

業務委託仕様書

1 業務名

糖尿病性腎症重症化予防業務及び健診異常値放置者受診勧奨業務

2 目的

糖尿病または糖尿病性腎症が疑われる者に対して、腎症の悪化、重症化の阻止または遅延を目指し、医療機関と連携を図りながら保健指導等による介入を行い、生活習慣の改善により QOL の向上を通じて医療費適正化を図る。また、健診結果及び直近のレセプト情報より、健診時に異常値であったにもかかわらず医療機関に受診していない異常値放置者について、受診勧奨及び受診確認を行い医療機関への受診に繋げる。

3 業務委託期間

令和 6 年 4 月 1 日から令和 9 年 3 月 31 日

4 履行場所

受注者の事務所ほか

5 業務内容

I. 糖尿病性腎症重症化予防業務

1. 業務の概要

- ① 市から対象者へプログラムの案内を発送する。プログラム参加希望者に対し、約 4 か月間の保健指導（面談 2 回、電話 3 回）を行う。
- ② 保健指導終了後、受注者は指導効果等の検証を行い、発注者に報告する。
- ③ 保健指導を終了した対象者に対し、フォローアップ（3 ヶ月後に電話、6 ヶ月後に面談）を実施する。

2. 本業務の主たる部分

対象者への保健指導、保健指導を終了した対象者に対するフォローアップ

3. 業務の流れ

(1) 保健指導の実施

- ① 申込受付は発注者が行う。発注者は申込受付後、主治医へ指示依頼書の依頼を行う。
- ② 発注者は、主治医から受け取った指導内容指示書及び参加者から受け取った参加申込書を受注者へ提供する。受注者は受け取り後 2 週間以内に参加者へファーストコンタクトをとる。
- ③ 保健指導開始時には参加希望者へ個人情報の取り扱いに関する同意を書面で得ること。
- ④ 保健指導は専門職（特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第 4 版）

における特定保健指導実施者に準ずる）が行うこととし、面談による保健指導（1人2回）及び電話による保健指導（1人3回）を実施する。参加者が希望する場合は、自宅への訪問、オンライン面談も可能とする。通信不良、操作方法等に関する問い合わせには受注者が対応すること。

- ⑤ 期間は4ヶ月間とする。本人が拒否した場合、本人の体調急変など保健指導を継続することが困難になった場合等は発注者及び受注者の判断により、実施回数を変更することができる。
- ⑥ 時間帯については、参加者が希望する場合、夜間（17時～21時）、年末年始（12月28日～1月3日）、ゴールデンウィーク（4月29日～5月5日）、お盆期間（8月13日～15日）を除く休日（土日、祝日）も対応する。
- ⑦ 指導内容指示書を参考に、個別の事情に応じて、視覚的保健指導教材も適宜活用した指導を行う。
- ⑧ 受診時、健診時等に実施した血液検査の結果を随時確認する。また、年1回の健診受診を促す。
- ⑨ 参加者の実態に合った食事指導を行うため、中間面談前・最終面談前に各2日間の食事内容の記録を依頼する。食事記録の提供があった場合は、食事分析した結果（別紙1-1の報告項目を参照すること）を参加者に書面等にてフィードバックし、適切な食生活が営まれるよう食事指導を行う。
- ⑩ 参加者への運動支援として、発注者が主催する運動教室への参加勧奨を行うこと。
- ⑪ 受注者は初回面談実施後に開催する事例検討会に出席し、事例発表を行う。事例検討会における講師からの意見等をその後の支援内容に活用すること。
- ⑫ 保健指導終了時にかかりつけ医療機関等にて実施した血液検査データを確認し、受注者は指導効果等の検証を行い、発注者に報告する。

	予定	内容	その他
初回面談		オリエンテーション 行動目標や計画の設定 食事記録の依頼	主治医へ 実施内容報告
2回目電話	初回面談から2～3週間後	取組状況の確認 食事診断の確認	
3回目電話	2回目電話から3～4週間後	取組状況の確認 食事記録の依頼(郵送)	
4回目電話	3回目電話から3～4週間後	取組状況の確認	
5回目最終面談	4回目電話から3～4週間後	取組の振り返り 食事診断の確認 事業アンケート	最終面談後、 主治医へ 実施内容報告

