

令和 6 年度秋田市特定健康診査・健康診査事業 実施内容の説明（受付）

◆ 特定健康診査・健康診査の実施期間

令和 6 年 6 月 1 日から令和 7 年 3 月 3 1 日まで

（受診券の有効期限も同様です。）

◆ 対象者

受診する当日に、つぎに該当するかた。

（１）特定健康診査	（２）健康診査
<ul style="list-style-type: none"> ・ 秋田市の国民健康保険に加入している 40 歳～74 歳のかた （受診券の色：きみどり色） <p>※令和 7 年 3 月 3 1 日までに 40 歳になるかたの場合は、誕生日を迎える前でも受診できるのでご注意ください。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 秋田市の後期高齢者医療制度に加入しているかた （受診券の色：ピンク色）
<p>令和 7 年 3 月 3 1 日までに 75 歳を迎えるかたのうち（受診券の色：水色）</p>	
<p>①受診する当日に 75 歳に達していないかた</p>	<p>②受診する当日に 75 歳に達しているかた</p>
<p>受診日時点の年齢で①・②のどちらに該当するか判断してください。</p>	

【 受診券の色の違いまとめ 】

- ・ **きみどり** → 「特定健康診査」の対象者です。
※今年度のお誕生日が来て 40 歳～74 歳のかた
- ・ **水色** → 「特定健康診査」か「健康診査」の対象者です。
※今年度のお誕生日が来て 75 歳になるかた
- ・ **ピンク** → 「健康診査」の対象者です。
※75 歳以上のかた



◆ 受付で確認していただきたいこと

(1)	「令和6年度」の受診券であること。
(2)	受診券の裏面の「質問票」の回答が全て記入されていること。 (確認のうえ、 <u>受診券を回収してください。</u>) ※水色の受診券をお持ちのかたは、75歳になった時点で質問票が「健康診査」の内容に変わります。ご注意ください。 【注意】75歳になったかたが、特定健診の質問票に記入していた場合 ・同封の「後期高齢者健診質問票」をコピーして、記入・提出していただくよう対応をお願いします。
(3)	<u>秋田市の国民健康保険</u> 、または <u>後期高齢者医療制度</u> の被保険者であること。(保険証等で必ずご確認ください。)

◆ 受付時に受診券の紛失が判明した場合

(受診するかたが受診券を持参しなかった場合)

(1)	原則、本人から特定健診課へ再交付の申請が必要ですが、健診実施医療機関からの依頼でも再交付ができます。
(2)	健診実施医療機関から再交付依頼が行われ、当課で受診資格を確認できた場合は健診を行うことができます。
受診されるかたが、ご自身で再交付手続を行うことが難しい場合は特定健診課へお問合せください。	

◆ 回収した受診券の保存

(1)	回収した受診券は健診実施医療機関で保存してください。
(2)	保存期間については、「医師法第24条」の規定を準用し、今年度の健診終了後から5年間保存してください。 やむを得ず廃棄する場合であっても1年間は保存するようお願いします。

◆ 検査の項目について

- ・ 同封の資料 1 ・ 資料 2 をご確認ください。

◆ 受診者への結果の説明について

(1)	受診者からの要望があった場合は、健診結果の説明をおこなってください。 <u>(結果の説明の実施は委託料に含まれています。)</u> その際に、各実施機関で作成した健診結果をご本人に渡すなどの対応は任意とします。
(2)	特定健診課からは、受診した月の翌々月の月末にご本人へ健診結果を郵送します。 例) 8月受診(1日~31日)の場合は、10月末(25日前後)に送付。

◆ 請求用データの作成

(1)	各実施医療機関で請求用データを作成し、国保連に提出してください。
(2)	国保連への請求用データの提出期限は、健診実施月の翌月の5日までです。 <u>※5日が土曜、日曜および祝日の場合は、その翌日まで。</u>

