

# 令和5年度箕面市国保ヘルスアップ事業業務委託仕様書

## 1. 業務の名称

令和5年度箕面市国保ヘルスアップ事業業務

## 2. 業務の概要

本業務は、箕面市国民健康保険における被保険者の健康保持増進と医療費の適正化を図るため、特定健診の結果やレセプトデータ等の健康・医療情報を活用し、保健事業運営の基礎となるデータベースを作成するものとする。またそのデータベースを活用して、事業の効果的・効率的な実施のため、各事業の対象者を適切かつ優先順位をつけ抽出した上で、保健事業を実施し、被保険者の健康の維持と増進をめざす。

## 3. 契約期間

契約締結の日から令和6年3月31日まで。

## 4. 提供データ

発注者は受注者に契約後ただちに以下のデータを提供する。

### (1) レセプトデータ

医科・調剤のレセ電コード情報ファイルCSVデータで、厚生労働省の「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様」に規定するフォーマット仕様に則ったものとし、対象期間は、現状分析とデータヘルス計画作成、対象者抽出用として令和3年4月診療分～令和5年3月診療分の24か月分とする。

- ・医科・・・「21\_RECODEINFO\_MED.CSV」
- ・DPC・・・「22\_RECODEINFO\_DPC.CSV」
- ・調剤・・・「24\_RECODEINFO\_PHA.CSV」

尚、効果測定用として事業実施後の3か月から4か月のレセプトデータを提供する予定である。

### (2) 健康診査データ

対象期間はデータヘルス計画作成、対象者抽出用として令和2年度～令和4年度の3か年度分とする。

- ・健康診査受診者CSVファイル・・・「FKAC131」
- ・健康診査結果等情報作成抽出（健診結果情報）ファイル・・・「FKAC163」
- ・健康診査結果等情報作成抽出（その他の結果情報）ファイル・・・「FKAC164」

### (3) 被保険者データ

- ・国保総合システム 特定健診等被保険者データ・・・「KD\_IF015」

### (4) 国保データベース（KDB）システム出力帳票

令和2年度～令和4年度（3か年度分）

- ・帳票「地域の全体像の把握」【P21\_001】
- ・帳票「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」【P21\_003】
- ・帳票「人口及び被保険者の状況」【P21\_006】
- ・帳票「健診の状況」【P21\_008】
- ・帳票「要介護（支援）者突合状況」【P24\_003】

(5) 医療機関リスト

発注者が個別健診実施先として契約している医療機関一覧を電子データ（Excel形式）で提供する。なお、医療機関一覧データは、医療機関コード及び医療機関名が収載されたものとし、発注者は受注者の定める様式で提供するものとする。

5. 業務内容

前項「4. 提供データ」に定めるデータ等（以下、「レセプト等データ」という。）を用いた精度の高いデータベースを構築する。

(1) 精度の高いデータベースの構築

受注者は、発注者より提供されたレセプト等データを活用して、次の条件をすべて満たした精度の高い診療データベース（以下、「データベース」という。）を構築する。

ア 傷病名や薬剤（禁忌情報を含めた薬剤データベース）、及び診療行為をマスタ情報として整備し、月1回以上の頻度でメンテナンスする体制を自社内に構築し、契約期間におけるデータベースを常に最新情報に更新された状態に維持すること。

イ 受注者は、最新情報に更新されたマスタ情報を基にデータベースの構築を行うこと。

ウ マスタ情報は、医療機関などにおける十分な活用実績があり、また、マスタ性能に関しては、一般に求められた権威のある第三者により定量的に評価されていること。

エ レセプトに記載されたすべての傷病名と診療行為（薬剤、検査、手術、処置、指導料等）を正しく結び付け、レセプトに複数の傷病名が存在する場合は、傷病名ごとの医療費の算出が可能な精度の高いデータベースとすること。また、実際には治療されていない傷病名に医療費が集計されることのないようにすること。

オ 糖尿病性腎症等の重症化予防事業の効率的かつ効果的な対象者抽出のため、レセプトに記載されている傷病識別情報、医薬品識別情報及び診療行為識別情報に基づき、腎症等傷病の重症度の判定による、指導対象者となる患者を階層化する技術を有すること。

カ レセプトに記載されている未コード化傷病名（傷病名マスタに収載されていない病名）をコード化し、傷病名数全体に対する未コード化傷病名の割合を1%未満とすること。

キ データベース構築に係る技術は、他社開発等の特許技術等の第三者の権利を侵害

しない、また侵害する恐れのない方法によるものとし、本業務が途中で停滞することがないように細心の注意を図ること。

ク データベースが仕様書に準拠して構築されているか検証することを目的として、構築したデータベースの内容について本市が開示を求めた場合に、受注者は提供できるよう努めること。

## (2) 第三期データヘルス計画策定支援業務及び第4期特定健康診査等実施計画策定支援業務

### ●第三期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画

#### ①現行計画の評価支援

現行計画の各保健事業のストラクチャ、プロセス、アウトプット、アウトカムについて、本市がまとめた実施状況の評価に対して、後述する現状分析の結果を踏まえたうえで、次期計画で取り組むべき効果的かつ効率的な保健事業の在り方について提案する。

