

令和8年度 高知市特定健康診査等実施の受託医療機関に関する募集要項

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に基づき実施する、特定健康診査（糖尿病その他の政令で定める生活習慣病に関する健康診査をいう。後期高齢者医療の被保険者の健康診査を含む。以下同じ。）及び健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく健康診査（以下「特定健康診査等」という。）実施の業務について、次のとおり受託医療機関を募集する。

1 業務名

高知市特定健康診査等実施委託業務

2 応募条件

以下の①～④をすべて満たし、かつ募集要項「4 業務内容」を実施できる者

- ① 医療機関の住所を高知市内に有する者
- ② 高知県医師会に加入していないため、令和8年度特定健康診査等委託に関する高知県医師会を契約の相手方とした集合契約に参加できない者
- ③ 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。）に基づき、特定健康診査等が実施できる者
- ④ 代表者又は役員等が、高知市事業等からの暴力団の排除に関する規則（平成23年規則第28号）第4条各号のいずれにも該当しない者

3 委託期間

契約締結日～令和9年3月31日

4 業務内容

（1）健診実施

ア 特定健康診査等の内容

実施基準に基づき、【別表1】のとおりとする。

イ 特定健康診査等の対象者

特定健康診査等の対象者は次の（ア）、（イ）、（ウ）とし、実施医療機関において有効期限等受診券の記載内容を十分に確認の上、実施するものとする。

（ア）実施医療機関に、保険者等の名称が高知市と記載された特定健康診査受診券と下記を提示した者

- ・マイナンバーカードによるオンライン資格確認（受診する施設が対応している場合）
- ・マイナポータル保険資格画面
- ・マイナ保険証と資格情報のお知らせ
- ・資格確認書

（イ）実施医療機関に、市町村の名称が高知市と記載された健康診査受診券と下記を提示した者

- ・マイナンバーカードによるオンライン資格確認（受診する施設が対応している場合）
- ・マイナポータル保険資格画面

- ・マイナ保険証と資格情報のお知らせ
- ・資格確認書

(ウ) 実施医療機関に住所が高知市となっている健康増進法の規定による健康診査受診券を提示した者

(2) 高知市へ検査結果等の提出

特定健康診査等における検査結果等は高知市の定める様式で、【別表2】の締切日までに、高知市に提出する。提出方法は、保険医療課へ直接持参又は配達記録が残りがかつ対面受取りが可能な郵送方法等により提出する。

5 委託単価額

【別表3】のとおりとする。

6 応募申出書等の提出及び契約事務手続き

(1) 提出書類

提出書類は以下のア～カとする。なお、ア～カについては、別添の様式にて提出すること。

- ア 応募申出書（様式第1号）
- イ 特定健康診査等実施形態調査票（様式第2号）
- ウ 運営についての重要事項に関する規程の概要（様式第3号）
- エ 暴力団排除に関する誓約書及び照会承諾書
- オ 承諾書
- カ 受託に当たっての個人情報の取り扱いに係る安全管理措置に係る誓約書

(2) 提出先

高知市本町5丁目1番45号 高知市役所1階 保険医療課 保健事業担当

(3) 提出方法

持参(※)又は郵送

※受付は平日8時30分から17時15分まで

(4) 提出期限

令和8年4月15日（水）17時15分まで（郵送の場合は令和8年4月15日（水）必着）

(5) 契約事務手続き

高知市が提出書類について審査し、提出日より1週間以内に申出者へ審査結果の連絡を行い、その後、契約に向けた事務手続きを行う。

7 見積書の押印省略について

令和6年4月1日より本市では、提出する見積書について、見積書の代表者印の押印を省略することを可能としています。

8 電子契約について

本案件は、契約書を作成する場合電子契約が可能であるため、希望する場合は、応募申出書提出時に『別記様式「電子契約利用承諾書」』を電子メールの方法により保険医療課（kc-110400@city.kochi.lg.jp）に提出してください。（※『別記様式「電子契約利用承諾書」』：契約課ホームページ

- お知らせ - 電子契約サービスの導入について)

9 問合せ先

高知市役所 保険医療課 (高知市本町5丁目1番45号 市役所本庁舎1階 106番窓口)

