

令和5年度
訪問保健指導等業務委託
仕様書

神奈川県後期高齢者医療広域連合
企画課

令和5年度訪問保健指導等業務委託仕様書

令和5年度訪問保健指導等業務（以下「本業務」という。）については、業務委託契約書に定めるもののほか、本仕様書の定めるところによる。

1 目的

神奈川県後期高齢者医療広域連合（以下、「委託者」という。）が委託事業者（以下、「受託者」という。）に提供する保健指導等対象者リスト等を基に、訪問または電話等による保健指導を実施し、対象者のQOL（Quality of life：生活の質）の維持・向上および医療費の適正化を図る。

2 契約期間

令和5年8月14日から令和6年3月31日まで

3 履行場所

神奈川県内および受託者社屋とする。

4 業務内容

別紙1および2のとおりとする。

5 委託者より受託者に提供するデータ

- (1) 糖尿病性腎症重症化予防事業に係る受診勧奨対象者リスト（50人程度）
被保険者番号、被保険者住所（郵便番号を含む）、氏名（カナを含む）、生年月日を記載したもの
- (2) 重複・頻回受診者、重複投薬者保健指導対象者リスト（6,000人程度）
被保険者番号、被保険者住所（郵便番号を含む）、氏名（カナを含む）、生年月日、該当分類（重複受診者、頻回受診者、重複投薬者のうち）、受診医療機関名（医療機関コードを含む）、処方薬（該当分類による）等を記載したもの
- (3) 多剤・併用禁忌薬剤服薬保健指導対象者リスト（2,000人程度）
被保険者番号、被保険者住所（郵便番号を含む）、氏名（カナを含む）、生年月日、該当分類（多剤服薬、併用禁忌薬剤服薬の内）、受診医療機関名（医療機関コードを含む）、処方薬（該当分類による）等を記載したもの

6 業務の履行について

- (1) 業務の履行については、契約約款（委託業務一般）を遵守すること。
- (2) 委託者から受託者への個人情報の引渡方法は、協議のうえ、決定する。受

託者は当該媒体を施錠可能な場所に厳重に保管しなければならない。

(個人情報引渡し方法の例)

ア 受託者は複数人の職員をもって委託者のもとに赴き、委託者は個人情報保護措置を施したCD等の媒体により受託者職員に直接渡し、受託者職員は渡された媒体およびデータの管理を徹底し、受託者側が管理する事務所等まで運ぶ。なお、受託者が委託するセキュリティ体制を整えている専用輸送業者の代行も可とする。

イ 位置情報が確認できる鍵付ケースを受託者が用意し、使用するものとする。

(3) 受託者は、委託者に対し、本業務に関する個人情報の取り扱いについて書面で説明するものとする。

(4) 保健指導の実施および受診状況の確認は、保健師、管理栄養士、看護師、又は薬剤師の資格を持つ者とし、保健指導等実施者決定後、様式1（委託者と協議し、了承を得た場合には、任意様式の使用可。）を用いて、速やかに委託者に報告し、変更が生じた場合も同様とする。

7 契約方法

単価契約とし、項目は別紙「令和5年度訪問保健指導等業務委託単価表」のとおりとする。

8 委託料の支払い

(1) 受託者は業務完了後、委託者へ書面で業務の完了を報告し、委託者の検査に合格した場合、委託者の指示に従って委託料の支払いを請求する。

(2) 委託者は項目ごとの契約単価に処理件数を乗じた額（1円未満の端数が生じた場合は端数を切り捨てる。）の合計に消費税額（地方消費税を含む。）を乗じた額を加算して受託者に支払うものとする。なお、消費税および地方消費税率は、本契約の完成および引渡日における税率によるものとする。

9 その他

(1) 事業の変更、修正を要する場合や本記載に定めのない事項、本記載内容に疑義が生じた場合は、委託者および受託者で協議のうえ、決定する。

(2) 成果物の作成について特許等がある場合は、受託者がその使用許諾等の責任を負うこと。

(3) 成果物に係る所有権は、すべて委託者に帰属すること。

(別紙1)

