

大阪市国民健康保険 特定健康診査 仕様書

1 目 的

大阪市国民健康保険被保険者の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て、メタボリックシンドロームに着目し、その該当者及び予備群を減少させるため、特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するとともに、生活習慣病の発症や重症化を予防することにより、被保険者の健康の保持増進に資することを目的とする。

2 対象者

大阪市国民健康保険被保険者のうち、年度内に 40 歳以上になる者で、受診日においても引き続き大阪市国民健康保険の被保険者である者。対象者には、大阪市国民健康保険が受診券を発行する。

保険資格の確認については次のいずれかの方法により行う。

- ・オンライン資格確認（マイナ保険証を読み取る際に、顔認証付きカードリーダーを用いる場合の他、パソコンやスマートフォン等の端末を用いる場合を含む。）
- ・マイナポータルを用いて医療保険の被保険者資格情報を表示した端末の画面の確認
- ・マイナ保険証及び保険者から被保険者に対して送付される「資格情報のお知らせ」と題する書面の確認
- ・保険者が発行する有効期限内の資格確認書の確認
- ・有効期限内の被保険者証の確認

3 実施期間（契約期間）

契約日から令和 8 年 3 月 31 日までとする。

（受診券は、4 月下旬から一斉配送する予定）

4 実施形態

大阪市福祉局生活福祉部保険年金課（以下「保険年金課」という）が、別に定める基準を満たす大阪市内の医療機関（以下「実施機関」という。）と委託契約を締結し実施する。

5 実施方法及び実施内容

特定健康診査は受診者全員に実施する「基本的な健診」と、実施基準に基づき選択的に実施する「詳細な健診」により実施する。

実施機関は、大阪市国民健康保険の発行する受診券及びマイナ保険証等により対象者であることを確認する。受診券は実施機関で回収、保管すること。

(1) 基本的な健診

ア 問診

大阪市特定健康診査個人票（以下「個人票」という。）を使用し、服薬歴、既往歴、自覚症状、喫煙歴等の項目を、受診者本人による記入又は医師・看護師等による聴き取りのいずれかの方法で実施すること。

なお、問診内容の最終確認は医師が行うこととする。

健診受診は、原則食後 10 時間以上となることから、10 時間未満の受診者については、検査値への影響やメタボリックシンドローム判定への影響を十分説明し、後日の受診を希望する場合は受診券を返却すること。

イ 身体計測

(ア) 身長

cm 単位で小数点以下第 1 位まで計測すること。

(イ) 体重

kg 単位で小数点以下第 1 位まで計測すること。

(ウ) BMI

体重 [kg] ÷ (身長 [m] × 身長 [m]) により算出する。

計算結果を小数点以下第二位で四捨五入により算出すること。

(エ) 腹囲計測

計測については、立位、軽呼気時において、臍の高さで測定すること。

また、脂肪の蓄積が著明で臍が下方に変位している場合には、肋骨下縁と上前腸骨棘の midpoint の高さで測定すること。

ただし、BMI が 20 未満の場合、又は BMI が 22 未満のものであって自ら腹囲計測を行いその値を申告しているもので、計測の必要がないと医師が判断した場合については省略することができる。

腹囲計測の詳細については、国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所国立健康・栄養研究所のホームページにおいて示されているので、参考とすること。

ウ 血圧測定

測定回数は、原則 2 回とし、その 2 回の測定値の平均値を用いること。ただし、被保険者の状態に応じて、安定した測定値が得られる場合は、1 回の測定についても可とする。

測定方法については、関係団体により手引書「循環器病予防ハンドブック」（一般社団法人日本循環器病予防学会編）等が示されているのでこれの最新版を参考とすること。

エ 理学的検査

既往歴、自覚症状、他覚症状の確認

- ・既往歴、自覚症状について、個人票をもとに医師が確認する。
- ・視診、聴診、打診、触診等により他覚症状を確認する。

オ 血液検査

血液検査については、次の項目についてすべて実施すること。

(ア) 血中脂質検査

A 検査項目

血中脂質検査項目は、「中性脂肪」、「HDL コレステロール」、「LDL コレステロール」の 3 項目について実施する。

B 検査方法

分離剤入りプレイン採血管を用い、採血後、原則として早急に遠心分離し、24 時間以内に測定するのが望ましい。なお、これが困難な場合は、採血後に採血管は冷蔵又は室温で保存し、12 時間以内に遠心分離すること。分離した血清は測定まで冷蔵保存し、採血から 72 時間以内に測定すること。