◆ 費用の精算

- ・ 委託料は、請求用データを提出した月の翌月に国保連から支払われます。
※データの修正等があり、国保連にデータを再提出した場合などは、支払いが翌々月にずれ込む場合がありますのでご注意ください。

特定健康診査(40歳~74歳のかた)仕様書

区 分	内 容	
基本的な健診の項目	既往歴の調査 (服薬歴および喫煙習慣の状況に係る調査を含む)	
	自覚症状および他覚症状の検査	
	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 (※2)(※3)	空腹時中性脂肪 随時中性脂肪 HDL-コレステロール LDL-コレステロール
	肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ-GT(γ-GTP)
	血糖検査(※4)	空腹時血糖、ヘモグロビンA1c 随時血糖
	尿検査(※5)	糖、蛋白
検査結果説明		
詳細な健診の項目 (医師の判断による追加項目) (※1)	貧血検査	赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値
	12誘導心電図検査	
	眼底検査(両眼)	
	血清クレアチニン検査、eGFR算出	
秋田県独自の追加健診項目	血清クレアチニン検査、eGFR算出、尿酸検査	
診療情報提供	治療中患者の診療情報の提供(※6)	

※1 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ともに、秋田市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。

※2 血中脂質検査において、やむを得ず空腹時以外に採血を行った場合は、随時中性脂肪により検査を行うことを可とする。空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪の判定のため、採血時間(食後)の情報は必須入力項目とする。

※3 空腹時中性脂肪もしくは随時中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合、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)の測定でも可とする。

※4 血糖検査において、空腹時血糖およびヘモグロビンA1cについては、いずれかでも可とする。また、やむを得ない場合は、食直後(食事開始時から3.5時間未満)を除き随時血糖の測定でも可とする。

※5 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、その他の健診項目についてはすべて実施すること。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、秋田市から委託料は支払われない)。

※6 最初に行われた検査実施日と、最後に実施された医師の総合判断日までの間は、3カ月以内とする。

後期高齢者の健康診査(75歳以上のかた)仕様書

区 分	内 容	
基本的な健診の項目	既往歴の調査 (服薬歴および喫煙習慣の状況に係る調査を含む)	
	自覚症状および他覚症状の検査	
	身体計測	身長、体重、BMI
	血圧	収縮期血圧、拡張期血圧
	血中脂質検査 (※2)(※3)	空腹時中性脂肪 随時中性脂肪 HDL-コレステロール LDL-コレステロール
	肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ-GT(γ-GTP)
	血糖検査(※3)	空腹時血糖、ヘモグロビンA1c、 随時血糖
	尿検査(※4)	糖、蛋白
検査結果説明		
詳細な健診の項目 (医師の判断による追加項目) (※1)	貧血検査	赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値
	12誘導心電図検査	
	眼底検査(両眼)	
	血清クレアチニン検査、eGFR算出	
秋田県独自の追加健診項目	血清クレアチニン検査、eGFR算出、尿酸検査	

※1 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ともに、秋田市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。

※2 血中脂質検査において、やむを得ず空腹時以外に採血を行った場合は、随時中性脂肪により検査を行うことを可とする。空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪の判定のため、採血時間(食後)の情報は必須入力項目とする。

NEW

※3 空腹時中性脂肪もしくは随時中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合、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)の測定でも可とする。

NEW

※4 血糖検査において、空腹時血糖およびヘモグロビンA1cについては、いずれかでも可とする。また、やむを得ない場合は、食直後(食事開始時から3.5時間未満)を除き随時血糖の測定でも可とする。

※5 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、その他の健診項目についてはすべて実施すること。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、秋田市から委託料は支払われない)。

