
大腸がん検診		受診年度において、満40歳以上の者	市内の検診機関	700円
結核及び肺がん検診		受診年度において、満40歳以上の者	市内の検診機関	1,500円
		受診年度において、満20歳以上の者	保健センター等	300円
子宮頸がん検診		受診年度において、満20歳以上の女性	奈良県内の検診機関	2,000円
			保健センター等	700円

乳がん検診	一方向での撮影	受診年度において、満40歳以上の女性	奈良県内の 検診機関	3,500円を 超える金額
			保健センター 一等	2,000円
	二方向での撮影		奈良県内の 検診機関	4,500円を 超える金額
			保健センター 一等	2,500円

第1号様式（第8条関係）

香芝市検診一部負担金免除申請書

年 月 日

香芝市長

検診の一部負担金の免除を受けたいので、香芝市健康診査事業実施要綱第8条第1項の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

住 所	
フリガナ	
氏 名	
生 年 月 日	年 月 日
電 話 番 号	
受診を希望する検診	<input type="checkbox"/> 歯周病検診 <input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス検診（ <input type="checkbox"/> B型及びC型 <input type="checkbox"/> B型 <input type="checkbox"/> C型） <input type="checkbox"/> 生活習慣病健康診査 <input type="checkbox"/> 胃がん検診（胃部エックス線検診（ <input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 集団）） <input type="checkbox"/> 胃がん検診（胃内視鏡検診） <input type="checkbox"/> 大腸がん検診（ <input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 集団） <input type="checkbox"/> 結核及び肺がん検診（ <input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 集団） <input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診（ <input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 集団） <input type="checkbox"/> 乳がん検診（ <input type="checkbox"/> 一方向での撮影 <input type="checkbox"/> 二方向での撮影）（ <input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 集団）

備考

- 1 個別とは、受診日に、検診機関において個別に検診を受診することです。
- 2 集団とは、検診を特定の日及び特定の場所に限定した上で、一定数以上の検診希望者を事前に募集し、保健センター等の会場において検診を受診することです。

同意欄（次の事項に同意する場合は、チェックを入れてください。）

<input type="checkbox"/> この申請に係る事項について、香芝市が関係公簿等を調査することに同意します。
--

添付書類（上記の同意欄に記載された事項に同意する場合は、不要）

生活保護受給者等であることを証明する書類又は市町村民税非課税証明書

第2号様式（第10条関係）

香芝市検診受診履歴確認申請書

年 月 日

香芝市長

次の検診を受診したいので、香芝市健康診査事業実施要綱第10条第1項の規定により、次のとおり申請します。

住 所	
フリガナ	
氏 名	
生 年 月 日	年 月 日
電 話 番 号	
希望する検診	<input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス検診（病院名） <input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診（病院名） <input type="checkbox"/> 乳がん検診（病院名）

備考

- 1 肝炎ウイルス検診は、今年度に40歳以上となる方で、これまで香芝市の肝炎ウイルス検診を受診していない方が対象です。
- 2 子宮頸がん検診は、今年度に20歳以上となる女性で、昨年度に香芝市の子宮頸がん検診（集団方式で受診した場合を含む。）を受診していない女性が対象です。
- 3 乳がん検診は、今年度に40歳以上となる女性で、昨年度に香芝市の乳がん検診（集団方式で受診した場合を含む。）を受診していない女性が対象です。
- 4 希望する検診の受診履歴を確認させていただきますので、御了承ください。