#### ②次期計画の基礎となる現状分析

(1)のデータベース及び健康診査データ等を用いて、医療費の全体像、及び医療費の負担が大きい疾病を明確にするとともに、次期計画で取り組むべき保健事業の検討に資するべく、本市が指定する各保健事業の対象となる潜在人数等を分析する。

なお、分析は以下の項目を網羅した内容とする。

##### ア 医療費分析

(ア) 医療費の3要素(受診率、レセプト1件当たり受診日数、受診1日当たり医療費)

(イ) 全体の医療費、患者数及びレセプト件数

(ウ) 高額レセプト(5万点以上)の件数、医療費及び疾病傾向

(エ) 疾病別(大分類・中分類)の医療費、患者数及びレセプト件数

(オ) 健康診査データ分析(有所見者割合、質問別回答状況等)

(カ) 骨折予防・骨粗鬆症重症化予防に係る分析

(キ) 要介護度別分析(医療費及び疾病傾向)

※患者数の算出については、対象期間内における医療機関受診状況を解析し、診療行為を確認したうえで、治療中と判断できる場合に限り集計するものとする。

##### イ 保健事業ポテンシャル分析

(ア) 健康診査データ及びレセプトデータによる保健指導対象者群分析

(イ) 健診異常値放置者に係る分析

(ウ) 生活習慣病治療中断者に係る分析

(エ) 糖尿病性腎症重症化予防(人工透析予防)に係る分析

(オ) 受診行動適正化(重複受診・頻回受診・重複服薬)に係る分析

(カ) ジェネリック医薬品普及促進に係る分析

(キ) 多剤投与(ポリファーマシー)に係る分析

(3) 特定健診受診勧奨通知業務

①特定健診受診勧奨候補者リストの作成

前項(1)のデータベースを用いて、特定健診対象者の個人の背景に合わせたセグメント化や必要情報の一覧化等、運用しやすい特定健診受診勧奨候補者リストを作成すること。

ア 対象者の除外

受診勧奨対象者として適切でない対象者(がん、精神疾患、難病、認知症、及び人工透析等)は、受注者にて除外するものとする。

イ 特定健診対象者のセグメント化

特定健診対象者を、生活習慣病の投薬歴の有無で分け、ありの場合は通院先の医療機関の個別健診実施の有無、なしの場合は過去3年の特定健診受診状況等を判断し、セグメント別にグループ分けすること。なお、生活習慣病は糖尿病、高血圧症、脂質異常症の3疾病とし、グループ分けの詳細は以下のとおりとする。

対象者	年齢	直近1年生活習慣病投薬歴	通院先の個別健診実施の有無	過去3年間特定健診受診状況	セグメント
特定健診対象者	41歳～74歳	あり	あり	→	①生活習慣病治療歴あり (個別健診対応機関)
			なし	→	②生活習慣病治療歴あり (個別健診未対応機関)
		なし	→	毎年受診	③生活習慣病治療歴なし 特定健診毎年受診
			→	不定期受診	④生活習慣病治療歴なし 特定健診不定期受診
			→	未受診	⑤生活習慣病治療歴なし 特定健診未受診
	新規40歳	→	→	→	⑥新規40歳の健診対象者

ウ 必要情報

候補者リストに掲載する必要情報は以下のとおりとする。

- ・個人情報部分(記号・番号・氏名・カナ氏名・性別・生年月日・郵便番号・住所・個人番号等)
- ・個別健診対応機関への受診の有無及び当該医療機関名
- ・個別健診対応機関における検査受診状況
- ・過年度における健診受診状況

## ②特定健診受診勧奨対象者の特定

発注者は、前項(2)の候補者リストに基づき、受診勧奨に適さない対象者を追加で除外し、最終的に決定した受診勧奨対象者リストを受注者に提供する。

## ③通知書による受診勧奨

### ア 予定数量

通知は2回実施し、合わせて20,000通を上限とする

### イ 実施時期

1回目 令和5年9月末予定

2回目 令和6年1月末予定

### ウ 通知書の内容

通知書の内容は、5(2)の各セグメントに応じた内容(各1種類、全6種類)とし、マーケティングや行動科学、行動経済学等の根拠に基づいた手法を用いることとする。

なお、セグメント①については、当該対象者が通院する医療機関が個別健診対応機関である旨、及び当該医療機関名を記載する等し、個別健診の受診率向上に資する内容とすること。尚、セグメントを分けた通知は1回目とし、2回目の通知(令和6年1月末)は、令和5年度の受診がまだ確認されていない人を抽出し通知する。

