

千葉市一日人間ドック費用助成要綱

(目的)

第1条 この要綱は、本市の国民健康保険被保険者（以下「国民健康保険被保険者」という。）及び千葉県の後期高齢者医療広域連合が行う後期高齢者医療の被保険者（以下「後期高齢者医療被保険者」という。）の一日人間ドックの受診（以下「受診」という。）に要する費用の一部を予算の範囲内において助成することにより、生活習慣の改善並びに疾病の早期発見及び早期治療を通じて、健康の保持及び増進を図ることを目的とする。

(対象者)

第2条 受診に要する費用の助成（以下「助成」という。）を受けることができる者は、第4条第1項に規定する期間の末日現在において、次に掲げる要件のいずれかに該当する者とする。ただし、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第1条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者（平成20年厚生労働省告示第3号）」に規定する者は除く。

- (1) 前年度以前の千葉市国民健康保険料及び当該保険料の延滞金を完納している世帯に属する国民健康保険被保険者であって、当該年度の7月1日現在、35歳以上の者
- (2) 本市が徴収すべき前年度以前の後期高齢者医療保険料及び当該保険料の延滞金を完納している後期高齢者医療被保険者であって、本市に住所を有する者

(検診医療機関等)

第3条 受診することができる医療機関（以下「検診医療機関」という。）及び検診費用は、本市が一般社団法人千葉市医師会と協議して定めるものとする。

- 2 検診項目は、別表1のとおりとする。

(助成の承認)

第4条 助成を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、あらかじめ市長の定める期間内に千葉市一日人間ドック費用助成承認申請書（様式第1号。以下「申請書」という。）、申請書に定める項目を記入した通常はがき等又は千葉市電子申請サービス（以下「電子申請」という。）により市長に申請し、承認を受けなければならない。

- 2 市長は、前項の規定による申請を受理したときは、その内容を審査し、予算の範囲内において第2条の規定に該当する者（以下「助成対象者」という。）を承認し、それ以外の者は、不承認とするものとする。
- 3 市長は、助成対象者が予算の範囲を超えたときは、抽選で、助成の承認を受ける者（以下「助成被承認者」という。）を決定するものとする。

(助成の承認通知等)

第5条 市長は、前条の規定により助成の承認を決定したときは、千葉市一日人間ドック費用助成承認通知書（様式第2号。以下「助成承認書」という。）に千葉市一日人間ドック費用助成承認確認書（様式第3号。以下「確認書」という。）を添えて助成被承認者に通知するものとする。また千葉市ホームページでは、電子申請により申請された助成被承認者の整理番号を公開するものとする。

- 2 市長は、不承認としたときは、千葉市一日人間ドック費用助成不承認通知書（様式第4号）により申請者に通知するものとする。

(受診期間)

第6条 助成被承認者は、市長が定める期間内に検診医療機関において受診しなければならない。

らない。

(受診方法)

第7条 助成被承認者は、本市の実施する特定健康診査（以下、「特定健康診査」という。）又は本市が千葉県後期高齢者医療広域連合の委託を受け実施する健康診査（以下、「健康診査」という。）の対象者である場合、特定健康診査又は健康診査と同時に受診しなければならない。

- 2 助成被承認者が検診医療機関で受診しようとするときは、受診する検診医療機関に助成承認書及び国民健康保険被保険者証又は後期高齢者医療被保険者証を提示するとともに確認書を提出しなければならない。また、前項に該当するものは、特定健康診査受診券又は健康診査受診券を提出しなければならない。

(受診者の負担額及び助成金)

第8条 助成被承認者は、受診する検診医療機関において、別表2に定める本人一部負担金を支払うものとする。ただし、特定健康診査の対象者については、千葉市国民健康保険特定健康診査及び特定保健指導実施要綱に定める自己負担金を含むものとする。

- 2 市長は、助成被承認者の受診につき、別表2に定める千葉市助成額を検診医療機関に支払うことによって、助成するものとする。ただし、特定健康診査又は健康診査の対象者が受診した場合、当該検査に係る検査費用（その者が特定健康診査の詳細な健診の項目又は健康診査の追加項目の受診対象者である場合、その検査費用を含む。）を差し引いた額を助成するものとする。
- 3 前項の規定により支払を受けようとする検診医療機関は、前項の助成額について、検診を行った翌月10日までに、千葉市一日人間ドック費用助成金請求書（様式第5号）に確認書を添えて、市長に請求しなければならない。ただし、健康診査の対象者に係る助成額については千葉市一日人間ドック費用助成金請求書（様式第5号）にかえて千葉市一日人間ドック費用助成金請求書（様式第5号の2）に確認書を添えて請求するものとする。
- 4 市長は、前項の規定により請求を受けたときは、その内容を審査し、適当と認めたときは、請求のあった日の翌月10日までに助成金を検診医療機関に支払うものとする。

(特定健康診査等受診者に対する助成金の請求の特例)

第9条 特定健康診査又は健康診査を併せて受診する助成被承認者に係る助成金の請求及び支払については、特定健康診査等実施要綱に定める費用の請求の例による。

(検診結果の報告)

第10条 検診医療機関は、検診結果について千葉市一日人間ドック検診結果報告書（様式第6号）により、検診を行った翌月の末日までに市長に報告しなければならない。また、当該年度の末日時点で満39歳以下の受診者については、特定健康診査等実施要綱に定める検査項目を、千葉市一日人間ドック検診結果報告書（様式第6号）と併せて提出すること。