測定は、トレーサビリティのとれた可視吸光光度法、紫外吸光光度法等により実施すること。

中性脂肪が 400mg/dl 以上又は食後採血の場合は、LDL コレステロールに代えて Non-HDL コレステロールの値を用いて評価することができる。

空腹時中性脂肪であることを明らかにすること。やむを得ず空腹時（絶食 10 時間以上）以外に採血を行う場合は、随時中性脂肪により血中脂質検査を行う。

(イ) 肝機能検査

A 検査項目

肝機能検査項目は「GOT (AST)」、「GPT (ALT)」、「 γ -GTP (γ -G T)」の 3 項目について実施する。

B 検査方法

分離剤入りプレイン採血管を用い、採血後、原則として早急に遠心分離し、24 時間以内に測定するのが望ましい。なお、これが困難な場合は、採血後に採血管は冷蔵又は室温で保存し、12 時間以内に遠心分離すること。分離した血清は測定まで冷蔵保存し、採血から 72 時間以内に測定すること。

GOT 及び GPT の測定については、トレーサビリティのとれた紫外吸光光度法等によることとし、 γ -G T P の測定については、トレーサビリティのとれた

可視吸光光度法等により実施すること。

(ウ) 血糖検査

A 検査項目

血糖検査項目は「血中グルコースの量」、「ヘモグロビン A1c (NGSP 値)」の2項目について実施する。

B 検査方法

(A) 血中グルコースの量の検査

空腹時血糖であるか否か明らかにすること。10 時間以上食事をしていない場合を空腹時血糖とすること。やむを得ず空腹時以外において採血する場合は、随時血糖（食後 3.5 時間以上 10 時間未満）であるか、食直後（食事開始から 3.5 時間未満）であるかを確認すること。

フッ化ナトリウム入り採血管（血糖検査用採血管）を用い、採血後、採血管内を 5～6 回静かに転倒・混和すること。混和後、採血管は冷蔵で保管し、原則として 6 時間以内に遠心分離して測定することが望ましい。なおこれが困難な場合は、採血から 12 時間以内に遠心分離し測定すること。分離した血漿は測定まで冷蔵保存し、採血から 72 時間以内に測定すること。

測定方法については、トレーサビリティのとれた電位差法、可視吸光光度法、紫外吸光光度法等により実施すること。

(B) ヘモグロビン A1c 検査

フッ化ナトリウム入り採血管（血糖検査用採血管）又はエチレンジアミン四酢酸（EDTA）入り採血管を用い、採血後、採血管内を 5～6 回静かに転倒・混和すること。混和後、採血管は冷蔵で保管し、採血から 48 時間以内に測定すること。

測定方法については、トレーサビリティのとれた免疫学的方法、不安定分画除去 HPLC 法、酵素法等によること。

なお、ヘモグロビン A1c の検査結果については、「NGSP 値」で報告すること。

(エ) 腎機能検査

A 検査項目

腎機能検査項目は「血清クレアチニン」「血清尿酸」の2項目において実施する。なお、血清クレアチニンは小数第2位まで求め、その値から「eGFR」値を算出する。

B 検査方法

分離剤入りプレイン採血管を用い、採血後、原則として早急に遠心分離し、24 時間以内に測定するのが望ましい。なお、これが困難な場合は、採血後に採血管は冷蔵又は室温で保存し、12 時間以内に遠心分離すること。分離した血清は測定まで冷蔵保存し、採血から 72 時間以内に測定すること。

測定は、トレーサビリティのとれた、可視吸光光度法等により実施すること。

C 詳細な健診項目としての、「血清クレアチニン検査」について

「血清クレアチニン検査」は受診者全員に対して実施するが、そのうち、詳細な健診に該当するかどうかの判断を行うこと。

カ 尿検査

原則として中間尿を採尿し、試験紙法による半定量検査を実施し、尿糖及び尿蛋白を測定する。原則として採尿後 4 時間以内に測定すること。4 時間以内の測定が困難な場合には、尿検体を専用の容器に移して密栓し、室温で保存する場合は 24 時間以内、冷蔵で保存する場合は 48 時間以内に測定すること。

尿検査の詳細については、関係団体により手引書「循環器病予防ハンドブック」（一般社団法人日本循環器病予防学会編）等が示されているのでこれの最新版を参考とす

ること。

(2) 詳細な健診

ア 検査項目

- (ア) 貧血検査（赤血球数、血色素量〔ヘモグロビン値〕、ヘマトクリット値）
- (イ) 心電図検査
- (ウ) 眼底検査
- (エ) 血清クレアチニン検査

イ 実施基準

詳細な健診については、次の基準に該当する者であって、性別や年齢などを踏まえて医師が個別に必要と判断したものについて実施すること。ただし、治療中等、医学管理中のものは除く。