担当：保健事業担当

電話：088-856-9582

健診内容表

区分		内容	
特定健康診査 ※6	基本的な健診の項目	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	随時中性脂肪※2
			空腹時中性脂肪
			HDL-Cコレステロール
			LDL-Cコレステロール※3
	肝機能検査	GOT	
		GTP	
		γ-GTP	
	血糖検査	ヘモグロビンA1c	
	尿検査 ※4	糖	
		蛋白	
	詳細な健診の項目 （医師の判断による追加項目）※5	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			
血清クレアチニン及びeGFR			
後期高齢者医療の被保険者の健康診査	特定健康診査の健診項目のうち基本項目（腹囲を除く）		
健康増進法第19条の2に基づく健康診査	特定健康診査の健診項目と同じ （75歳以上は後期高齢者医療の被保険者の健康診査の健診項目と同じ）		
保険者独自の追加健診※7	腎機能検査	血清クレアチニン	
	代謝系検査	血清尿酸	

※1 制度上質問票は必須ではないが、服薬歴や喫煙歴及び既往歴は把握する必要がある。実施機関が服薬歴等の把握において質問票を使用する場合には、当該機関にて質問票を準備する。

※2 やむを得ず空腹時以外に採血を行う場合は、随時中性脂肪により脂質検査を行うことを可とする。（空腹時とは絶食10時間以上とする。）

※3 空腹時中性脂肪若しくは随時中性脂肪が400mg/dl 以上である場合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（総コレステロールからHDLコレステロールを除いたもの）

で評価を行うことができる。

※4 生理中の女性や、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ものの、その他の項目については全て実施すること。実施されなかった場合は完全に実施するまで何度も実施するか、未実施扱いとする。（この場合甲から乙に委託費用は支払われない。）

※5 詳細な健診の項目（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共に、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。

※6 特定健康診査の結果を受診者に通知する際には、結果内容に合わせた、実施基準第3条に基づく必要な情報を提供することとする。また、当該結果通知を対面により実施する場合、受診した者と特定健康診査の実施後速やかに面談できない場合は郵送により実施することとする。

※7 保険者独自の追加健診（血清クレアチニン、血清尿酸）は、本契約における健診等の受診者全員に実施することとする。ただし、血清クレアチニンについては、特定健康診査の「詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）」で実施しなかった場合に、保険者独自の追加健診として実施することとする。

【別表 2】

令和 8 年度 高知市特定健康診査結果提出締切日一覧表

健診実施月	健診結果提出締切日
令和 8 年 4 月	令和 8 年 5 月 12 日 (火)
令和 8 年 5 月	令和 8 年 6 月 5 日 (金)
令和 8 年 6 月	令和 8 年 7 月 7 日 (火)
令和 8 年 7 月	令和 8 年 8 月 7 日 (金)
令和 8 年 8 月	令和 8 年 9 月 7 日 (月)
令和 8 年 9 月	令和 8 年 10 月 7 日 (水)
令和 8 年 10 月	令和 8 年 11 月 9 日 (月)
令和 8 年 11 月	令和 8 年 12 月 7 日 (月)
令和 8 年 12 月	令和 9 年 1 月 8 日 (金)
令和 9 年 1 月	令和 9 年 2 月 5 日 (金)
令和 9 年 2 月	令和 9 年 3 月 5 日 (金)
令和 9 年 3 月	令和 9 年 3 月 31 日 (水)

注) 健診結果提出締切日までに高知市保険医療課必着です。

【別表3】

委託単価額

区分		一人当たり委託料単価※ (消費税含む)		支払 条件	
		個別健診	集団健診 (施設型)		
特定健康診査	基本的な健診の項目		7,296 円	5,836 円	健診実施後 に一括
	詳細な健診の項目 (医師の判断によ る追加項目)	貧血検査	210 円	168 円	
		心電図検査	1,300 円	1,040 円	
		眼底検査	1,120 円	896 円	
		血清クレアチニン	—	—	
追加健診	血清クレアチニン・血清尿酸		60 円	48 円	

※保険者独自の追加健診（血清クレアチニン・血清尿酸）は、本契約における健診等の受診者全員に実施することとする。ただし、血清クレアチニンについては、特定健康診査の「詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）」で実施しなかった場合に、保険者独自の追加健診として実施することとする。