詳細な健診の項目の検査実施について

詳細な健診の項目の検査実施に当たっては、以下のことに留意する。

1 対象者

下表の基準に該当した方のうち、医師が必要と判断した方。

追加項目	実施できる条件（判断基準）			
貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定）	貧血の既往歴を有する者または視診等で貧血が疑われる者			
心電図検査（12誘導心電図）（注1）	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧140mmHg以上もしくは拡張期血圧90mmHg以上のものまたは問診等で不整脈が疑われる者			
眼底検査 （注2）	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧または血糖が、次の基準に該当した者			
	<table border="1"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期140mmHg以上または拡張期90mmHg以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が126mg/dl以上、HbA1c（NGSP値）6.5%以上または随時血糖値が126mg/dl以上</td> </tr> </table> <p>ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果の確認ができない場合は、「前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者」（注3）を含む。</p>	血圧	収縮期140mmHg以上または拡張期90mmHg以上	血糖
血圧	収縮期140mmHg以上または拡張期90mmHg以上			
血糖	空腹時血糖値が126mg/dl以上、HbA1c（NGSP値）6.5%以上または随時血糖値が126mg/dl以上			
血清クレアチニン検査 （eGFRによる腎機能の評価を含む）	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧または血糖が、次の基準に該当した者			
	<table border="1"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が100mg/dl以上、HbA1c（NGSP値）5.6%以上または随時血糖値が100mg/dl以上</td> </tr> </table>	血圧	収縮期130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上	血糖
血圧	収縮期130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上			
血糖	空腹時血糖値が100mg/dl以上、HbA1c（NGSP値）5.6%以上または随時血糖値が100mg/dl以上			

（注1）心電図検査は、基準に基づき医師が必要と認める者であって特定健康診査当日に心電図検査を実施した場合、詳細な健診の項目として実施したこととする。

（注2）眼底検査は、基準に基づき医師が必要と認める者であって特定健康診査当日から1か月以内に眼底検査を実施した場合、詳細な健診の項目として実施したこととする。

（注3）眼底検査の実施できる条件「前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者」に該当するかどうかは、秋田市特定健診課へお問合せください。

令和6年度秋田市特定健康診査・健康診査事業 実施内容の説明（診療情報提供）

◆ 診療情報の提供について

- ・ 特定健診の実施に代えて、治療中の患者さんの診療情報を提供することもできます。
- ・ 診療情報の提供は、特定健診の受診率向上にもつながります。対象のかたがいる場合は、積極的な情報提供にご協力をお願いします。
- ・ 対象者等は、以下の(1)および(2)を参照してください。

◆ 対象者

以下の項目全てを満たすかたは、診療情報の提供の対象者となります。
ただし、本人が健診の受診を希望する場合は、特定健診を実施してください。

(1)	秋田市国保に加入しているかた。 (後期高齢者医療制度加入者のかたは対象外です。)
(2)	令和6年度特定健康診査受診券を持参している。
(3)	本人が診療情報の提供に同意している。
(4)	直近3か月以内に特定健康診査と同等以上の検査を既に行っている。

◆ 実施内容

つぎの手順により実施してください。

1 受付 (以下の内容を確認してください。)	
(1)	持参した受診券が、「令和6年度」の特定健康診査受診券であること。
(2)	本人から別添の診療情報提供票の同意欄に署名をしてもらい、内容を確認してください。(障がい等で自署できない場合は、本人の意思を確認の上、代筆可。)
(3)	受診券の裏面の「質問票」の回答が全て記入されていること。 (確認のうえ、受診券を回収してください。)
(4)	秋田市の国民健康保険の被保険者であること。(保険証等で必ず確認してください。)

2 診療情報提供票の作成	
(1)	診療情報提供票に必要事項を記入し、対象者の受診券を添付してください。
(2)	基本項目で不足している項目（腹囲など）がある場合は追加で検査を実施せずに特定健診の受診を勧めてください。 <u>※最初に行われた検査の実施日から医師の判断日までの期間が3か月を超えた場合は診療情報の提供の対象となりません。</u>
3 提供書の提出	
	別添の「診療情報の提供実施報告書」と、診療情報提供票、対象者の受診券を、実施した月の翌月10日までに特定健診課に到着するように郵送してください。
4 費用の精算	
	請求書に記載された金融機関の口座に、秋田市から情報提供料が支払われます。 ※書類を受け取ったあと、ご担当者のかたの在籍確認のために連絡をさせていただく場合があります。