実施基準に基づき、詳細な健診が必要と判断した場合は、受診者に説明するとともに、個人票の実施理由該当欄に必要事項を記載する。

(ア) 貧血検査実施基準

貧血の既往歴のある者又は視診等で貧血が疑われる者。

(イ) 心電図検査実施基準

当該年度の特定健診の結果等において、収縮期血圧 140mmHg 以上若しくは拡張期血圧 90mmHg 以上の者又は問診等で不整脈が疑われる者のうち医師が必要と認める者。

(ウ) 眼底検査実施基準

当該年度の特定健診の結果等において、血圧又は血糖が次の基準に該当した者のうち医師が必要と認める者。

A 血圧：収縮期血圧 140mmHg 以上又は拡張期血圧 90mmHg 以上

B 血糖：空腹時血糖値 126mg/dl 以上又はヘモグロビン A1c（NGSP 値）
6.5%以上又は随時血糖値が 126mg/dl 以上

(エ) 血清クレアチニン検査実施基準

当該年度の特定健診の結果等において、血圧又は血糖が次の基準に該当した者のうち医師が必要と認める者。

A 血圧：収縮期血圧 130mmHg 以上又は拡張期血圧 85mmHg 以上

B 血糖：空腹時血糖値 100mg/dl 以上又はヘモグロビン A1c（NGSP 値）
5.6%以上又は随時血糖値が 100mg/dl 以上

心電図検査は当日実施すること。

眼底検査は特定健診当日から 1 か月以内に実施すること。なお、血糖値によって後日に眼底検査対象となった者には、血糖値による眼底検査対象者である旨と、眼底検査の説明並びに検査実施について連絡し、検査希望者に対しては、眼底検査を特定健診日以降 1 か月以内に実施する。

血清クレアチニン検査は受診者全員に対して実施するが、そのうち、詳細な健診に該当した者については、健診データ報告の際に別途報告を行うこととする。【後述 8-(2)】

ウ 検査方法

(ア) 貧血検査

エチレンジアミン四酢酸（EDTA）入り採血管を用い、採血後、採血管内のエチレンジアミン四酢酸（EDTA）を速やかに溶かすこと。混和後、室温に保管し、12 時間以内に測定すること。

(イ) 心電図検査

安静時の標準 12 誘導心電図を記録すること。

心電図検査の詳細については、関係団体により手引書「循環器病予防ハンドブック」（一般社団法人日本循環器病予防学会編）等が示されているので、これの最新版を参考とすること。

(ウ) 眼底検査

手持式、額带式、固定式等の電気検眼鏡又は眼底カメラ撮影により実施すること。
高血糖者に対しては、原則、両眼の眼底撮影を行う。そのうえで、所見の判定がより重症な側の所見を記載すること。

眼底検査の詳細については、関係団体により手引書「循環器病予防ハンドブック」(一般社団法人日本循環器病予防学会編)等が示されているので、これの最新版を参考とすること。

(エ) 血清クレアチニン検査

検査方法は、「5 実施方法及び実施内容(1)オ(エ)」の腎機能検査のとおりとする。

6 健診結果の説明

健診の結果については、実施機関から受診者本人に説明すること。個人票の2枚目(受診者用)を健診結果説明用として使用すること。実施機関独自様式を用いて説明することも可。

なお、血清クレアチニン値から算出されるeGFRの値についても結果通知に掲載すること。

検査値が受診勧奨値に該当する場合は、医療(保険診療)として必要な検査、治療を行うこと。

特定保健指導該当者には、特定保健指導の利用を勧奨すること。(該当基準は別紙参照)

7 委託料及び受診者負担金

(1) 委託料(消費税及び地方消費税額を含む)

ア 基本的な健診(腎機能検査含む)

1件につき 8,514円(うち消費税等 774円)

イ 詳細な健診

(ア) 貧血検査 1件につき 231円(うち消費税等 21円)

(イ) 心電図検査 1件につき 1,430円(うち消費税等 130円)

(ウ) 眼底検査 1件につき 2,002円(うち消費税等 182円)

(2) 受診者負担金

ア 基本的な健診

無料

イ 詳細な健診

無料

8 費用請求及び健診結果の提出

(1) 実施機関は、健診終了後に遅滞なくその結果を取りまとめ、上記「7(1)委託料」の金額(以下「請求額」という。)を保険年金課の委託を受けて決済を代行する大阪府国民健康保険団体連合会(以下「国保連合会」という。)に請求するものとする。

(2) 委託料の請求及び健診結果の国保連合会への提出は、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、その電子データを格納した電子ファイルを電子情報処理組織(国保連合会の使用に係る電子計算機(入出力装置を含む。以下同じ。))と実施機関が使用する電子計算機を電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。以下同じ。)により、実施後その都度送信するか、電子ファイルを収録した電子媒体(FD、MO又はCD-R)を実施月の翌月5日を期限として送付(期限までに必着)するものとする。なお、送付の期限が土曜日、日曜日又は国民の祝日である場合は、国保連合会の定める日までを期限とする。

