

仕 様 書

1. 件名

東大阪市国民健康保険特定健康診査にかかる集団健診業務委託

2. 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)に基づく「別紙1 業務仕様書」のとおりとする。

3. 実施場所及び方法

市が指定した会場で巡回健診方式

各健診の実施日時及び場所以下のとおり

- ① 日時：令和8年10月25日(日) 午前9時～午前12時
場所：中保健センター 東大阪市岩田町4-3-22-300
- ② 日時：令和9年1月24日(日) 午前9時～午前12時
場所：西保健センター 東大阪市高井田元町2-8-27

4. 受診予定人数

検査項目		受診予定人数	
特定健康診査	基本的な健診の項目	250人	
	詳細な健診の項目 (医師の判断による追加項目)	貧血検査	40人
		心電図検査	120人
		眼底検査	110人

※受診予定人数は「3. 実施場所及び方法」の①及び②の合計人数。

(各回の受診予定人数は①100人、②150人を想定)

また、過去の実績をもとに想定する人数であり、受診を約束するものではありません。実際の受診者数が予定人数に満たない場合も本市は一切の責めを負いません。

5. 契約方法

本契約は総価契約とする。また、委託料の総額に変更が生じた場合は、変更契約を締結するものとする。

6. 支払い

受託者は健診終了後に結果をとりまとめ、実施月の翌月5日を期限として電子ファイルを収録した電子媒体を大阪府国民健康保険団体連合会に送付(請求)し、本市は請求内容を点検した後、適当と認めたときは健診終了後の翌月21日を基本として本市と大阪府国民健康保険団体連合会との間で定める日に、大阪府国民健康保険団体連合会を通じて支払うものとする。(指定日が、土・日曜日または休日の場合は、これらの翌日とする。)

7. その他

本業務の履行にあたっては、関係法令を遵守すること。
詳細については、「別紙1 業務仕様書」に従うこと。

別紙 1

業 務 仕 様 書

【 基本事項について 】

1、 遵守事項

- (1) 本委託事業につき、労働安全衛生法等関係法令を遵守し、事業実施においてすべての責任を負うものとする。
- (2) 事業の実施につき、本市が受託者に提供するすべてのデータ等について、次の事項に留意すること。
 - ①目的外使用の禁止
 - ②第三者への提供の禁止
 - ③データに関して発生した事故については、直ちに報告すること。
 - ④データの使用及び保管につき、検査の請求を受けたときは、速やかに対応すること。
 - ⑤前各号に定めに違反した場合は、市の請求損害賠償に応じること。
- (3) 個人情報 を適正に管理及び保護し、委託契約上知り得た情報を他人に漏らさないこと。
- (4) 関係資料の破棄は、個人情報の保護に細心の注意を払い、専門会社に依頼するなど適切に処理すること。
- (5) 特定健康診査結果のデータの提供については、本市の指定に従うこと。

2、 特定健康診査実施体制の確保

- (1) 大阪府内市町村国保と大阪府医師会とが締結する特定健康診査（以下、「特定健診」とする。）の実施に係る集合契約に参画していること。
- (2) 特定健診実施に当たって、会場設営から撤去まで責任を持って行うこと。設営において本市所用財産に損害が生じたときは、速やかに報告するとともに、受託者の負担において修理、復元すること。
- (3) 特定健診従事者は専門分野に秀でた者を派遣し、実施内容に合わせた資格を有する者が指定する時間・場所に出向き実施すること。
- (4) 実施会場の各持ち場に必ず1人以上の従事者を配置すること。ただし、採血にかかる従事者は2人以上とするとともに、受診者を円滑に誘導するための誘導係を1人以上配置すること。
- (5) 特定健診従事者に事故等が生じ、実施当日に従事することができない場合は、代替の従事者を用意すること。
- (6) 実施に必要な器材、備品及び消耗品等は受託者の負担によって用意し、常に整備点検の上、実施時に不具合が起こらないようにすること。また、業務履行に伴う

帳票及び情報処理等の納品に要する一切の経費は、受託者の負担とする。

- (7) 受託者は、業務遂行中に事故等が発生した場合は、速やかかつ適切に対応するとともに原因調査を行い、甲に報告すること。
- (8) 他に再委託することなく受託者が責任をもって実施すること。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 16 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」(平成 25 年厚生労働省告示第 92 号) 第 1 特定健康診査の外部委託に関する基準に示されている、5 運営等に関する基準の(6)に規定する規程の概要において、血液検査等の実施を委託することを予め明示しており、その明示の範囲内において業務の一部を委託する場合はこの限りではない。
- (9) 特定健診データについては、受託者が 5 年間保管することを基本とし、取扱いについても同様とする。

3、委託業務の内容及び範囲

下記「特定健診の実施について」を参照のこと。

4、その他

- (1) 仕様書に定めのない事項については、必要に応じて協議を行うものとする。
- (2) 特定健診項目のうち、受託者の責めによる場合、又は受診者の状況において医師により実施が適当でないと判断された場合等の事由により、健診を実施しない項目が発生したときは、その項目の単価を減額して支払うものとする。