「糖尿病性腎症重症化予防事業」の詳細

1 目的

重症化リスクの高い医療機関未受診者および受診中断者に対して、受診勧奨を行い、対象者の腎不全、人工透析への移行を防止または遅らせ、被保険者のQOLの向上に資するとともに医療費の適正化を図る。

2 委託者が受託者に提供する受診勧奨対象者リストの抽出条件

次の基準により、令和4年度健康診査結果および令和4年4月から令和5年3月診療分までのレセプトデータ（医科、歯科、DPC、調剤）から保健指導に最適な対象者を抽出。ただし、1型糖尿病の者、既に人工透析を行っている者、個人の状態を詳細に分析し、がん、難病、精神疾患、認知症、その他指導や勧奨が困難と判断される者は除外する。

(1) 事業実施対象候補者の基準

HbA1c \geq 8.0%かつ eGFR60ml/分/1.73 m²未満

(2) 受診勧奨等の通知発送対象者

(1)の基準に該当し、糖尿病での医療機関未受診または前年度レセプトに糖尿病の診断名記載のない者

(3) その他委託者が認めた者

上記(1)～(2)に含まれていない者で、委託者が対象者と認めたもの。

3 業務内容（連絡先調査）

受託者は、本仕様書5（1）に記載される対象者全ての電話番号を、東日本電信電話株式会社が発行する50音別電話帳（ハローページ）を基に調査し、判明した電話番号を記載した同リストを納品する。

4 連絡先調査件数

想定する件数は50件程度とする。

(別紙2)

「重複・頻回受診者、重複投薬者保健指導事業」
「多剤・併用禁忌薬剤服薬者指導事業」の詳細

1 目的

同一疾病で複数の医療機関にかかっている重複受診者および医療機関の受診回数が一定回数以上の頻回受診者並びに同一又は同様の効能・効果を持つ薬剤（以下、「同系薬品」という。）の処方が同一月に複数ある重複投薬者に対して、専門職（保健師・看護師等）が訪問および電話で療養上の日常生活指導および受診に関する指導等を行なう。また、多剤服薬等を起因とする薬剤併用禁忌を回避し、被保険者の健康被害の防止を図るため、専門職（保健師・看護師等）が訪問および電話で療養上の日常生活指導および受診に関する指導等を行なう。これにより、被保険者の健康保持の増進、医療費および療養費の適正化を図る。

2 委託者より提供する保健指導等対象者リストの抽出時の条件

(1) 重複・頻回受診者、重複投薬者保健指導対象者抽出時条件

次のアからエの各対象者に設定した基準により、令和4年4月から令和5年3月診療分までのレセプトデータ（医科、歯科、DPC、調剤）から保健指導に最適な対象者を抽出。ただし、個人の状態を詳細に分析し、がん、難病、認知症、その他指導が困難と判断される者は除外する。

ア 重複受診者

1 か月間に同一疾病を理由に3医療機関以上受診している、且つ複数
月連続して受診している者

イ 頻回受診者

1 か月間に同一医療機関に15回以上受診している、且つ3か月連続し
て受診している者

ウ 重複投薬者

1 か月間に同系薬品の処方日数の合計が60日を超えている、且つ3か
月連続して超えている者

エ その他委託者が認めた者

上記ア～ウに含まれていない者で、委託者が対象者と認めたもの。

(2) 多剤・併用禁忌薬剤服薬者指導事業対象者抽出時条件

次のいずれかに該当する者

ア 複数医療機関から内服薬が長期（15日以上）処方されている且つ長
期処方の内服薬が6種類以上

イ 併用禁忌薬剤を服薬している者

ウ その他委託者が認めた者

ただし、個人の状態を詳細に分析し、がん、難病、認知症、その他指導や勧奨が困難と判断される者は除外する。

3 業務内容

(1) 連絡先調査

本仕様書 5 (2) (3) に記載される対象者全ての電話番号を、東日本電信電話株式会社が発行する 50 音別電話帳（ハローページ）を基に調査する。

(2) 電話による参加勧奨（保健指導参加の意向確認）

本仕様書 5 (2) (3) に記載される対象者で、上記 (1) 調査にて電話番号が判明したすべての対象者へ、電話連絡により保健指導参加の意向を確認する。不在等により電話が繋がらない場合は、別の時間に再度連絡すること。