※受付で受診券紛失が判明した場合は、健診実施時と同様の取扱いとなります。

(2ページ「受付時に受診券の紛失が判明した場合」をご参照ください。)

令和6年度秋田市特定健康診査・健康診査事業 実施内容の説明（委託料）

◆ 委託料について

- ・ 今年度の委託料は以下のとおりです。
- ・ 秋田市の場合は、**「基本的な健診」の項目に、受診者への結果説明が含まれていることから、県内の他の市町村と金額が異なる点にご注意ください。**

		対象	項目	単価（税込）
(1)	秋田市国民健康保険加入者の特定健康診査	全員実施	基本的な健診項目	8,095円
			血清クレアチニン、eGFR	121円
			尿酸	121円
		医師の判断により実施（実施理由の記載が必要）※実施基準は資料2参照	貧血検査	231円
			心電図検査	1,650円
			眼底検査	1,232円
			血清クレアチニン、eGFR	121円
(2)	秋田市の後期高齢者医療制度加入者の健康診査	全員実施	基本的な健診項目	7,875円
			血清クレアチニン、eGFR	121円
			尿酸	121円
		医師の判断により実施（実施理由の記載が必要）※実施基準は資料2参照	貧血検査	231円
			心電図検査	1,650円
			眼底検査	1,232円
			血清クレアチニン、eGFR	121円
(3)	秋田市国民健康保険加入者の診療情報提供	同意者のみ実施	診療情報の提供	3,300円

◆ お問い合わせ先等

県内他市町村の健診に関するお問合せは、
それぞれの市町村、または

秋田県 健康づくり推進課 国保医療室（018-860-1351）
へご連絡ください。

* 実施にあたっての注意事項 *

健診結果データについては、入力誤り等が無いように細心の注意を払い、入力していただいていることと思います。

健診事業が始まり一定期間が経過したこともあり、変更点も含め、再度注意事項についてお知らせいたします。

◆ 令和6年度の変更点

(1)	中性脂肪の取扱い	
	血中脂質検査において、 <u>やむを得ず空腹時以外で中性脂肪を測定する場合は、随時中性脂肪による血中脂質検査でも可</u> とします。	
(2)	血糖検査の取扱い	
	これまでは、ヘモグロビンA1cは、空腹時・随時にかかわらず測定することとなっていました。右のとおり変更になります。	→やむを得ず空腹時以外に採血を行って、ヘモグロビンA1c(NGSP値)を測定しない場合は、食直後(食事開始時から3.5時間未満)を除き、随時血糖検査を行うことを可とします。
(3)	質問票の変更	
	40歳から74歳までの標準的な質問票の内容が一部変更になっています。	①喫煙や飲酒に係る質問項目について、詳細な選択肢へ変更。 ②特定保健指導の受診歴を確認する質問項目の追加。

◆ 結果入力についての注意点

よくある入力誤りなどをまとめました。参考にしてください。

	項 目	注 意 点
1	血糖値の測定時間	<p>「空腹時血糖」なのに「随時血糖」の時間が入力されていたり、「随時血糖」なのに「空腹時血糖」の時間が入力されているなど、時間の入力誤りが多いです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 空腹時→食後 10 時間以上 ・ 随時→食後 3.5 時間～10 時間未満 ・ 食直後→食後 3.5 時間未満