### エ 通知書の様式

各セグメントにおける通知書の様式は以下のとおりとする。

#### ・セグメント①②③④⑤⑥

A4圧着(A3横サイズの見開きをA4サイズに折り込み圧着)、カラー印刷

#### ・2回目通知

A6圧着(A5横サイズの見開きをはがきサイズに折り込み圧着)、カラー印刷

### オ 通知書の宛名印字

受診勧奨対象者の郵便番号、宛先、宛名は、発注者の提供データ4の情報を基に受注者が差込印刷するものとする。ただし、発注者にて外字フォントファイルの提供が難しい場合は、氏名はカナ氏名を記載する等、受注者と協議のうえ決定するものとする。

### カ 通知書の校正

受注者は、通知書のデザイン案を発注者に提供し、発注者は、校正の確認を行う。なお、校正は最大3回とし、受注者は発注者の要望による修正を行うものとする。

### キ 通知書の封入・封緘

通知書用の窓空き封筒は受注者が用意する。その封筒に作成した通知書を封入・封緘し、受注者より被保険者へ発送する。

### ク 通知書(副)納品

受注者は、通知書発送後速やかに、発注者に対し対象者に送付した通知書（副）を納品する。

#### （４）生活習慣病治療中断者への受診勧奨業務

##### ①生活習慣病治療中断者の抽出

前項（１）のデータベースを用いて、令和４年４月～令和５年３月の１年間のレセプトデータから、生活習慣病の治療を中断していると判定できる者を対象とする。抽出の仕方は、対象者の治療中の行動パターン（例：毎月受診している、２～３か月間隔での受診等）を分析した上で、直近のレセプトでその行動パターンから治療中断していると判定される者を対象者として選定するものとする。尚、がん、精神疾患、難病患者は受診勧奨対象からは除外するものとする。

##### ②生活習慣病治療中断者リストの作成

候補者リストに掲載する必要情報は以下のとおりとする。

- ・個人情報部分（記号・番号・氏名・カナ氏名・性別・生年月日・郵便番号・住所・個人番号等）
- ・医療機関受診状況

##### ③治療中断者リストの確定

発注者は、前項②のリストに基づき、受診勧奨に適さない対象者を除外し、最終的に決定した受診勧奨対象者リストを受注者に提供する。あわせて電話番号情報を付加し受注者に提供する。

##### ④通知書による受診勧奨

###### ア 予定数量

100通を上限とする

###### イ 実施回数（時期）

１回（令和５年８月予定）

###### ウ 通知書の内容

通知書の内容は、なぜ医療機関受診が必要なのか、生活習慣病を放置するとどのようなリスクがあるか等についてわかりやすくまとめたものとする。

###### エ 通知書の様式

A４両面１枚、カラー印刷

###### オ 通知書の宛名印字

対象者の郵便番号、宛先、宛名は、発注者の提供データ４の情報を基に受注者が差込印刷するものとする。ただし、発注者にて外字フォントファイルの提供が難しい場合は、氏名はカナ氏名を記載する等、受注者と協議のうえ決定するものとする。

###### カ 通知書の校正

受注者は、通知書のデザイン案を発注者に提供し、発注者は、校正の確認を行う。なお、校正は最大３回とし、受注者は発注者の要望による修正を行うものとする。

キ 通知書の封入・封緘

通知書用の窓空き封筒は受注者が用意する。その封筒に作成した通知書を封入・封緘し、受注者より被保険者へ発送する。

ク 通知書（副）納品

受注者は、通知書発送後速やかに、発注者に対し対象者に送付した通知書（副）を納品する。

⑤通知者への電話勧奨業務

ア ④の到着確認と電話勧奨を行う。

イ 電話勧奨は、生活習慣病の臨床経験、栄養管理等に携わった現場経験豊富な保健師・看護師・管理栄養士が実施するものとする。

ウ 架電は本人に電話が繋がるまで、曜日と日時を変えて3回実施する。電話が不通の場合も1回実施したとみなす。また架電した日時を記録して報告する。

エ 中断者に対してなぜ治療を中断しているのかヒアリングし、生活習慣病の治療を中断するとどのようなリスクがあるか説明し、治療再開を促す。

オ 実施件数は100件を上限とする

⑥電話勧奨実績報告

架電日、時間、ヒアリング内容を簡潔にまとめた一覧表を作成し、そのリストを実績報告として納品する。

⑦効果測定報告書の作成

通知書発送・電話勧奨後に発生するレセプト(3か月から4か月分を想定)を用いて効果の検証をする。レセプトの処理については(1)に記載のとおりとし、勧奨対象者の医療機関受診状況を確認し、報告書を作成し、納品する。

(5) 重複・頻回受診者、重複服薬者への適正受診勧奨業務

①重複・頻回受診者、重複服薬者の指導対象者の抽出

構築したデータベースを用いて、令和4年10月～令和5年3月の6か月のレセプトデータから、重複・頻回受診、重複服薬の状態と思われる患者を抽出する。尚、がん、精神疾患、難病、人工透析患者は指導対象からは除外するものとする。

②リストの作成

リストは、重複・頻回受診者、重複服薬者のリストを作成し、個人情報部分（記号・番号・氏名・カナ氏名・性別・生年月日・郵便番号・住所・個人番号等）の他に、以下の条件で作成すること。