【 特定健診の実施について 】

1、対象者

本市が所管する国民健康保険被保険者（以下、「被保険者」）のうち、特定健診受診の基準を満たした今年度の特定健診未受診者であり、被保険者からの申請により、本市が受診を認めた者。

2、検査項目及び受診予定者数

① 検査項目

	特定健康診査
既往歴（服薬歴及び喫煙習慣の状況）	○
自覚症状及び他覚症状の有無	○
理学的所見	○

身長		○	
体重		○	
腹囲		○	
肥満度 (BMI 算定)		○	
血圧 (収縮期/拡張期)		○	
検尿	糖	○	
	蛋白	○	
血液検査	肝機能検査	AST (GOT)	○
		ALT (GPT)	○
		γ-GT (γ-GTP)	○
	血中脂質検査	空腹時中性脂肪	●※1
		随時中性脂肪	●※1
		HDL コレステロール	○
		LDL コレステロール (Non-HDL コレステロール)	○※2
	血糖検査	空腹時血糖	●※3
		随時血糖	●※3
		HbA1c (NGSP 値)	○
	腎機能検査	血清クレアチニン	◎
		血清尿酸	◎
		eGFR (血清クレアチニン値より算出)	◎
	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 (標準 12 誘導)		☆	
眼底検査		☆	

○ 基本的な健診の項目 ● いずれかの項目の実施で可

◎ 大阪府市町村国保基本健診項目…大阪府市町村国民健康保険の方全員が対象です。

☆ 詳細な健診の項目…実施基準については「令和 8 年度東大阪市国民健康保険特定健康診査マニュアル」P.6 の 2) を参照ください。

※1 やむを得ず空腹時以外に採血を行った場合は、随時中性脂肪による検査を行うことを可とする。保健指導の階層化に必要なため、採血時間 (食後) の情報は必須入力項目とする。

※2 空腹時中性脂肪もしくは随時中性脂肪が 400mg/dl 以上または食後採血 (食

事開始時から 3.5 時間未満) の場合は、LDL コレステロールに代えて Non-HDL コレステロールで評価を行うことができる。

※3 やむを得ず空腹時以外に採血を行った場合は、食直後(食事開始時から 3.5 時間未満)を除き随時血糖による血糖検査を行うことを可とする。保健指導の階層化に必要なため、採血時間(食後)の情報は必須入力項目とする。

- ① 空腹時(食後 10 時間以上)の場合は、「HbA1c (NGSP 値) 検査と空腹時血糖検査」を同時実施。
- ② 食後 3.5 時間以上 10 時間未満の場合は、「HbA1c (NGSP 値) 検査と随時血糖検査」を同時実施。
- ③ 食後 3.5 時間未満の場合は、「HbA1c (NGSP 値) 検査のみ」を実施。

② 受診予定者数

別紙「仕様書」参照のこと。

3、実施日及び実施場所

別紙「仕様書」参照のこと。

4、特定健診実施時の注意事項

(1) 特定健診受診票の作成、及び納品

受診票の項目は、本市と協議の上、作成する。本市が提供する受診対象者のデータをもとに郵便番号、住所、氏名、生年月日、年齢、性別、健診日、特定健診内容、保険者をあらかじめ印字し、氏名の 50 音順に並べて健診の 1 回目実施分は 19 日前まで、2 回目実施分は 30 日前までに納品すること。また、採尿キットも受診票と同時に納品するものとする。封筒は窓あき封筒にし、郵送時、宛名がわかる窓あきの大きさにすること。

※白紙の受診票と窓あき封筒については、本市の指示する部数を用意して納品すること。また、追加等が発生した場合は、随時対応すること。

(2) 実施当日の準備

受託者は健診当日 午前 8 時までに健診会場に集合し、健診開始 午前 9 時までに設営を完了すること。

(3) 実施について

- ① 基本的な特定健診の項目は必ず実施すること。実施されない場合は、特定健診未実施扱いとなり、費用を支払えない場合があります。(ただし生理中の女性、腎疾患等の基礎疾患があるため排尿障害を有している者に限り、尿検査の実施ができなかつ

た場合においても、特定健診を実施したとみなされます。)