(2) 保健指導終了者へのフォローアップの実施

- ① フォローアップは、専門職（特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）における特定保健指導実施者に準ずる）が行う。
- ② 保健指導終了の3ヶ月後に電話による支援、6ヶ月後に面談による支援とする。
- ③ 直近でかかりつけ医療機関等にて実施した血液検査データを確認する（保健指導終了時の検査データ確認未の場合は、併せて確認する）

4.主治医との連携

- ① 治療方針と保健指導の整合性を図るため、主治医が作成した指導内容指示書を基に指導を行うこととし、指示内容への疑義が発生した場合には発注者を通して主治医に確認を行うこと。
- ② 主治医への指導状況報告として、初回面談・最終面談・フォロー面談終了後に実施内容報告書（別紙1-2の必要項目を参照すること）を作成し、発注者へ提出する。また、最終面談終了後の実施内容報告書には、各対象者の開始時・終了時の血液検査結果、体重等の客観的指標を表にして添付することとする。
- ③ 主治医より、指導内容に対して追加指示があった場合は、支援プログラムに反映させること。
- ④ 指導内容指示書作成に係る医療機関への文書料の支払及び主治医との連絡は発注者が行う。

5.事業実施報告

受注者は、毎月、対象者への保健指導プログラムの進捗状況について電子データにまとめ、発注者へ報告する。報告の時期については発注者と相談の上決定する。

全参加者への保健指導終了後、受注者は指導効果等の検証を行い、事業実施報告書を作成し発注者へ提出する。なお、分析項目は別紙2-1,2-2の項目を含むものとする。

II. 健診異常値放置者受診勧奨

1.業務の概要

- ① 発注者から提供されたデータ（抽出条件等は別紙 3 参照）に対し、受診勧奨通知を発送する。
- ② 通知発送対象者に対して、受診の必要性及び医療機関を受診することで重症化を予防することの必要性を理解してもらうことを目的に、専門職(特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第 4 版）における特定保健指導実施者に準ずる)から受診勧奨架電を行う。
- ③ ②で架電した対象者のうち、受診していない対象者に対し、専門職から受診確認架電を行う。

2.本業務の主たる部分

対象者への受診勧奨通知発送及び架電業務

3.受診勧奨通知の作成・発送

- ① 受診勧奨パンフレットを作成し、受注者が作成した封筒に封入・封緘の上、発送する。
なお、発注者が必要と判断した場合には、封入物の追加に対応すること。
- ② 発注者から対象者リスト受領後、1か月以内に通知書の発送を行う。
- ③ 対象者は年間 700 人を上限とする。

4.受診勧奨電話の実施

- ① 通知発送後、専門職（特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第 4 版）における特定保健指導実施者に準ずる）より架電を行う。
- ② 架電にはフリーダイヤルの番号を使用すること。
- ③ 架電の際は、過去の受診状況や現在の健康状態、自覚症状等を聞き取り、健康相談等にも対応しながら、対象者の特性に応じた受診勧奨を行うこと。
- ④ 業務を担当する専門職が、業務内容の説明等を適切に説明・指導を行うことができるように、あらかじめ勧奨マニュアルを作成すること。
- ⑤ 架電した相手方からの苦情やその他の問い合わせについては、発注者へ直ちに報告すること。
- ⑥ 不在または通話中の場合は、実施日時を変更して再度架電するものとする。（最大 3 回）
また、対象者のライフスタイル等に考慮し、平日夜間（17 時～19 時）、休日等の架電日を設定し、通話率の向上に努めること。
- ⑦ 直接対応を基本とし、留守番電話等にメッセージを残した場合は受診勧奨実績として計上しない。
- ⑧ 不在等で架電先に着信履歴が残り、それをもとに対象者から問い合わせがあった場合は、受注者は架電した旨を伝え、架電時と同様に受診勧奨を行うこと。
- ⑨ 受診勧奨架電を実施した対象者のうち医療機関未受診であった対象者に対し、1 ヶ月か