ア 重複受診者

治療中の同一疾病で1か月間に3医療機関以上受診しており、基準月時点の年齢で、20歳以上の者を対象とする。

イ 頻回受診者

1医療機関の1か月当たりの診療実日数が15日以上であり、基準月時点の年齢で、20歳以上の者を対象とする。

#### ウ 重複服薬者

1か月間に同系医薬品の投与日数合計が60日を超える、基準月時点の年齢で、20歳以上の者を対象とする。

尚、リストには受診している医療機関名、傷病名、服薬・検査の状況等が確認できるものとし、あわせて別途通知を実施する多剤服薬者通知の対象者が把握できるよう作成すること。

#### ③リストの確定

発注者は、前項②のリストに基づき、指導に適さない対象者を除外し、最終的に決定した指導対象者リストを受注者に提供する。あわせて電話番号情報を付加し受注者に提供する。

#### ④指導利用勧奨通知の作成

本業務の趣旨説明のための案内文書を作成し、対象者へ送付する。案内文書の内容は、両者協議の上決定する。尚、これに使用する送付用封筒は発注者が無償で準備するものとする。

#### ⑤電話による対象者の決定並びに日程調整

指導利用勧奨通知発送後、指導実施予定人数に達するまで電話による勧奨を行う。また指導希望者と指導日時の調整を行い、訪問日を決定する。

#### ⑥指導について

ア 指導実施予定人数 20人

イ 指導は、臨床経験に携わった現場経験豊富な保健師・看護師・管理栄養士・薬剤師のいずれかが実施するものとする。

ウ 受注者は、対象者の状況を把握した上で、適切な受診がなされるための相談及び援助を行うものとする。指導にあたっては、適正な受診を妨げないよう配慮すること。

エ 指導対象者が病状についてどのように認識しているかを把握し、必要な助言等を行うこと。また身体状況等の観察等を行い、対象者の傷病治癒、健康の保持増進に必要な知識の提供を行うこと。

オ 受診及び服薬等に関する支援、指導を行うこと。この際、必要に応じ検査や薬剤等が重複することによる身体への影響等の説明を行うこと。

カ 家族からの質問や疑問に答えるとともに、必要な場合は家族への健康相談、助言も行うこと。

キ その他必要に応じて、特定健診の受診勧奨、上記以外の健康、介護予防及び医療に関する指導、助言を行うこと。

#### ⑦指導回数

ア 指導は、対象者1人に対して必要に応じて契約期間内におおむね2回実施するものとする。

イ 初回は訪問指導とし、訪問の結果、現在の受診が必要と認められる者または不必要な重複・頻回受診傾向がみられない者など事業目的に照らして課題が認められな



い対象者については、1回の指導で終了することを原則とする。

ウ 2回目の指導は、1か月程度経ってから実施するものとし、原則電話による指導を行う。

#### ⑧指導結果報告書の作成

訪問日、電話指導日、指導内容を簡潔にまとめた一覧表を作成し、指導報告書として納品する。

#### ⑨効果測定報告書の作成

通知書発送・電話勧奨後に発生するレセプト(3か月から4か月分を想定)を用いて効果の検証をする。レセプトの処理については(1)に記載のとおりとし、勧奨対象者の医療機関受診状況を確認し、報告書を作成し、納品する。

### (6) 重複・多剤服薬者への通知業務

#### ①通知対象者リストの作成

前項(1)のデータベースを用いて、長期多剤服薬者を抽出し、優先順位の高い対象者の判別が可能なリストを作成する。

#### ②通知対象者の抽出条件

ア 対象期間の中で最も新しい診療年月を基準月(以下、「基準月」という。)とし、基準月に月14日以上の内服薬を、2医療機関以上から、6種類以上処方されている者を対象とする。

イ 基準月時点の年齢で、40歳以上の者を対象とする。

ウ 長期服用を考慮し、基準月の医科・調剤レセプトに記載されている医薬品だけでなく、基準月から3か月前までの4か月分のレセプトを参照し、基準月内で服用している医薬品も対象とする。

エ 月に複数の銘柄の医薬品がある場合でも、「薬価基準コードの上7桁」が同じであれば、担当医が当月内に医薬品の銘柄だけを変更した可能性を考慮し、ひとつの医薬品として取り扱うこととする。

オ 同一医療機関から同月内に複数回に分けて処方されている医薬品の場合は、処方日数を合算した日数で取り扱うこととする。

カ 一時的に服用した可能性のある医薬品が対象として含まれないよう努めること。

キ 薬物有害事象のリスク増加などに繋がる状態(ポリファーマシー状態)の対象者を抽出するため、「重複服薬」、「相互作用(併用禁忌)」、「高齢者に慎重投与すべき医薬品」が基準月に服用している医薬品に含まれているかどうかを明らかにすること。

