

令和7年度（2025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（個別健診）業務委託仕様書

1 委託業務名

令和7年度（2025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（個別健診）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7年（2025年）4月1日から令和8年（2026年）3月31日まで

4 履行場所

熊本市内及び熊本市近隣の自治体区域内の健診受託医療機関等（以下「実施機関」という。）

5 対象者及び自己負担額

（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、健診を受託した健診実施機関にて実施する。

（1）健診の実施について

① 健診の受付

ア 対象者からの申込み受付を行う。

イ 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。）、資格確認証又は熊本市国民健康保険被保険者証（後期高齢者は、後期高齢者医療被保険者証）のいずれか（以下「保険証等」という。）にて確認すること。あわせて、受診券に記載されている内容を照合・確認すること。

ウ 受診券に記載された健診費用の「窓口での自己負担金」を受診者から領収し、領収証を

発行する。

エ 受診券は、回収し保管する。

オ 後期高齢者の受診券は医科受診券・歯科受診券両方を印刷しているため、医科健診の受診券部分を切り取らないで持参した対象者がいた場合は、医科健診の受診券部分のみ切り取って回収し、残りは対象者へ返却すること。

カ 保険証等の有効期限等の資格内容と、受診券面の内容を十分に確認し、不明な点がある場合は、その都度、熊本市国保年金課へ確認を取ること。

キ 対象者が受診券を持参しなかった場合は、熊本市 国保年金課 保健事業班（電話 096-328-2289）に連絡し、受診者の氏名・生年月日・保険証等の記号番号を伝え、受診券整理番号と自己負担金を事前に確認すること。受診券は市より実施機関へ送付する（もしくは、市より本人に送付し、本人が実施機関に後日提出する、といったケースでも差し支えない。）。

② 検査器具等の準備

健診を実施するにあたり必要物品等は、実施機関が全て準備する。

③ 健診の実施

ア 健診は、実施機関が確保する場所で実施する。

イ 健診項目については、特定健診の場合「仕様書 別紙 1-1 特定健康診査（個別健診）内容表」、高齢者健診の場合「仕様書 別紙 1-2 後期高齢者医療健康診査（個別健診）内容表」のとおりとする。

ウ 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。なお、実施する場合は、受診者に十分な説明を行うと共に、熊本県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）に送付する結果データにおいて、その理由を詳述すること。

エ 生理中の女性又は腎疾患等の基礎疾患があるために排尿障害を有している者に対する尿検査については、検査不能として実施を行わない場合も認める。

オ 「仕様書 別紙 1-1 特定健康診査（個別健診）内容表」及び「仕様書 別紙 1-2 後期高齢者医療健康診査（個別健診）内容表」以外の検査は、受診者が費用を負担することになるため、極力実施しないこと。実施を要する場合は、受診者に十分な説明を行い実施すること。

④ 健診結果の通知等

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（厚生労働省にて様式例を公表）を作成し、受診者に対面又は郵送により結果を通知するとともに、実施基準第 3 条に基づき、健康状態を自覚し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。また、特定保健指導該当者には、該当した旨を伝えること。

（2）費用請求について

- ① 健診結果及び健診費用請求データは、熊本市が委託する国保連合会へ送付する。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。）ただし、持

参する場合はこの限りではない。なお、請求額は、委託料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。

② 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。

③ 健診実施時に受診者が国保の資格を喪失していた場合や重複受診の場合は国保連合会から請求が返戻されるため国保年金課へ確認後、書面（仕様書 別紙2-1及び2-3）で直接請求する。

（3）健診と診療の同日実施について

健診は診療ではないので混合診療とはならず、診療と同時に実施することは可能であるが、健診に含まれる検査項目と初診料等（再診料や初診・再診料に付随する加算）の保険請求はできないものとする。

なお、同日実施を行った場合は、レセプト摘要欄に「特定健診と同日に初診（再診）にて算定せず」等、同日実施を行ったことがわかるように記載すること。

（4）健診の実施方式について

受託者は以下の①、②いずれかの実施方法、又は①と②の両方の実施方法を選択する。

その選択は受託者の意向に委ねるものとする。

① 健診単独での実施

実施機関で健診を単独で受診する方法

② 人間ドック受診時に実施

人間ドックを実施している機関で、人間ドック受診時に受診券を使用する場合は、人間ドック費用の総額から保険者負担分（契約単価－自己負担額）を差し引き、残額を本人に請求する。その後の費用請求については、6（2）のとおりとする。

なお、人間ドック受診時に健診を実施する場合は、詳細な健診は実施しないものとし、実施する場合は、受診者本人が負担する。

7 熊本市国保から対象者への健診受診券の交付について

（1）特定健診

当該年度4月1日時点で、熊本市国民健康保険被保険者の資格が見込まれる対象者全員に受診券を送付する。送付時期は、当該前年度3月末の予定。年度途中で熊本市国民健康保険に加入した者は、資格取得を確認後に発送する。

（2）後期高齢者健診

当該年3～7月頃、前年度受診者（特定健診受診者含む）と、年度末年齢76～79歳の者へ受診券を送付する。また、年度途中後期高齢者医療保険加入者へ、随時、国保年金課から受診券を送付する。その他の者は、熊本市が受診券の申し込み受付を行い、随時発送する。