(3) 参加案内通知への返信がない者に対する保健指導参加意向確認

本仕様書 5 (2) (3) の対象者へ委託者が参加案内通知※を先んじて発送する。この通知に同封される保健指導申込書兼同意書をもって保健指導参加の申し込みがあった者に、下記 (4) のとおり保健指導を行う。また、本書に対し返信がない者について、電話連絡により保健指導参加の意向を確認する。不在等により電話が繋がらない場合は、別の時間に再度連絡すること。

※参加案内通知は保健指導申込書兼同意書および返信用封筒を同封し、返信用封筒の送付先を受託者とする。なお、受託者に届いた返信用封筒に係る郵送料は受託者が負担すること。

(4) 保健指導

上記 (2) (3) により保健指導参加に同意した者に対して、専門職（保健師・看護師等）による保健指導を行う。なお、想定する保健指導の実施件数は 120 件程度とするが、対象者への意向確認の結果、想定実施件数を上回った場合も保健指導を実施すること。

4 保健指導詳細

(1) 保健指導実施前に、対象者と電話にて訪問日時を決定する。

(2) 指導方法については、訪問を原則とする（精神疾患の対象者は電話を原則とする）。参加者の意向として電話指導の希望があった場合や感染症等の状況で訪問が困難な場合は、電話での指導も可とする。

(3) 対象者 1 人あたりの指導回数は原則 2 回とし、2 回目は初回指導後の改善状況について検証を行なうものとする。ただし、参加者の健康状態の変化等により指導回数が減少する場合は、委託者に報告するとともに協議を

行なうこと。

- (4) 1回あたり保健指導の実施時間は、原則1時間以内とする。
- (5) 指導に必要な備品、消耗品等および実施期間中に発生するモニタリングツールおよび指導ツールなどの経費は、受託者が負担するものとする。
- (6) 指導に従事する者は、保健指導等に携わった現場経験豊富な専門職とする。
- (7) 受託者は、(別紙2) 2 (1) (2) の抽出条件に該当した対象者の健康改善に向けて保健指導を実施する。そのため、別表1「対象者個別記録項目リスト」に基づき、対象者の抽出条件に該当した要因の現況、指導前後の現況の変化およびその要因を確認する。初回訪問時に既に変化している場合は、変化理由を確認する。また、対象者が指導の途中で辞退することがないように、創意工夫すること。
- (8) 対象者やその家族、医師等から保健指導の内容等に関する問い合わせがあった場合は受託者が対応するものとする。

5 報告書

受託者は、当該委託業務に係る成果物（報告書）として、業務完了時に次の書類を提出すること。書類の内容については、別表に記載する各項目を、必ず明記すること。様式は、必要に応じ委託者と受託者が協議の上決定するものとする。また、報告書作成に係る経費は、受託者が負担する。

- (1) 対象者から聞き取った情報や指導内容等を対象者毎に個別に記録（以下「対象者個別記録」という。）し、集計表とともに提出する。報告項目は別表1「対象者個別記録項目リスト」とする。
- (2) 保健指導結果報告書を作成する。報告項目は別表2「保健指導結果報告書項目リスト」とする。

