

令和8年度（2026年度）熊本市国民健康保険特定健康診査及び後期高齢者医療健康診査（集団健診）業務委託仕様書

1 委託業務名

令和8年度（2026年度）熊本市国民健康保険特定健康診査及び後期高齢者医療健康診査（集団健診）業務委託

2 目的及び概要

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するため、健診により危険因子を早期発見し、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的とし、「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）」の規定に基づき特定健康診査（以下「特定健診」という。）を実施する。

また「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）」及び「熊本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年条例第26号）」に基づき、被保険者の健康の保持増進を目的とする後期高齢者医療健康診査（以下「高齢者健診」という。）を実施する。

3 履行期間

令和8年（2026年）4月1日から令和9年（2027年）3月31日まで

4 履行場所・日程

(1) 履行場所

熊本市内及び熊本市近隣で実施可能な場所、又は委託者と協議の上、双方合意した場合は、委託者の指定する場所

- ① 特定健診及び高齢者健診は施設内で実施すること。
- ② 特定健診及び高齢者健診の実施会場は、受託者が予約受付等準備を行い、会場使用料が発生する場合は受託者の負担とする。ただし、委託者と協議の結果、委託者の指定する場所で開催する場合は、この限りではない。
- ③ 特定健診及び高齢者健診の実施会場の設営及び撤去についても実施すること。

(2) 日程

日程及び開催時間については、事前に受託者と委託者で協議する。

- ① 他の受託者及び会場管理者と調整のうえ決定する。
- ② 同一地区での複数回の実施も可能とする。

5 対象者及び個人負担額

(1) 対象者

40～74歳の熊本市国民健康保険被保険者（当該年度において40歳になる被保険者を含む）及び熊本市の後期高齢者医療制度の被保険者

(2) 個人負担額

特定健診：1,000円（前年度住民税非課税国保世帯の対象者は無料。ただし、年度途中

加入者は除く)

高齢者健診：800円（課税・非課税問わず一律）

## 6 業務内容

「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令第157号）」（以下「実施基準」という。）または「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）」及び「熊本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年条例第26号）」に基づき、受託者が実施可能な場所に出向き、集団方式で実施する。

### （1）特定健診及び高齢者健診の実施について

#### ① 事前受付

対象者からの申込みを受け付け、事前に問診票等を郵送すること。なお、問診票等の作成および郵送にかかる費用は受託者の負担とする。

#### ② 検査器具等の準備

健診の実施に必要な物品等は、受託者がすべて準備すること。

また、事前申込みがない対象者を受け入れる場合は、当日受診できるよう問診票等の必要物品を準備しておくこと。

#### ③ 健診当日の受付及び健診内容、注意事項の説明

ア 健診受診者がスムーズに健診を受診出来るよう配慮すること。

イ 5（1）の被保険者資格及び受診券を確認する。被保険者資格は、マイナンバーカード（マイナ保険証によるオンライン資格確認、マイナポータルの保険資格画面の確認、マイナ保険証と資格情報のお知らせの確認をいう。）または資格確認書のいずれか（以下「マイナ保険証等」という。）により確認すること。あわせて、受診券に記載されている内容を照合し確認すること。受診券は回収し、適切に保管すること。

ウ 健診受診者本人が受診券を持参しなかった場合は、受託者が委託者へ電話等で受診券整理番号及び特定健診の場合は自己負担額について確認を行い、健診を実施しても差し支えない。その場合においては、健診終了後、委託者から受託者へ直接受診券を送付する。なお、再交付については、受診者本人から事前に了承を得ること。

エ その他不明な点については、随時委託者と受託者で協議し定める。

#### ④ 特定健診及び高齢者健診の実施

ア 健診項目については、「仕様書 別紙2-1 特定健康診査（集団健診）内容表」または「仕様書 別紙2-2 高齢者健康診査（集団健診）内容表」のとおりとする。

イ 健診項目のうち、特定健診の詳細な健診項目（貧血検査、心電図検査、眼底検査、血清クレアチニン）及び高齢者健診の詳細な項目（心電図検査、眼底検査）は、実施基準第1条第1項第10号及び厚生労働省告示第4号「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項第10号の規定に基づき厚生労働大臣が定める項目及び基準」に該当したものについて、医師が個別に判断し実施する。

#### ⑤ 健診結果の説明

特定健診及び高齢者健診終了後、速やかに受診結果通知表を作成し、対面又は郵送により受診者に結果を通知すること。通知表の様式は厚生労働省が公表する様式例を参考とし、

異なるレイアウトで発行するときも、様式例の記載事項は必ず記載すること。併せて実施基準第3条に基づき、受診者が自らの健康状態を自覚し、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深めるために必要な情報提供を行うものとする。なお、郵送等にかかった費用は受託者の負担とする。