(助成資格の喪失)

第11条 助成被承認者は、受診日前に次の各号のいずれかに該当するときは、助成を受けることができない。

- (1) 千葉市国民健康保険被保険者の資格を喪失したとき
- (2) 千葉県後期高齢者医療被保険者の資格を喪失、又は本市に住所を有しなくなったとき

(助成金等の返還)

第12条 市長は、偽りその他不正の手段により、受診した者並びには第8条第2項又は第9条の規定により支払を受けた検診医療機関があるときは、その全部又は一部を返還させることができる。

(補則)

第13条 この要綱に定めるもののほか、この要綱の施行に関し必要な事項は保健福祉局長が定める。

附 則

この要綱は、平成9年7月1日から施行し、平成9年度分の予算に係る補助金から適用する。

附 則

この要綱は、平成14年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

1 この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

2 この要綱の施行の際、現にこの要綱の改正前の様式により調整された用紙は、当分の間、必要な箇所を修正して使用することができる。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

1 この要綱は、平成29年6月1日から施行する。

2 この要綱の施行の際、現にこの要綱の改正前の様式により調製された用紙は、当分の間、必要な箇所を修正して使用することができる。

附 則

1 この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

2 この要綱の施行の際、現にこの要綱の改正前の様式により調製された用紙は、当分の間、必要な箇所を修正して使用することができる。

附 則

1 この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

2 この要綱の施行の際、現にこの要綱の改正前の様式により調製された用紙は、当分の間、必要な箇所を修正して使用することができる。

附 則

1 この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

附 則

1 この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年5月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和7年4月1日から施行する。

別表 1

(一日人間ドック検診項目)

			特定健康診査等との重複項目		
			特定健康 診査	健康診査	詳細な健 診の項目
基本 項目	血液生化学検査	総蛋白			
		アルブミン/グロブリン比 (A/G比)			
		総ビリルビン			
		乳酸デヒドロゲナーゼ (LD)			
		アルカリホスファターゼ (ALP)			
		血清アミラーゼ			
		総コレステロール			
		尿酸	○		
		尿素窒素			
		クレアチニン	○	○	
		eGFR	○	○	
		AST (GOT)	○	○	
		ALT (GPT)	○	○	
		γ - GT (γ - GTP)	○	○	
		血糖	○	○	
		HDL - コレステロール	○	○	
		LDL - コレステロール	○	○	
		空腹時中性脂肪または随時中性脂肪	○	○	
	血清算定検査	白血球数			
		血液像			
		血小板数			
		ヘモグロビン (Hb)			○
		ヘマトクリット (Ht)			○
		赤血球数			○
	血液学検査	ヘモグロビンA1c (HbA1c)	○	○	
	血清検査	梅毒血清反応			
	血液炎症反応検査	血沈検査またはCRP検査			
	血液型	(第1回受診時のみ)			
	血圧測定	聴診法又は自動血圧計による測定	○	○	
	便検査	ヘモグロビン			
	眼の検査	視力検査			
		眼底検査 ※1			○
	聴力検査	オーディオメータ検査			
	胸部レントゲン	フィルム大角2枚 2方向			
	胃部レントゲン ※2	(追加項目の胃・十二指腸内視鏡検査に変更可能)			
	エコー検査	胆のう・肝臓・膵臓			

基本 項目	尿検査	比重			
		尿沈渣			
		ウロビリノーゲン			
		潜血	○	○	
		蛋白	○	○	
		糖	○	○	
	心電図検査				○
	身体計測		○	○	
	内科検診	聴診・視診・触診	○	○	
	腹囲		○		
	診察	現症・既往歴・家族歴・嗜好等	○	○	
追加 項目 ※4	胃・十二指腸内視鏡検査	※3			
	呼吸機能検査	1秒率・%肺活量・%1秒量			

※1 眼底カメラにより、写真による記録を必要とする。手技等については、日本循環器病予防学会「循環器病予防ハンドブック 第7版」を参考とする。

※2 撮影の体位及び方法は、「新・胃X線撮影法ガイドライン」によるものとする。
200%以上の高濃度バリウムを用いた二重造影法による直接撮影とする。必要により圧迫法を併用する。CRで撮る場合は、これに準ずる撮影体位をとることとする。

※3 感染症の有無を判定するための検査費用等は実施医療機関の負担とし、追加の費用負担を受診者に求めてはならない。

※4 助成被承認者からの希望により実施する。

※5 健康診査（後期高齢者医療制度の被保険者向け）と同時実施の場合は、上記項目の他にアルブミンの値を健康診査結果に記入する必要がある。

別表 2

(人間ドック単価表)

区分	検査項目	検診費用	検診費用内訳	
			本人一部負担金※1	助成額
1	①基本項目	36,800円	18,400円	18,400円
2	①基本項目 ②胃部内視鏡 ③呼吸機能検査	42,080円	21,100円	20,980円
3	①基本項目 ②胃部内視鏡	39,550円	19,800円	19,750円
4	①基本項目 ②呼吸機能検査	39,330円	19,700円	19,630円

※1 特定健康診査対象者については、自己負担 500 円を含む。