6 業務報告

(1) 初回指導終了後

初回指導終了後（概ね1月頃）に、途中経過を報告すること。

報告形式は委託者所在地での対面またはオンライン（Zoom等）とし、別途データ等で報告資料を提出する。

報告者は本業務委託の主担当とし、実際に保健指導を実施した専門職が2名以上必ず同席することとする。

(2) 本業務終了後

業務終了後に、最終結果報告を行うこと。報告形式および報告者は(1)と同様とする。

- (3) その他受託者は委託者の求めに応じ、適宜業務報告を行うこととする。

報告形式および報告者等はその都度協議して決定することとする。

7 その他

本仕様書に定めのないものについては、適宜委託者と受託者が協議の上決定するものとする。

(別表1) 対象者個別記録項目リスト

1	対象者の 性別・年齢・被保険者番号
2	既往歴、疾患名、発症年齢、治療内容等
3	受診の状況（診療科、傷病名、通院日数、服薬状況等）
4	健診受診状況
5	お薬手帳の利用有無、冊数確認（1冊〇人、2冊〇人…と集計）
6	残薬の有無
7	かかりつけ医・薬局の有無
8	ジェネリック医薬品の利用有無
9	生活環境（居住状況、移動手段、食事・間食回数、喫煙・飲酒習慣）
10	後期高齢者の質問票（厚生労働省策定）
11	介護認定、介護サービスの利用有無
12	（別紙2）2（1）（2）の抽出条件に至った要因・理由
13	初回・2回目の訪問指導を通し、（別紙2）2（1）（2）の抽出条件に至った要因または現況がどのように変化したか・変化した理由
14	<u>指導をした印象、感想、課題、改善点等（保健指導で、実施者が手ごたえを感じたこと、やりにくかったこと等）</u>
15	指導の結果、改善されない・解決できなかった場合、その理由
16	改善されない・解決できなかった <u>対象者の指導上の課題、改善点</u>
	<p>※項目リストはExcelファイル等で一覧に整える。 （項目リストを左から順に列毎に並べ、対象者を1行ずつ記録する。）</p> <p>※また、指導対象者の抽出条件および項目毎に、項目1から11については、集計表を作成する。 集計表は、グラフや図解を作成し、数値の根拠が明確に分かるように記載し、説明または考察を添えることとする。</p>

(別表2) 保健指導結果報告書項目リスト

1	実施概要
2	業務内容毎の実施期間
3	保健指導実施の経過（抽出対象者、指導対象者（参加者）、初回／2回目指導辞退者、初回／2回目指導対象外者、初回／2回目指導実施者）※様式2にて報告
4	初回／2回目指導辞退理由※様式2にて報告
5	初回／2回目指導実施者の性別・年齢（※別表1項目1の集計表にかえても差し支えない）
6	初回／2回目指導状況（※様式2にて報告するほか、別表1項目2から11の集計表にかえても差し支えない）
7	業務全体を通しての <u>印象、感想、課題、改善点等</u>
	※指導対象者の抽出条件および項目毎に、項目3から6については、集計表を作成する。 ※書式は、様式2のほか、項目毎にグラフや図解を作成し、数値の根拠が明確に分かるように記載し、説明または考察を添える。 ※その他受託者が報告に必要と思われる項目がある場合は、本項目リストに追加して作成する。

様式1

年 月 日

神奈川県後期高齢者医療広域連合長

受託者

所在地

名 称

印

指 導 者 報 告 書

令和5年度保健指導等業務に係る医療専門職は次のとおりです。

氏 名	フリガナ	資 格 (該当に○印)
		保健師・看護師・ 管理栄養士・薬剤師
		保健師・看護師・ 管理栄養士・薬剤師
		保健師・看護師・ 管理栄養士・薬剤師
		保健師・看護師・ 管理栄養士・薬剤師
		保健師・看護師・ 管理栄養士・薬剤師
		保健師・看護師・ 管理栄養士・薬剤師
		保健師・看護師・ 管理栄養士・薬剤師
		保健師・看護師・ 管理栄養士・薬剤師

(注) この報告書は、委託者に被保険者からの問い合わせがあった場合に必要になるものです。
保健指導者に変更が生じた場合は、随時報告をしてください。

様式1 (継続紙)