ク 「重複服薬」、「相互作用(併用禁忌)」については、調剤日と処方日数から服用期間が重なっている医薬品かどうかで判断すること。

ケ 「重複服薬」については、「薬価基準コードの上7桁」または薬理作用が同じ医薬

品を対象とする。

コ 除外条件

- ・通知対象者リスト作成時点で国民健康保険の資格を有していない者。
- ・令和6年3月31日時点で75歳となっている者。
- ・レセプトの転帰区分に「死亡」の記載がある者。
- ・レセプトの転帰区分に「転医」の記載がある者、または異なる医療機関から処方されている医薬品と比較し、転医している疑いがある者については、服薬管理が適切に行われているものとして、対象者リストからは除外する。
- ・複数の医療機関を受診している場合でも、ひとつの医療機関からすべての内服薬が処方されている場合は、服薬管理が適切に行われているものとして、対象者リストからは除外する。
- ・「地域包括診療加算」及び「認知症地域包括診療加算」が確認できる者は、服薬管理が適切に行われているものとして、対象者リストからは除外する。

③通知書の作成

前項②で作成された対象者リストに基づき、服薬適正化に資する通知書を対象者個人宛に送付する。なお、通知書については、医薬品の適正使用を促す訴求力の高いデザイン案を作成し、事前に発注者へ提出して承認を得たものとする。

ア 予定数量

1,000通

イ 実施回数（時期）

1回（令和5年8月予定）

ウ 通知書の内容

- ・通知書には、基準月に処方されたすべての医薬品、及び基準月まで服用していると判断できる医薬品を記載すること。
- ・服薬情報は医療機関、調剤薬局ごとにまとめること。
- ・かかりつけ薬剤師を活用することのメリット等の啓発に資するデザインとし、対象者の服薬状況として処方医療機関名、調剤薬局名、及び②のまとめりごとに薬品名・数量・回数・調剤日・剤型・後発医薬品が存在する先発医薬品であることが分かる記号を表示すること。また、通知書の見方と注意事項、及びサポートデスクの電話番号（対応時間含む）等を記載すること。

エ 通知書及び送付用封筒の形状

- ・通知書の大きさはA4判相当で、4色カラー印刷とする。
- ・送付用封筒の大きさは長形3号相当の窓あき封筒とする。
- ・通知書は、送付用封筒に折り畳み封入し、封緘するものとする。

オ 通知書の宛名印字

郵便番号、宛先、宛名は、発注者の提供データ4の情報に基づき、受注者が通知書

に直接印字するものとする。ただし、発注者にて外字フォントファイルの提供が難しい場合は、氏名はカナ氏名を記載する等、受注者と協議のうえ決定するものとする。

カ 通知書の校正

受注者は、通知書のデザイン案を発注者に提供し、発注者は、校正の確認を行う。尚、校正は最大3回とし、受注者は発注者の要望による修正を行うものとする。

キ 通知書（副）納品

受注者は、通知書発送後速やかに、発注者に対し対象者に送付した通知書（副）を納品する。

④サポートデスクの設置

被保険者から寄せられる服薬情報に関する問い合わせに対し、薬剤師を含む専門のスタッフによる電話対応を行うものとする。通知書送付後の行動変容につながるまでの期間には個人差があるために、通知書発送から本契約終了まで対応することとする。尚、電話対応業務は以下の範囲とする。

ア 問い合わせ対応は、土日祝日及び受注者の規定に基づく休日（年末年始等）を除く月曜日から金曜日までの午前10時から午後5時までとする。なお、受注者の規定に基づく休日について、受注者は発注者に事前提出し、承認を得るものとする。契約期間外でも問い合わせがあれば対応できること。

イ お問い合わせ対応の際には、被保険者の個人情報（通知書に記載の服薬情報含む）を閲覧しないものとする。

ウ Q&A、マニュアルを整備し、サポートデスク従事者に丁寧な説明を行わせ、被保険者の理解を得るよう最大限努力すること。

エ 治療行為に影響を及ぼす等の内容を含めて、受注者が判断すべきでない内容については回答しないものとする。

オ サポートデスク設置期間における問い合わせ内容は、毎月末で締め、翌月に報告するものとする。なお、被保険者からのクレーム等の対応に急を要する事案については、発生の都度報告すること。

⑤効果測定報告書の作成

発注者は、前項（1）のデータベースを用いて、以下の内容で対象者の医療費及び処方医薬品数等を分析し、通知書送付後における効果測定を行い、受注者に報告する。

ア 重複服薬、併用禁忌、慎重投与、及び多剤服薬の改善状況について測定し、報告すること。

イ 多剤服薬の改善状況については、削減医薬品数と削減薬剤費を算出し、報告すること。なお、削減医薬品数と削減薬剤費については、単純に通知前後の医薬品数や薬剤費の増減を測定するのではなく、通知を実施するための基準月時点と、効果測定を実施するための対象月（効果測定月）時点の疾病と医薬品を正確に紐づけ、期間