ら3ヶ月以内に受診確認電話を実施し、対象者が医療機関に受診したかどうかを確認する。

5.事業実施報告

- ① 発送リスト対象者毎に架電日時・聞き取った情報(別紙4参照)について毎月報告する。報告の時期については発注者と相談の上決定する。
- ② 大阪府国民健康保険非肥満血圧高値者・血糖高値者受診勧奨推進事業に報告する対象者の一覧を作成し、報告する。

6 その他

(1) 保健指導実施者に係る受注要件

保健指導の効果を確保するため、受注者は以下の受注要件を満たすものとする。

- ① 保健指導の実施者は、保健指導を行う知識及び技術を習得した専門職(特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第4版)における特定保健指導実施者に準ずる)で、過去に自治体において糖尿病性腎症重症化予防事業の保健指導を行った実績を有する者とする。
- ② 保健指導に従事する者は、受託者が直接雇用し教育することとし、人材派遣や業務再委託での実施は行わないこと。

(2) 業務に用いるデータの提供等

業務に用いるデータは、発注者が受注者に対し必要な時期に必要な範囲で提供することとし、授受は大容量ファイルシステムにて行う。

(3) 問合せ対応及び事故発生時の対応

- ① 受注者は、対象者からの質問等に迅速かつ適切に対応するため、電話相談窓口を設置すること。
- ② 事故等による責任及び損害賠償等は受注者に帰属する。また、受注者は参加者が事故にあった場合や参加者との間にトラブルが生じた時は、適切な措置を講じるとともに、直ちに発注者に報告しなければならない。

(4) 委託料の支払いについて

- ① 年度ごとの業務完了後に一括支払とする。
- ② 健診異常値放置者受診勧奨事業において、不在、番号相違、不通であった場合は実績に架電実績に計上しない。

(5) 秘密の保持

- ① 当該委託業務の契約の期間中もしくはこの契約が終了し、又は解除された場合において、この契約に係る業務上知り得た事項について、第三者に漏らしてはならず、また不当な目

的に使用してはならないこと、その他個人情報の保護に関する必要な事項を従事者に周知しなければならない。

- ② 個人情報を取り扱う従事者に対し、研修等を年1回以上実施すること。
- ③ 個人情報を記録した帳票等の媒体は、施錠できるキャビネット等に保管すること。
- ④ 個人情報等を管理するコンピュータについては、情報セキュリティ事故対策（パスワードによるアクセス制御等）を講じること。
- ⑤ 契約終了時には保有個人情報の廃棄または消去を行い、その報告書を提出する。

糖尿病性腎症重症化予防業務 食事分析結果報告

項目	報告方法
エネルギー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1 日目、2 日目、平均摂取量、目標量をグラフにして示すこと。 ・ 各項目の充足率をレーダーチャートで示すこと。 ・ 分析結果に係るコメントを記載すること。
たんぱく質	
脂質	
炭水化物	
塩分	

糖尿病性腎症重症化予防業務 指導内容報告

項目	詳細
対象者氏名	
性別	
生年月日	
指導日時	
担当者氏名	
支援内容	対象者の状況、保健指導における行動目標、保健指導内容（食事、運動、その他について分けて記載）

糖尿病性腎症重症化予防業務 事業実施報告

以下の項目について分析を行い、MS Office で使用可能なデータにて納品すること。

項目		評価方法
各種検査	体重	
	BMI	
	血圧	収縮期血圧
		拡張期血圧
	血液検査	血糖
		HbA1c
		eGFR
尿検査	尿蛋白 (定量・定性)	
	尿アルブミン	
行動変容 ステージ	食事	
	運動	
	飲酒	
	喫煙	
	服薬	
	セルフモニタリング	
目標達成 状況	目標達成状況	達成の可否を評価