氏名	フリガナ	資格 (該当に○印)
		保健師・看護師・ 管理栄養士・薬剤師
		保健師・看護師・ 管理栄養士・薬剤師
		保健師・看護師・ 管理栄養士・薬剤師
		保健師・看護師・ 管理栄養士・薬剤師
		保健師・看護師・ 管理栄養士・薬剤師
		保健師・看護師・ 管理栄養士・薬剤師
		保健師・看護師・ 管理栄養士・薬剤師
		保健師・看護師・ 管理栄養士・薬剤師
		保健師・看護師・ 管理栄養士・薬剤師
		保健師・看護師・ 管理栄養士・薬剤師
		保健師・看護師・ 管理栄養士・薬剤師
		保健師・看護師・ 管理栄養士・薬剤師
		保健師・看護師・ 管理栄養士・薬剤師
		保健師・看護師・ 管理栄養士・薬剤師

(注) この報告書は、委託者に被保険者からの問い合わせがあった場合に必要になるものです。
保健指導者に変更が生じた場合は、随時報告をしてください。

様式2

令和5年度「重複頻回・重複投薬者訪問指導事業」「多剤・併用禁忌薬剤服薬者指導事業」集計表

1 対象者数

課題	抽出者	通知数	保健指導対象	保健指導辞退者	連絡不通者	初回訪問指導実施者	第2回訪問指導実施者
重複受診							
頻回受診							
重複・頻回受診							
重複投薬							
多剤(多投薬)							
多剤併用禁忌							
総数							

2 初回保健指導

課題	対象者	辞退者	対象外	訪問指導実施者	課題が無になる 人数	新課題出現※	課題継続	
							人数	新たな課題出現
重複受診								
頻回受診								
重複・頻回受診								
重複投薬								
多剤(多投薬)								
多剤併用禁忌								
総数								

3 2回目保健指導

課題	対象者	辞退者	対象外	訪問指導実施者	2回目課題無
重複受診					
頻回受診					
重複・頻回受診					
重複投薬					
多剤(多投薬)					
多剤併用禁忌					
総数					

4 延べ訪問指導実施者

	初回	2回目	総数
重複受診			
頻回受診			
重複・頻回受診			
重複投薬			
多剤(多投薬)			
多剤併用禁忌			
総数			

5 課題解消のまとめ

課題	初回訪問指導実施者	1回目課題無	課題解消率	2回目課題積み残し者	2回目課題無	課題解消率	全体課題無	全体課題解消率
重複受診								
頻回受診								
重複・頻回受診								
重複投薬								
多剤(多投薬)								
多剤併用禁忌								
総数								

6 初回指導時に、抽出条件に該当した原因が無くなった理由

	実数	延べ理由数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
重複受診												
頻回受診												
重複・頻回受診												
重複投薬												
多剤(多投薬)												
多剤併用禁忌												
総数												

【理由番号一覧】

1	通知が届いたから
2	医師に相談した
3	薬剤師に相談した
4	ケアマネなど関係者に相談した
5	家族に相談した
6	体調がよくなった
7	体調が悪くなった
8	医療機関が変更になった
9	その他

7 辞退者の理由

	総数	辞退率	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
重複受診												
頻回受診												
重複・頻回受診												
重複投薬												
多剤(多投薬)												
多剤併用禁忌												
総数												

【辞退理由番号一覧】

1	多忙時間がとれない
2	事業主旨聞かない、賛同無
3	医療従事者指導有 生活管理している
4	情報収集し自己生活管理している
5	介護保険申請 ケアマネに相談
6	資格喪失(死亡・他)
7	本人は別居回答できない
8	施設入所
9	日本語分からない
10	その他

令和5年度訪問保健指導等業務委託単価表

	項目	予定数量	単位	単価（税抜）
1	保健指導等対象者の連絡先調査	1	式	円
2	電話による参加勧奨 （重複・頻回受診者、重複投薬者、多剤・併用禁忌薬剤服薬者への保健指導）	200	件	円
3	訪問による保健指導 （重複・頻回受診者、重複投薬者、多剤・併用禁忌薬剤服薬者への保健指導）	120	件	円
4	電話による保健指導 （重複・頻回受診者、重複投薬者、多剤・併用禁忌薬剤服薬者への保健指導）	120	件	円
5	運用管理費用	1	式	円
		総価		円

<注意>

1. 金額は、消費税及び地方消費税を除いた額を記入してください。
2. 金額の訂正したものは、無効とします。