

1. 目的

特定健康診査にて生活習慣病の危険因子を早期発見し、必要な者に保健指導を実施することにより、対象者自らが生活習慣における課題を認識し、行動変容と自己管理を行い、生活習慣病を予防する。

2. 対象者

交野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、交野市国民健康保険の被保険者である者。

3. 業務内容

「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）」第 18 条及び第 20 条、厚生労働省令第 157 号「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき交野市が指定する日時及び場所に受託者が出向き、特定健康診査を集団方式で行うものとし、以下の関連業務を含めるものとする。

(1) 特定健康診査に関する業務

項目	内容
健診項目	別表 1 「特定健診等内容表」 のとおりとする。
問診	自覚症状、既往歴、生活習慣、服薬状況 など（項目は市が希望する項目を含んだ様式で準備すること。）
受診者への指導・案内	<ul style="list-style-type: none"> ① 医師は診察の際、受診者のうち喫煙者に対して禁煙指導を行いパンフレットの配布を行うこと。 ② 血圧測定値が収縮期 140mmHg 以上または拡張期 90mmHg 以上血圧服薬なし及び収縮期 160mmHg 以上または拡張期 100mmHg 以上血圧服薬ありの受診者に対し、保健指導を案内すること。 ③ 腹囲、男性 85 cm 以上女性 90 cm 以上で血圧、高脂血症、血糖値のいずれかの服薬なしの受診者に対し、保健指導を漏れなく案内すること。
健診結果報告	<ul style="list-style-type: none"> ① 健診結果は、実施後 20 日以内に提出すること。 *電子媒体を用いて、実施日毎の結果・問診の回答・階層結果を作成し、発注者へ提出すること。 *紙媒体を用いて、本人結果の控え、保健指導階層化リスト、糖尿病受診勧奨者リストを発注者へ提出すること。 ② 要医療となり至急受診の必要性がある場合には、早急に発注者に知らせること。 ③ 健診結果の通知書式及びその発送内容等の詳細については、別途協議の上で決定すること。 ④ 交野市独自の追加項目については、発注者が指定する方法で電子データに変換し、健診実施後 20 日以内に電子媒体を用いて報告すること。 ⑤ 電子媒体の結果報告は、提出前に必ずコンピューターウイルスの検索を行い、ウイルス感染していないことを確認し、交野市に提出すること。 ⑥ 結果は 3 年分の経年結果を記載すること。 ⑦ 国民健康保険連合会に報告した結果が翌月 5 日に発注者が保有する国民健康保険連合会のシステムに反映されていない場合は、市独自システムに健診結果を受注者が 2 日以内に入力すること。
業務実施報告	発注者から依頼があった場合は、発注者が指定する様式により、業務実施報告書を作成し、提出すること。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ① 令和 6 年度及び令和 7 年度の健診開催日程については、1 月下旬までに報告を行うこと。令和 5 年度の健診開催日程については、令和 5 年 3 月 1 日選定結果通知後、7 日以内に速やかに報告を行うこと。 ② 災害、台風等の際には、事業が安全に行えるか市とその都度協議を行い実施できないと判断した場合は、別途実施日程の提案を行う。 ③ 詳細な事項及び変更が必要な事項については随時協議する。

別表 1

特定健診検査項目表

区 分	内 容	
基本的な健診 (交野市独自項目含む)	問診（既往歴、生活習慣の状況等を確認する）	
	医師による診察（自覚症状及び他覚症状の検査・理学的検査）	
	身体計測	身長
		体重
		腹囲（臍上）
		BMI
	血圧	収縮期血圧
		拡張期血圧
	血中脂質検査	中性脂肪
		HDL-コレステロール
		LDL-コレステロール
	肝機能検査	GOT
		GPT
		γ-GTP
		LDH
		総蛋白
	血糖検査	空腹時血糖（食後 10 時間以上）
		HbA1c
	腎機能検査	クレアチニン
		尿素窒素
		尿酸
		eGFR
	貧血検査	赤血球
		血色素量
		ヘマトクリット
		全血比重
		MCV
MCH		
その他	白血球	
	血清アミラーゼ	
尿検査	糖	
	蛋白	
	潜血	
心電図検査	受診者本人の希望	
詳細な健診	心電図検査	
	眼底検査	

※生理中の女性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ものの、その他の項目については全て実施すること。

※詳細な健診の実施について

下記の基準に該当する者のうち、医師が必要と認める者に実施すること。受診者本人の希望（心電図検査は除く）や実施基準に該当しない場合は詳細な健診は実施できない。

眼底検査：当該年度の特定健康診査等の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者

- 血圧 収縮期血圧 140mmHg 以上または拡張期血圧 90mmHg 以上
- 血糖 空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c（NGSP 値）6.5%以上又は随時血糖値が 126mg/dl 以上

心電図検査：当該年度の特定健康診査等の結果等において、収縮期血圧 140mmHg 以上若しくは拡張期血圧 90mmHg 又は問診等で不整脈が疑われる者。