プログラム開始時と終了時の値を比較

プログラム開始時と終了時の行動変容
ステージを比較
※評価基準は次頁参照

行動変容ステージ 評価基準

ステージ	服薬（糖尿病）	食事	運動
無関心期	服薬意思がなく、本人は不要と考えている。	食事改善意思がない。	運動実施意思がない。
関心期	必要性は感じているが、服薬しておらず、指導期間内の服薬はないと考えられる。	何らかの食事改善が必要と考えているが、指導期間内での実行はないと考えられる。	運動への受容はあるが、指導期間内での実行はないと考えられる。
準備期	服薬への受容がみられ、1か月以内に服薬開始する意思がある。	1か月以内に実行可能。	運動の追加が必要であり、運動を1か月以内に実行可能。
実行期	服薬継続6か月以内。	何らかの食事管理継続6か月以内。	運動の追加が必要であり、ウォーキング等の運動継続6か月以内。
維持期	服薬継続6か月以上。	何らかの食事管理継続6か月以上。	運動の追加が必要であり、ウォーキング等の運動継続6か月以上
非該当	服薬指示なし		運動制限あり
ステージ	飲酒	喫煙	セルフモニタリング
無関心期	禁酒意思がない。 休肝日設定意思がない。	禁煙意思がない。	歩数計、血圧計等の測定機器に興味がなく、セルフモニタリング実行意思がみられない。
関心期	飲酒量を減らす、または休肝日を作る意識はあるが、指導期間内での実施はないと考えられる。	禁煙しなくてはならないと思うが、指導期間内での実施はないと考えられる。	歩数計、血圧計等の測定機器に興味はある（または所持している）が実施していない。意識しているが、測定機会がない。
準備期	禁酒活動及び飲酒量減少活動を1か月以内に実施しようと思っている。	禁煙活動を1か月以内に実施しようと思っている。	セルフモニタリングを1か月以内に実施しようと思っている。
実行期	対象者なりの禁酒活動及び飲酒量減少活動実施6か月以内。	禁煙活動6か月以内。	定期的なセルフモニタリング実施6か月以内。
維持期	禁酒活動及び飲酒量減少活動実施6か月以上。	禁煙活動6か月以上。	セルフモニタリング実施6か月以上。
非該当	飲酒習慣なし	非喫煙	

健診異常値放置者受診勧奨業務 指導候補者抽出条件

1 抽出対象データ

特定健康診査対象期間：令和 5 年 9 月から令和 8 年 11 月診療分

2 抽出条件

健診データが以下の受診勧奨値に該当している者で、健診受診後医療機関への通院がない者。

- a 収縮期血圧 140 以上又は拡張期血圧 90 以上
- b 収縮期血圧 160 以上又は拡張期血圧 100 以上
- c LDL コレステロール 140 mg以上又は中性脂肪 300 mg/dℓ以上
- d LDL コレステロール 180 mg以上又は中性脂肪 500 mg/dℓ以上
- e 空腹時血糖または随時血糖（食後 3.5 時間未満を除く）126mg/dl 以上
- f HbA1c6.5%以上
- g eGFR 値が 45 未満
- h 尿蛋白（+）以上かつ、以下のいずれかに該当するもの
 - ・ a～g のいずれか
 - ・ HDL コレステロール 35mg/dl 未満
 - ・ GOT 51 U/L 以上
 - ・ GPT 51 U/L 以上
 - ・ γ -GT 101U/L 以上
 - ・ 血色素量（男性 12.1g/dl 未満、女性 11.1g/dl 未満）
 - ・ non-HDL 170mg/dl 以上

3 対象者リスト掲載内容

被保険者番号、被保険者氏名、個人番号、性別、生年月日、住所、電話番号等、事業実施に必要な個人情報及び特定健康診査データ

健診異常値放置者受診勧奨業務 架電結果月次報告について

以下の項目を含んだ様式とし、Excel ファイルにて納品すること。

- ・宛名番号
 - ・対象者氏名
 - ・性別
 - ・生年月日
 - ・住所
 - ・該当項目 ※血圧・血糖・脂質・腎機能のうち該当する項目を記載すること。
 - ・架電日時（1～3回目）
 - ・架電者の名前（1～3回目）
 - ・架電結果（1～3回目）
 - ・架電日時（最終）
 - ・架電結果（最終）
 - ・架電者の名前（最終）
 - ・医療機関への受診状況（血圧・血糖・脂質・腎機能のうち基準に該当するもの全て）
- 受診有の場合：服薬中、継続受診（経過観察）、治療不要と判断（受診終了）、受診医療機関（新規、かかりつけ）
- 受診無の場合：受診予定あり、受診予定なし
- ・通話内容（聞き取り内容、指導内容等）
 - ・特記事項