- 中に新たに発生した疾病や治癒した疾病を考慮したうえで比較分析すること。
- ウ 多剤服薬が改善したことによる、高齢者（65歳以上）における副作用のリスクに関する分析を報告すること。

## （7）糖尿病性腎症重症化予防業務

### ●糖尿病性腎症重症化予防

#### ①糖尿病性腎症重症化予防指導候補者の抽出、リストの作成

前項（1）のデータベースを用いて、糖尿病性腎症患者のうち比較的早期に人工透析への移行が疑われる被保険者（※）を抽出、保健指導を実施するうえで効果が高い対象者を特定した候補者リストを作成し、発注者へ提供する。なお、がん・難病・精神疾患・認知症等の保健指導対象者として適さない可能性のある被保険者について、受注者にて予め除外するものとする。その後、発注者が追加で対象除外等の調整をし、保健指導候補者リストを完成させる。年齢上限については、発注者と受注者協議のうえ決定するものとする。

（※） 糖尿病性腎症患者のうち比較的早期に人工透析への移行が疑われる被保険者とは、例えば糖尿病性腎症病期分類等の第3期（顕性腎症期）、第4期（腎不全期）等の患者で、保健指導をすることで人工透析への移行を遅延することが可能である患者とする。健康診査受診者のみならず、5（1）オの技術を活用したうえで、未受診者を含めた被保険者全体から該当者抽出すること。なお、発注者が腎症患者の全体像を把握するため、該当者リストについては、第2期（腎症前期）から第4期までの患者を抽出すること。

#### ②保健指導候補者への参加案内文書等の送付

保健指導趣旨説明の通知文書、参加確認書等を、発注者が提供する封筒（返信用封筒含む）を使って保健指導候補者へ送付する。なお、通知文書等の内容は、受注者が作成して発注者の承諾を受けたものとする。また、受注者は主治医が記入する「生活指導確認書」を作成して発注者へ送付し、主治医へは発注者から「生活指導確認書」の送付を行う。

#### ③電話による参加勧奨の実施

通知文書等を送付した保健指導候補者に対して保健師・看護師等専門職が電話による参加勧奨を行い、候補者本人が参加に同意した場合は、「参加同意書」、及び主治医が記入した「生活指導確認書」の返送を依頼し、「参加同意書」と「生活指導確認書」を提出した保健指導候補者を保健指導対象者とする。候補者本人が参加に同意しない場合は、電話による参加勧奨を保健指導・健康相談（以下、「電話指導」という。）に移行させ、現在の症状や不安に思うこと、医療機関受診状況等を確認したうえで、運動・食事等の生活習慣に係る指導・助言を行うこととする。

保健指導候補者の電話番号は発注者より提供するものとする。電話による参加勧奨に

については、候補者本人に電話が繋がるまで、曜日や時間を変えて少なくとも3回は架電することとし、指導対象者が定員に達するよう努めることとする。

#### ④指導対象者の確定

発注者に到着した「参加同意書」、「生活指導確認書」等（以下、「保健指導対象者情報」という。）は、発注者より受注者へ送付する。受注者は、発注者より提供を受けた保健指導対象者情報を基に、保健指導に必要な項目をデータ入力し、保健指導対象者リスト（確定版）を作成する。当該対象者リストは、氏名、フリガナ、電話番号、性別、生年月日、郵便番号、住所、個人番号、連絡希望時間帯、検査データ、主治医名、医療機関名、医療機関住所等を盛り込んだ内容とする。

#### ⑤指導の開始、指導人数

保健指導対象者が確定後、面談日等が決まれば順次保健指導を開始する。保健指導対象者は30人を想定している。なお、本業務に係る保健指導対象者の自己負担額は無料とする。

#### ⑥指導員について

ア 指導に際し、対象者数に見合った専門人材（糖尿病の臨床経験、栄養管理等に携わった現場経験豊富な保健師・看護師・管理栄養士）を配置すること。かつ、派遣社員の委託契約または業務委託ではなく、直接雇用の社員で糖尿病及び慢性腎臓病の病態や治療方法について、指導に必要な知識・技術を取得したものを配置すること。対象者に指導を実施する専門職は、CKD重症度分類G4期及びまたG5期のリスクマネジメントの観点から保健師又は看護師としディジーズマネジメントに精通し、下記のいずれかを満たすものとする。

- ・日本糖尿病療養指導士・糖尿病看護認定看護師
- ・循環器系もしくは糖尿病系の令和4年度を含めた過去10年以内に、臨床経験3年以上の十分な知識を有し、糖尿病性腎症重症化予防のための研修を受けた、服薬指導やフィジカルチェックが可能な者であること。

イ 過去3年間にCKD重症度分類G4期及びまたG5期の保健指導について受託実績があり、対応できること。（人工透析移行のためのブラッドアクセスを造設した対象者にも対応できること。）