(3) 電子情報処理組織を利用した電子ファイルによる請求については、国保連合会の使用に係る電子情報処理組織に備えられたファイルへの記録が完了したときをもって国保連合会に到達したものとみなす。

9 費用支払

- (1) 国保連合会は、実施機関からの委託料の請求が、定められた期限までにあった場合で、別途契約する決済代行業務の仕様に基づいて請求内容を点検し、適当と認めたときは、定められた期限の翌月21日（電子情報処理組織の使用による場合であって、国保連合会の受理した日が定められた期限から月末までのものは翌々月の21日）を基本として、保険年金課と国保連合会との間で定める日に、実施機関に請求額を支払うものとする。
- (2) 国保連合会において請求内容を点検した結果、その結果に関する内容について瑕疵がある場合は、当該瑕疵がある電子データ及び請求部分について、実施機関に返戻を行うものとする。
- (3) 実施機関は、返戻があった場合においては、訂正を行い、又は正当である旨の理由を付して、再度上記8(1)の方法により請求を行うことができる。

10 決済に失敗した場合の取扱い

- (1) 実施機関において、受診券及びオンライン資格確認等による保険資格の両方を確認せずに健診を実施し、請求を行った場合は、実施機関が費用を負担するものとし、請求額は支払われないものとする。
- (2) 実施機関において、受診券及びオンライン資格確認等による保険資格の両方を確認した結果、精巧な偽造等により特に問題がないとしか判断できない場合、又は資格喪失後の提示等により健診を受診する資格があると判断せざるを得ないものについては、保険年金課の負担とし、国保連合会を通じて請求額を実施機関に支払うものとする。
- (3) 実施機関において、受診券に記載された内容と異なる健診を実施し、請求を行った場合は、実施機関が費用を負担するものとし、請求額は支払われないものとする。

11 再委託について

- (1) 契約書第16条第1項に規定する「主たる部分」とは次の各号に掲げるものをいい、実施機関はこれを再委託することはできない。
 - ア 委託業務における総合的企画、業務遂行管理、業務の手法の決定及び技術的判断等
 - イ 事前の調整
 - ウ 健診の実施
 - エ トラブル対応
 - オ 結果説明および問い合わせ対応
 - カ 健診実施状況の報告
 - キ 健診実施後の対応
- (2) 実施機関は、コピー、ワープロ、印刷、製本、トレース、資料整理などの簡易な業務の再委託にあたっては、保険年金課の承諾を必要としない。
- (3) 実施機関は、第1項及び第2項に規定する業務以外の再委託にあたっては、書面により保険年金課の承諾を得なければならない。

なお、元請の契約金額が1,000万円を超え契約の一部を再委託しているものについては、再委託相手先、再委託内容、再委託金額を公表する。
- (4) 地方自治法施行令第167条の2第1項第2号の規定に基づき、契約の性質又は目的が競争入札に適さないとして、随意契約により契約を締結した委託業務においては、保険年金課は、前項に規定する承諾の申請があったときは、原則として業務委託料の3分の1以内で申請がなされた場合に限り、承諾を行うものとする。ただし、業務の性質上、これを超えることがやむを得ないと保険年金課が認めたとき、又は、コンペ方式若しくはプロポーザル方式で実施機関を選定したときは、この限りではない。
- (5) 実施機関は、業務を再委託及び再々委託等（以下「再委託等」という。）に付する場合、書面により再委託等の相手方との契約関係を明確にしておくとともに、再委託等の相手方に対して適切な指導、管理の下に業務を実施しなければならない。

なお、再委託等の相手方は、大阪市競争入札参加停止措置要綱に基づく停止措置期間中の者、又は大阪市契約関係暴力団排除措置要綱に基づく入札等除外措置を受けている者であっては

ならない。

また、大阪市契約関係暴力団排除措置要綱第 12 条第 3 項に基づき、再委託等の相手方が暴力団員又は暴力団密接関係者でない旨の誓約書を契約書第 16 条第 2 項及び第 16 条の 2 第 2 項に規定する書面とあわせて発注者に提出しなければならない。

12 その他

- (1) 大阪市個人情報の保護に関する法律の施行等に関する条例、職員等の公正な職務の執行の確保に関する条例並びに大阪市暴力団排除条例を遵守すること。
- (2) 実施機関は、本業務が本市の事務又は事業を実施する事業者であることから、障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（平成 25 年法律第 65 号）に基づき、合理的配慮の提供が適切になされるよう、大阪市が定めた「大阪市における障がい者を理由とする差別の解消の推進に関する対応要領」を踏まえた、従事者向けの研修等を実施すること。