ア 特定健診は可能な限り健診結果説明会を開催し、受診者へ対面で通知すること。ただし、受託者が開催困難と判断した場合は、委託者と協議の上で開催の可否を決定する。

イ 結果説明会を実施する場合に必要な物品等は、受託者がすべて準備すること。

ウ 健診結果説明会を実施する場合、日程及び会場については、事前に委託者と協議すること。

エ 健診結果説明会を実施する場合、特定健診受診当日、受診者に対し、開催日等を記載した案内を配布し、参加勧奨を行うこと。

オ 特定健診の結果から、検査値が受診勧奨に該当する場合は、受診者に医療機関への受診勧奨を行うこと。また特定保健指導対象者には特定保健指導の利用勧奨を行うこと。

カ 健診結果説明会に不参加の受診者には、健診結果を郵送で確実に通知すること。その際、検査値や問診票を踏まえ、わかりやすい説明と助言を含む情報提供文書を同封すること。なお、郵送等にかかった費用は受託者の負担とする。

#### ⑥ 特定健診結果データ等の提供

委託者が特定健診結果データと個人結果票の提供を求めた場合、委託者と受託者の協議で合意したときは、結果説明会の前に区役所保健こども課へ提供すること。

なお、提供する場合の時期は、特定健診結果データは結果説明会の1週間前までにCD-Rで提供し、個人結果票は結果説明会の1週間前までに提供すること。

### (2) 結果報告及び費用請求について

#### ① 結果報告

特定健診及び高齢者健診終了後、会場ごとに「仕様書 別紙3 特定健診等受診者報告書」を作成し、速やかに実施人数を報告すること。

また、特定健診結果説明会開催後は「仕様書 別紙4 健診結果説明会報告書」により参加人数を報告すること。

#### ② 費用請求

健診結果及び健診費用請求データは、熊本市が委託する熊本県国民健康保険団体連合会へ送付する。受託者は、厚生労働省の定める電子的標準様式に基づく電子データとして作成し、作成した電子データを格納したファイルを電子情報処理組織により、実施後その都度送信するか、ファイルを収録した電子媒体（FD、MO、若しくはCD-R）を実施月の翌月5日までに提出すること。（期限が土・日曜日及び国民の祝日に当たる場合は、その翌日を期限とする。）

健診結果及び健診費用請求データ等の電子化にかかる費用は、受託者の負担とする。

なお、請求額は、契約単価から受診券の券面に示された受診者の自己負担額を差し引いた金額とする。

### (3) その他

熊本市国保年金課、各区役所保健こども課が提案する集団健診の拡充に係る協議、その他集

団健診業務に関連する協議を行う場合は必ず出席すること。

## 7 事故及び損害の責任

### (1) 「特定健診」及び「高齢者健診」における事故及び責任

受託者が業務の実施中又は業務により生じた事故及び損害については、委託者に故意又は重過失のない限り、受託者の負担と責任において処理に当たること。

### (2) 「独自検診」における事故及び責任

「特定健診」及び「高齢者健診」とは実施場所を明確に区分し、「独自検診」の実施中又は業務により生じた事故及び損害については、受託者の負担と責任において処理に当たること。

## 8 その他

この仕様に定めのない事項が生じたときは、委託者と受託者が協議の上、決定する。



特定健康診査（集団健診）内容表

区 分	内 容	
基本的な 健診の項目 (全員実施)	既往歴の調査(服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む) ※1	
	自覚症状及び他覚症状の検査	
	身体計測	身長
		体重
		腹囲
		BMI
	血圧	収縮期血圧
		拡張期血圧
	血中脂質検査	中性脂肪※2
		HDLコレステロール
		LDLコレステロール
	肝機能検査	AST (GOT)
		ALT (GPT)
		γ-GT (γ-GTP)
血糖検査 ※4	空腹時血糖 ※3	
	ヘモグロビンA1c	
尿検査 ※5	糖	
	蛋白	
追加健診の 項目 (3又は4項目 全員実施)	血糖検査	ヘモグロビンA1c
	生化学的検査	血清クレアチニン※6
		血清尿酸
	尿検査 ※5	尿潜血
詳細な 健診の項目 (医師の判断 により実施) ※7	貧血検査	赤血球数
		血色素量
		ヘマトクリット値
	心電図検査	
	眼底検査 (フィルム代含む)	
	血清クレアチニン	

※1 制度上質問票は必須ではなく、服薬歴、喫煙歴及び既往歴を把握すればよいが、できる限り「標準的な健診・保健指導プログラム」第2編に示されている別紙3「標準的な質問票」を使用すること。受託者が服薬歴等の把握において質問票を使用する場合には、受託者にて質問票を準備すること。