※CKD重症度分類G4期であり、指導期間中にG5期（透析療法への移行準備期）に進行した場合、かかりつけ医の方針に従い対応し適切な受療につながるよう支援すること。

ウ 指導の開始から終了まで、同一の専門職が担当することを原則とする。

やむを得ず担当を変更する場合は、発注者に報告し承認を得ること。

#### ⑦保健指導の内容

ア 実施するプログラムは以下とする。

- a CKD重症度分類GFR区分G3a程度：6か月間（面談2回・電話6回）

イ プログラム a（以下、「通常プログラム」という。）で、予定している定員に対して参加者数が満たない場合、より多くの被保険者に本業務を実施し QOL の維持向上と透析移行を防止する目的を達成するために、発注者受注者協議のうえ、通常プログラムの参加者数が確定した時点で、次のプログラム b（以下、「セカンドプログラム等」という。）を実施するものとする。なお、セカンドプログラム等の実施に係る費用は委託料の範囲内とする。

ウ b CKD 重症度分類 GFR 区分 G1～G2 程度：3 か月間（面談 1 回・電話 5 回）  
ウ 保健指導不同意者のうち、感染症予防の観点から面談を拒絶する者に対して、通常プログラムの a、セカンドプログラム等の b については、面談を電話に変更することができるものとする。

エ 前 3 項ア～ウの保健指導対象者確定後、いずれの保健指導にも参加しない不同意者に対して、情報提供として糖尿病保健指導関連資材を送付する。なお、糖尿病保健指導関連資材の送付は、確定した保健指導対象者数が予定に対して著しく不足する場合にのみ実施するものとし、当該業務に係る費用（送料含む）は別途有償とする。糖尿病保健指導関連資材の内容は、予め発注者の承諾を受けたものとする。

オ 感染症予防の観点から、面談による指導はオンラインによる遠隔面談（以下、「オンライン面談」という。）とする。受注者はオンライン面談用の通信機器（タブレット端末等）と操作マニュアルを準備し、対象者の自宅へ送付するものとする。ただし、対象者が既に所有している使い慣れた通信機器の使用を希望した場合は、それを使用する。対象者が自宅ではなく市役所等を面談場所として希望する場合は、通信機器は受注者から発注者へ操作マニュアルとともに送付し、発注者が面談場所を無償で提供するものとする。

カ 主な指導内容は、①身体機能 ②認知機能 ③心理状態 ④栄養状態 ⑤薬剤  
⑥社会・経済状況などを評価する総合機能評価を行ったうえで、対象者に応じた目標を設定し、主治医が記入した「生活指導確認書」に沿った食事指導、運動指導、服薬指導、ストレスマネジメント、血糖管理及びフットケア等を行う。

キ テキスト及び自己管理手帳等を保健指導の教材として使用する。

ク 保健指導対象者が提出した検査結果等により指導対象外となった場合は、その対応については発注者と受注者が協議のうえ決定する。ただし、認知機能障害や身体機能障害、視覚・聴覚障害等により意思疎通が困難なものにおいては、主たる介護者（家族等）がおり、主治医がプログラム可能と判断したものは対象とすることがある。

ケ 各保健指導対象者への月々の保健指導の実施状況については、各主治医に対して、保健指導実施月の翌月に指導内容を書面にて報告することとする。

コ 受注者は、発注者に対して、保健指導の実施状況及び結果を報告書としてまとめ、全業務完了後から 2 か月以内に最終報告書（1 回）を提出する。

●糖尿病性腎症重症化予防フォローアップ支援業務

- ① 発注者が提供する令和4年度保健指導修了者に対して、案内文書を送付し、電話によるフォローアップ支援の実施について、事前に了解を得るものとする。なお、案内文書の作成、印刷、封入、封緘、及び送付に係る業務は委託料に含めることとし、送付用封筒及び返信用封筒は発注者が準備する封筒を使用する。保健指導修了者は27人を想定している。
- ② 令和4年度保健指導修了者のうち、返信用封筒にて本業務への同意が得られた者を事業対象者とする。なお、返信用封筒は発注者にてとりまとめ、適正な方法で受注者に提供するものとする。
- ③ 事業対象者に電話によるフォローアップ支援を行う。
- ④ フォローアップ支援の実施時期及び回数は、事業対象者ごとに、令和4年度のプログラム修了日から6カ月経過後に1回実施とする。
- ⑤ フォローアップ支援に要する時間は、1回当たり30分程度とする。
- ⑥ フォローアップ支援の内容は、自己管理状況の確認、検査データの分析、知識の確認及び質疑応答等とする。
- ⑦ 事業対象者から質問または相談がある場合は、対応可能な時間内で自由に受け付けるものとする。
- ⑧ 全ての事業対象者への支援完了月を基準として2カ月以内に業務報告書（1回）を提出するものとする。

(8) 健康寿命延伸に向けた取り組み

①骨折・骨粗しょう症重症予防業務

ア 対象者リストの作成

前項(1)のデータベースを用いて、治療を中断していると思われる一次骨折予防対象者（骨粗しょう症重症化予防対象者）、二次骨折予防対象者（再骨折予防対象者）を抽出する。抽出にあたっては、骨折の既往歴、骨折の部位、骨粗しょう症の治療薬の投与状況を確認する。対象期間は令和3年度4月診療分～令和5年3月診療分とする。抽出後、骨折・骨粗しょう症重症化候補者リストを作成のうえ、発注者に提供する。