2	血清クレアチニン検査	血清クレアチニン検査は、医師の判断により詳細項目として実施しなかった場合でも、追加項目として実施し、eGFRを算出してください。（追加項目として実施した場合は、実施理由の入力は不要です。）											
3	心電図検査	<p>心電図検査の実施理由について、実施基準に該当しない数値の場合でも「検査結果による」になっていることがあります。数値の確認後、下表により①または②の選択をし、実施理由の入力をしてください。</p> <table border="1" data-bbox="499 645 1362 1413"> <thead> <tr> <th data-bbox="499 645 740 768" rowspan="2">実施基準</th> <th colspan="2" data-bbox="740 645 1362 705">結果の入力</th> </tr> <tr> <th data-bbox="740 705 1007 768">対象者</th> <th data-bbox="1007 705 1362 768">実施理由</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="499 768 740 1025">収縮期血圧 140mmHg以上 または 拡張期血圧 90mmHg以上</td> <td data-bbox="740 768 1007 1025">① 当該年度の検査結果対象者</td> <td data-bbox="1007 768 1362 1025">「検査結果による」等 ※基準数値に該当する場合のみ</td> </tr> <tr> <td data-bbox="499 1025 740 1413">問診等で不整脈が疑われる者</td> <td data-bbox="740 1025 1007 1413">② 不整脈 ※検査値が「基準範囲外」の場合は必ず②を入力してください。</td> <td data-bbox="1007 1025 1362 1413">・医師の判断による ・問診による 等 ※検査値が「基準範囲外」の場合、実施理由を「検査結果による」にはできません。</td> </tr> </tbody> </table>	実施基準	結果の入力		対象者	実施理由	収縮期血圧 140mmHg以上 または 拡張期血圧 90mmHg以上	① 当該年度の検査結果対象者	「検査結果による」等 ※基準数値に該当する場合のみ	問診等で不整脈が疑われる者	② 不整脈 ※検査値が「基準範囲外」の場合は必ず②を入力してください。	・医師の判断による ・問診による 等 ※検査値が「基準範囲外」の場合、実施理由を「検査結果による」にはできません。
実施基準	結果の入力												
	対象者	実施理由											
収縮期血圧 140mmHg以上 または 拡張期血圧 90mmHg以上	① 当該年度の検査結果対象者	「検査結果による」等 ※基準数値に該当する場合のみ											
問診等で不整脈が疑われる者	② 不整脈 ※検査値が「基準範囲外」の場合は必ず②を入力してください。	・医師の判断による ・問診による 等 ※検査値が「基準範囲外」の場合、実施理由を「検査結果による」にはできません。											
4	尿検査	<p>「資料1」の「※5」に記載のとおり、尿検査を「検査不能」として実施を認めるのは、①「生理中の女性」か、②「腎疾患等の基礎疾患があり排尿障害のある者」に限ります。</p> <p>「測定不可能・検査未実施」の場合、結果の「医師の判断」欄に、①または②のような、<u>やむを得ず実施できなかった理由を明記</u>してください。</p> <p>実施しない理由を、「採尿不可」と記載される事例が多いですが、単に採尿できないだけ（事前に済ませてしまっただけ等）では「未実施の理由」とはなりません。その場合、委託料の支払い対象になりませんのでご注意ください。</p>											

◆ 健診結果データの修正について

入力にあたっては、代行機関に依頼している医療機関もあると思いますが、入力データが誤っている場合は健診実施医療機関から修正報告を行っていただく必要があります。

【 報告済みの検査結果数値等の修正について 】

国保連に既に報告済みの検査結果数値等の修正については別添の「健診結果データ修正連絡票」の提出をお願いします。

◆ データ修正連絡票	対応できる修正	既往歴や検査数値の入力誤りなど
	対応できない修正	<p><u>検査項目に変更が生じるものや請求金額の修正が生じるもの</u></p> <p style="text-align: center;"></p> <p><u>・国保連への健診結果データ再提出が必要となるため、データ修正連絡票では対応できません。</u></p> <p>※この修正の過程が記録に残るため、連絡票の提出は不要です。</p>

【 報告者名について 】

データ修正連絡票を提出する際の「代表者（又は担当医師）名」は、健診実施機関の代表者又は検査を担当された医師の氏名をご記入ください。