※2 やむを得ず空腹時以外に測定する場合は、随時中性脂肪による血中脂質検査を可とする。

※3 問診時等に採血時間（食後10時間以上か未満か）について確認すること。

※4 基本的な健診項目の血糖検査は、空腹時血糖を優先し、ヘモグロビンA1cは追加健診で実施すること。ただし、空腹時血糖が検査不能の場合は、ヘモグロビンA1cを基本的な健診項目として実施すること。

※5 生理中の女性又は腎疾患等の基礎疾患があるため排尿障害を有する人の尿検査については、検査不能として実施を行わない場合も認める。

※6 詳細な健診項目に該当した場合は、追加健診としては実施せず、詳細な健診を優先し実施すること。

※7 詳細な健診の項目（医師の判断により実施する項目）を実施する場合は、受診者に十分な説明を行うこと。

後期高齢者医療健康診査（集団健診）内容表

区 分	内 容	
基本的な 健診の項目 (全員実施)	問診	既往歴の調査
		自覚症状及び他覚症状の検査
		質問票※1
	身体計測	身長
		体重
		BMI
	理学的所見	身体診察
	血圧	収縮期血圧
		拡張期血圧
	血中脂質検査	中性脂肪※2
		HDLコレステロール
		LDLコレステロール
	肝機能検査	AST (GOT)
		ALT (GPT)
γ-GT (γ-GTP)		
血糖検査 ※4	空腹時血糖 ※3	
	ヘモグロビンA1c	
尿検査 ※5	糖	
	蛋白	
追加健診 の項目 (全員実施)	血糖検査	ヘモグロビンA1c
	生化学的検査	血清クレアチニン
		血清尿酸
	尿検査 ※5	尿潜血
	貧血検査	赤血球数
		血色素量
ヘマトクリット値		
詳細な健診の項 目 (医師の判断 により実施) ※ 6	心電図検査	
	眼底検査 (フィルム代含む)	

※1 受託者にて質問票を準備すること。(次頁参照)

※2 やむを得ず空腹時以外に測定する場合は、随時中性脂肪による血中脂質検査を可とする。

※3 問診時等に採血時間（食後10時間以上か未満か）について確認すること。

※4 基本的な健診項目の血糖検査は、空腹時血糖を優先し、ヘモグロビンA1cは追加健診で実施するもの。ただし、空腹時血糖が検査不能の場合は、ヘモグロビンA1cを基本的な健診項目として実施するもの。

※5 腎疾患等の基礎疾患があるため排尿障害を有する人の尿検査については、検査不能として実施を行わない場合も認める。

※6 詳細な健診の項目（医師の判断により実施する項目）を実施する場合は、受診者に十分な説明を行うこと。

## 後期高齢者の質問票

	質問文	回答
1	あなたの現在の健康状態はいかがですか	①よい ②まあよい ③ふつう④あまりよくない ⑤よくない
2	毎日の生活に満足していますか	①満足 ②やや満足 ③やや不満 ④不満
3	1日3食きちんと食べていますか	①はい ②いいえ
4	半年前に比べて固いもの(*)が食べにくくなりましたか *さきいか、たくあんなど	①はい ②いいえ
5	お茶や汁物等でむせることがありますか	①はい ②いいえ
6	6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	①はい ②いいえ
7	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	①はい ②いいえ
8	この1年間に転んだことがありますか	①はい ②いいえ
9	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか	①はい ②いいえ
10	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされていますか	①はい ②いいえ
11	今日が何月何日かわからない時がありますか	①はい ②いいえ
12	あなたはたばこを吸いますか	①吸っている ②吸っていない ③やめた
13	週に1回以上は外出していますか	①はい ②いいえ
14	ふだんから家族や友人と付き合いがありますか	①はい ②いいえ
15	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか	①はい ②いいえ

特定健診等受診者報告書 兼 FAX送信票

送信先：熊本市国保年金課 保健事業班

FAX：096-324-0004

送信元

実施機関名	
担当者名	
電話番号	
送信日	

集団健診の実施について、下記のとおり報告します。

健診実施日		
健診実施場所		
受診者	特定健診	課税 人
		非課税 人
	高齢者健診 人	

健診結果説明会は、下記のとおり予定しています。

	開催する	日時： 会場：
	開催しない	理由：

↑どちらかに○を記載してください。

仕様書 別紙 4

健診結果説明会報告書 兼 FAX送信票

送信先：熊本市国保年金課 保健事業班

FAX：096-324-0004

送信元

実施機関名	
担当者名	
電話番号	
送信日	

健診結果説明会の実施について、下記のとおり報告します。

結果説明会実施日	
結果説明会実施場所	
結果説明会参加者数	人
健診結果郵送数	人