8 その他

この仕様書に定めのない事項については、必要に応じて委託者と受託者が協議して定める。

★関係法令等 掲載先リンク一覧

○高齢者の医療の確保に関する法律

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/iryouseido01/pdf/hoken83b.pdf>

○特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4.1版）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/handbook_31132.html

○標準的な健診・保健指導に関するプログラム【令和6年度版】

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000194155_00004.html

○標準的な質問票(特定健診)

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001153030.pdf>

○後期高齢者の質問票

https://www.kumamoto-kouikirengo.jp/news_cgi/data/1585198195.pdf

特定健康診査（個別健診）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
		B M I
	血圧	収縮期血圧
		拡張期血圧
	血中脂質検査	中性脂肪※ 2
		H D L コレステロール
		L D L コレステロール
	肝機能検査	A S T （G O T）
		A L T （G P T）
		γ－G T （γ - G T P）
	血糖検査 ※4	空腹時血糖 ※3
		ヘモグロビンA 1 c （N G S P値で行うこと）
尿検査 ※5	糖	
	蛋白	
追加健診の 項目 （3 又は 4 項 目全員実施） ※6	血糖検査	ヘモグロビンA1c （N G S P値で行うこと）
	生化学的検査	血清クレアチニン※6、※7
		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） ※8	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（令和6年度版）」示されている「標準的な質問票」（リンク参照）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 人間ドック受診時の特定健診は追加健診の項目4項目全員実施。（詳細な健診ができないため、血清クレアチニンは追加健診として実施）

※8 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。人間ドック受診時の特定健診は、詳細な健診の項目は実施しないこと。

後期高齢者医療健康診査（個別健診）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
		B M I
	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
		H D L コレステロール
		L D L コレステロール
	肝機能検査	A S T （G O T）
		A L T （G P T）
		γ - G T （γ - G T P）
血糖検査 ※ 4	空腹時血糖 ※ 3	
	ヘモグロビンA 1 c	
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A1 c
	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。（リンク参照）

※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。人間ドック受診時の高齢者健診を実施する場合は、詳細な健診の項目は実施しないこと。

請 求 書

令和 年 月 日

熊本市長 大西 一史 宛

所在地（住所）
名称又は商号
代表者職氏名

	百	十	万	千	百	十	円
金額							

上記金額を、令和〇年〇月実施分の特定健康診査等の費用として請求いたします。

請 求 内 訳				
区 分		受診者数	単 価	金 額
基本的な健診	課税	人	円	円
	非課税	人	円	円
詳細な健診	貧血検査	人	円	円
	心電図検査	人	円	円
	眼底検査	人	円	円
	血清クレアチニン	人	円	円
追加健診		人	円	円
合 計				円

振 込 先 口 座 名			
金融機関名		支店名	
預金種目		口座番号	
口座名義人			

請 求 書 (記入例)

令和 年 月 日

熊本市長 大西 一史 宛

所在地 (住所) 熊本市中央区〇〇2丁目1-1
名称又は商号 社団法人 〇〇〇〇医師会
代表者職氏名 会長 熊本 太郎

金額の頭に
¥マークを記入

金額	百	十	万	千	百	十	円
		¥	●	●	●	●	●

健診実施月を記入

上記金額を、令和〇年〇月実施分の特定健康診査等の費

契約単価を記入。
課税の受診者は、自己負担額を
差し引いた金額を記入。

請 求 内 訳				
区 分		受診者数	単 価	金 額
基本的な健診	課税	〇人	〇〇〇円	〇〇〇〇円
	非課税	〇人	〇〇〇円	〇〇〇〇円
詳細な健診	貧血検査	〇人	〇〇〇円	〇〇〇〇円
	心電図検査	〇人	〇〇〇円	〇〇〇〇円
	眼底検査	〇人	〇〇〇円	〇〇〇〇円
	血清クレアチニン	〇人	〇〇〇円	〇〇〇〇円
追加健診		〇人	〇〇〇円	〇〇〇〇円
合 計				〇〇〇〇円

振 込 先 口 座 名			
金融機関名	××銀行	支店名	本店
預金種目	普通	口座番号	1234567
口座名義人	社団法人 〇〇〇〇医師会 会長 熊本 太郎		

特定健康診査等請求内訳書

令和 年 月 日

熊本市長 大西 一史 宛

所在地（住所）
名称又は商号
代表者職氏名

(令和〇年〇月実施分)

[illegible]

特定健康診査等請求内訳書（記入例）

令和 年 月 日

熊本市長 大西 一史 宛

所在地（住所） 熊本市中央区〇〇2丁目1-1
名称又は商号 社団法人 〇〇〇〇医師会
代表者職氏名 会長 熊本 太郎

契約単価を記入

（令和〇年〇月実施分）

受診日	受診者名	受診券整理番号	健診機関名	基本的な 健診	詳細な健 診	追加健 診	自己負担 額
6日	肥後 花子	12345678910	〇〇〇〇医院	〇〇〇円	〇円	〇〇円	〇〇〇円
6日	肥後 太郎	12345678911	〇〇〇〇内科	〇〇〇円	〇〇〇円	〇〇円	〇円
10日	熊本 花子	12345678912	〇〇〇〇病院	〇〇〇円	〇円	〇〇円	〇円
日				円	円		
日				円	円		
日				円	円	円	円
日				円	円	円	円

課税の受診者は1,000円、
非課税の受診者は0円を記入
（受診券に記載あり）