(9) 自治体間比較及び経年比較分析の提供

①分析結果の提供

受託者は、以下の項目に関する自治体間比較等分析及びその作成に要した匿名加情報をデータファイルにて提供する。

- ア 医療費適正化事業及び保健事業対象者等の比較
- イ 基礎指標や疾病別医療費の比較
- ウ 主要な疾病別医療費の比較

## 6. 成果物

次のものを成果物として提出すること。

- (1) 第三期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画策定業務
  - ①現状分析報告書冊子(5部)
  - ②現状分析報告書(電子データ(Excel形式及びPowerPoint形式))
- (2) 特定健診受診勧奨業務
  - ①候補者リスト(電子データ(Excel形式))
  - ②通知者リスト(電子データ(Excel形式))
  - ③通知書サンプルデータ及び印刷した通知書(10部)
- (3) 生活習慣病治療中断者への受診勧奨業務
  - ①治療中断者リスト(電子データ(Excel形式))
  - ②通知者リスト(電子データ(Excel形式))
  - ③通知書サンプルデータ(PDF形式)
  - ④電話勧奨実績報告(電子データ(Excel形式))
  - ⑤効果測定報告書(電子データ(Excel形式))
- (4) 重複・頻回受診者、重複服薬者への適正受診勧奨業務
  - ①重複・頻回受診者、重複服薬者リスト(電子データ(Excel形式))
  - ②通知書サンプルデータ(PDF形式)
  - ③指導電話勧奨実績報告(電子データ(Excel形式))
- (5) 重複・多剤服薬者への通知業務
  - ①通知対象者リスト(Excel形式)
  - ②通知書(副)データ(Excel形式)
  - ③通知書サンプルデータ(PDF形式)
  - ④効果測定報告書(A4版カラー刷り印刷製本(1部)、及び関係帳票類(Excel形式))
- (6) 糖尿病性腎症重症化予防業務
  - ①保健指導候補者リスト(Excel形式)
  - ②保健指導対象者リスト(Excel形式)
  - ③参加勧奨サンプルデータ(PDF形式)
  - ④最終報告書(A4版カラー刷り印刷製本(1部)、及びPDF形式)
  - ⑤業務報告書(フォローアップ)(電子データ(Excel形式))
- (7) 骨折・骨粗しょう症重症化予防業務
  - ①骨折・骨粗しょう症重症化予防候補者リスト(Excel形式)
- (8) 自治体間比較及び経年比較分析の提供
  - ①分析報告書(電子データ(Excel形式))

## 7. セキュリティ体制

データベースの作成を行う作業場のセキュリティ対策については以下の通りであるこ



と。

(1) 作業場の分割

データ入力を行う場所、リストアップを行う場所等、作業を行う場所を分けて管理すること。

(2) 入退管理の徹底

各作業場への入室には、指紋認証等の入室制限を行い、予め登録している者だけが作業できること。

(3) データ持ち出しの禁止

私物の持ち込みを禁止するとともに、USB端子の無効化を行い、監視カメラによる監視及び撮影の記録をすること。

(4) データ保管場所の施錠

受領したデータは、保管庫に入れ施錠し、データを格納している業務サーバーもラックに入れた状態で管理すること。

8. 受注者の条件

(1) 市町村国民健康保険等での第2期データヘルス計画策定(中間評価含む)の契約実績が10件以上あること。

(2) 市町村国民健康保険等でのレセプトを活用した保健事業の契約実績が10件以上あり、かつ本仕様書5に定める(3)~(7)と同様業務の令和2年度~令和4年度までの契約実績が、各10件以上あること。

(3) 保健医療福祉分野のプライバシーマーク付与事業者であり、かつレセプト等データを取り扱う事業所、部署または施設が情報セキュリティマネジメントシステム(ISMS)を取得していること。

9. その他

(1) 受注者は、業務の全部を一括して、または本仕様書における業務の主たる部分を第三者に委託し、または請け負わせてはならない。ただし、第三者が行っても差し支えないと発注者が認めた業務で、あらかじめ発注者の承諾を得た場合はその限りではない。

(2) 前項(1)において、業務の一部を第三者に再委託する場合は、本業務の契約金額に占める再委託金額の割合は、原則2分の1未満でなければならない。

(3) 本業務の遂行にあたり、発注者と随時連絡をとり、必要な場合に打ち合わせを行うものとする。本仕様書に定めのない事項及び本業務に関して疑義が生じた場合は、協議のうえ決定する。

(4) 本仕様書内における予定数量・人数等で記載している数量の変動は生じるものとする。ただし、契約金額に対して大幅な変動があった場合は、受注者からの申し出があれば、発注者と受注者の協議の上、変更契約の締結ができるものとする。

以上