- ② 血圧の測定回数は、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、実施状況に応じて、1回の測定についても可とする。
保健指導の階層化に必要なため、食後10時間以上か食後3.5～10時間未満か食直後（食事開始時から3.5時間未満）かを必ず明記すること。
- ③ 腹囲の測定については、厚生労働大臣が定める基準に基づき医師が必要でないと認めるとき（BMIが20未満の者、もしくはBMIが22未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者）のみ省略することを可能とします。
- ④ 当該年度の特定健診結果等（眼底検査のみ前年度の特定健診等）によって、詳細な特定健診項目を実施すること。詳細は国の基準を確認すること。
- ⑤ 平成30年度から大阪府市町村国保の基本的な特定健診項目統一のため、「血清クレアチニン・血清尿酸」は、「eGFR」を追加して、基本項目として集合契約している大阪府市町村国保加入者全員に実施すること。
- ⑥ 詳細な特定健診の項目（医師の判断による追加項目）を実施する場合は、受診者に十分な説明を行うとともに、医療保険者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とする。
- ⑦ 詳細な特定健診項目の眼底検査を特定健康診査実施医療機関から眼底検査を実施できる医療機関を紹介した場合は、特定健康診査実施医療機関から眼底検査の結果を含めた結果報告ならびに費用請求すること。（「令和8年度東大阪市特定健康診査マニュアル」別紙1-1, 1-2, 1-3参照）
眼底検査を特定健診実施医療機関で実施した場合は、個人票の眼底検査の項目の所見欄に結果を記入すること。
- ⑧ 本市が受付時に、禁煙指導を必要とし、問診票ファイルに本市指定のシールを貼付した受診者に対しては、禁煙の説明を行い、保健師による禁煙指導を勧奨すること。

（4）特定健診実施体制について

特定健診のスタッフは10名以上（医師2人、看護師8人）とし、スムーズかつ正確な健診が可能な体制をとること。やむを得ず従事者数を減らす場合は本市と協議を行うこと。台風等の災害や感染症の影響により特定健診の実施が困難であると判断される場合は、健診当日6日前の午前中までに本市に連絡を行うこと。特定健診の中止による振替実施については行わないものとする。

5、特定健診実施後の検査結果報告等

- （1）受託者は、特定健診業務終了後、2週間以内に検査結果報告にかかる次に記載する帳票を本市に納品しなければならない。

○ 納品場所 東大阪市市民生活部医療保険室保険管理課

（所在地：東大阪市荒本北一丁目1番1号 東大阪市役所2階）

① 個人通知書

次の内容を印字し、特定健診受診者個人あてに封入したものを特定健診受診者 1 名につき 1 枚ずつ作成し、特定健診受診者全員分を開封した状態で受診者の氏名、郵便番号、住所が判明できる状態、且つ、氏名の 50 音順に並べた状態で納品する。また、本市（保険管理課）にも控えとして特定健診受診者全員の個人通知書を 1 部、氏名の 50 音順に並べた状態で一緒に紙媒体で納品する。

※個人通知書は、受診者が再発行を希望する場合等は、随時再発行に応じること。委託契約が終了又は解除された後 5 年間においても同様とする。再発行にかかる手続き方法等については、本市と協議の上、決定するものとする。

【印字内容】

〔表面〕 氏名、生年月日、年齢、性別、総合判定、項目別判定、問診票結果、自覚症状、既往歴、治療中の病気、医師の診察結果、メタボリック判定結果

〔裏面〕 特定健診結果と判定結果（食後時間を明記すること）

② 特定健診結果一覧表

健診日と受診者全員の性別ごとの判定区分（異常なし、要指導、要医療、治療中）の各人数と総数、受託先を記載し、紙媒体で 1 部、本市（保険管理課）へ提出する。

③ 保健指導階層化／メタボリックシンドローム判定 結果一覧表

氏名の 50 音順にした一覧表を紙媒体にて 1 部納品する。

報告内容：特定健診実施年月日、氏名、年齢、性別、被保険者記号・番号、保健指導階層化の結果、メタボリックシンドローム判定結果、身長、体重、BMI、腹囲、食後時間、空腹時血糖および随時血糖、HbA1c、糖質服薬の有無、空腹時中性脂肪および随時中性脂肪、HDL、脂質服薬の有無、収縮期血圧、拡張期血圧、血圧服薬の有無、質問票（喫煙歴）、現病歴を A4 版 1 ページに 5 名の受診結果を印字するものとする。

④ メタボリックシンドローム判定書

氏名の 50 音順にした個人の判定書を紙媒体にて 1 部納品する。

報告内容：表面は、特定健診実施年月日、氏名、年齢、性別、被保険者記号・番号、住所、保健指導階層化の結果、メタボリックシンドローム判定結果と選定結果、受診勧奨項目、身長、体重、BMI、腹囲、食後時間、空腹時血糖および随時血糖、HbA1c、糖質服薬の有無、空腹時中性脂肪および随時中性脂肪、HDL、脂質服薬の有無、収縮期血圧、拡張期血圧、血圧服薬の有無、質問票（喫煙歴）裏面は特定健診実施年月日と質問票

①～④の報告様式については、上記の内容が網羅されている場合、受託者の持つ様式を使用しても良いものとする。その際は事前に本市（保険管理課）と協議を行うこと。

⑤ 特定健診結果データ

Excel 形式で、特定健診結果にかかる必要事項の入力が完了した状態のデータをCDによる媒体にて納品する。

(2) 受託者は、特定健診業務終了後速やかに、業務完了報告書を本市に提出しなければならない。

6、その他

この仕様書の定めがない事項については、必要に応じて市及び受託者が誠意を持って協議の上、決定するものとする。