

令和8年度
服薬適正化業務委託
仕様書

神奈川県後期高齢者医療広域連合
企画課

令和 8 年度服薬適正化業務委託仕様書

令和 8 年度服薬適正化業務（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。）に提供する訪問保健指導等対象者リストを基に、訪問または電話等による保健指導等を実施し、対象者の QOL (Quality of life: 生活の質) の維持・向上及び医療費の適正化を図る。

2 契約期間

令和 8 年 4 月 1 日から令和 9 年 3 月 31 日まで

3 履行場所

神奈川県内及び受託者社屋とする。

4 業務内容

次のとおりとする。

- (1) 訪問保健指導等対象者の抽出及び通知発送等業務（別紙 1 のとおり）
- (2) 多剤・睡眠薬・重複投薬者保健指導等事業（別紙 2 のとおり）

5 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、次に記載する「個人情報引渡し方法」またはその他適切な方法を決定する。また、受託者は個人情報が記録された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）

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、暗号化、アクセス制限、パスワード保護等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及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) 保健指導等の実施は、薬剤師、保健師または看護師のいずれかの資格を持つ者（以下「専門職」という。）とする。なお、事業の全体を把握し、

指導を適正に管理・監督する役割については、必ず薬剤師に担当させることとする。訪問保健指導等業務を行う者を決定後、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、訪問保健指導等業務を行う者を速やかに委託者に報告することとする。変更が生じた場合も同様とする。

- (5) 電話による保健指導参加の意向確認及び訪問指導等を行う担当者に、実施前に次の指導を行うこと

ア 本業務の目的

イ 訪問時の記録方法に関すること

ウ 保健指導中のポイントその他留意点

形式は不問とする（個別講義、研修会等）。また、指導内容は委託者と予め協議することとする。

6 契約方法

単価契約とし、各項目の価格は別紙「令和8年度服薬適正化業務委託単価表」のとおりとする。

7 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円未満の端数は切り捨てる。）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、消費税及び地方消費税率は、本契約の完成及び引渡日における税率によるものとする。

8 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または本記載内容に疑義が生じた場合は、委託者及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) 当該落札決定の効果は、令和8年度当初予算に係る議会の議決がなされた後、令和8年4月1日の令和8年度予算発効時において効果を生ずるものとする。

(別紙 1)

「訪問保健指導等対象者の抽出及び通知発送等業務」

1 多剤・睡眠薬・重複投薬者の訪問保健指導等対象者の抽出

委託者が提供する令和 8 年 3 月末までの被保険者のリストから、次の(1)及び(2)に沿って訪問保健指導等対象者を抽出し、「訪問保健指導等対象者リスト」の作成及び委託者への報告を行う。なお、抽出業務においては訪問保健指導等に従事する専門職が行うものとし、抽出後は管理・監督者が必ず同席の下、対面にて各市町村の特徴ならびに具体的な症例と併せて抽出結果を委託者に報告することとする。

(1) 取組区分及び抽出条件

次のアからエを取組区分とし各条件にあてはまる者を抽出する。がん、難病、精神疾患、認知症、その他指導の効果が見込めないと判断される者は除外する。

ア 多剤服薬者

複数医療機関から内服薬が長期（15 日以上）処方されているかつ長期処方の内服薬が 15 種類以上の者。

イ 睡眠薬服薬者

睡眠薬を服薬し、「後期高齢者の質問票」(厚生労働省策定) 項目 8「この 1 年間に転んだことがありますか。」に「①はい」と回答している者

ウ 重複投薬者

複数の医療機関から処方される内服薬の内、同種同効薬の重複日数が 14 日を越えている、かつ 3 か月にわたり発生している者

エ 上記に含まれていない者で、委託者が対象者と認めた者

(2) 抽出手順

ア 上記「1 (1) ア～エ」の抽出条件に該当し、かつ、神奈川県内に住所を有する被保険者を抽出する。

イ 委託者が指定する市町村（取組区分によって指定する市町村が異なる場合がある。）の住所を有する該当する被保険者を除く。

ウ 複数の取組区分に該当する者は、取組区分のうち優先度の高い区分とし、優先度の低い取組区分から除く。除かれた取組区分は、該当者分繰り上げる。取組区分の優先順位は、高い順に、重複投薬者、睡眠薬服薬者、多剤服薬者とする。

エ 取組区分ごとに、神奈川県内全ての市町村（「1 (2) イ」で指定する市町村は除く）から原則 1 名以上を訪問保健指導等対象者とする。

(3) 報告時期

委託者と相談の上決定すること。ただし多剤・睡眠薬・重複投薬者の指導・相談案内通知の送付までに報告することとする。

2 通知の作成及び発送

(1) 多剤・睡眠薬・重複投薬者の訪問保健指導等事業

「1 多剤・睡眠薬・重複投薬者の訪問保健指導等対象者の抽出」で作成したリストを基に、多剤・睡眠薬・重複投薬者の指導・相談案内通知（付随する封入用封筒等を含む）を作成し発送する。指導・相談案内通知には、保健指導申込書兼同意書及び返信用封筒を同封し、返信用封筒の送付先は受託者としてすることとする。返信用封筒に係る郵送料は受託者が負担することとする。通知等は受託者が作成し、作成内容（紙面デザイン、レイアウト、文字体、イラスト等）については、委託者に事前に確認を取り、承認を得たものを使用すること。通知等作成にあたっては、対象者が利用した医療機関、処方薬剤の数等を掲載すること。なお、ナッジ理論を活用する等、医療機関及び委託者の指導・相談を積極的に促す効果的な通知の作成に努めること。

ア 送付物

- (ア) 通知文書：A 3 サイズ両面カラー（4 C / 4 C）1 枚、二つ折り
- (イ) 同意書兼申込書：A 4 サイズ片面カラー（4 C / 0 C）1 枚
- (ウ) 封入用封筒：大きさは角型 2 号とする。
- (エ) 返信用封筒：大きさは長型 3 号とする。

イ 作成データファイル形式

Microsoft Word、Microsoft Excel、その他委託者が認める形式

ウ 通知件数

2,000 件程度とする。なお、送付に伴う経費については受託者が負担することとする。

エ 送付時期

令和 8 年 9 月 30 日までに発送すること。

(別紙 2)

「多剤・睡眠薬・重複投薬者保健指導等事業」

1 業務内容

(1) 保健指導参加の意向確認

(別紙 1)「2 通知の作成及び発送」に基づき通知等が発送された対象者のうち、通知等に同封されている同意書兼申込書をもって保健指導参加の申し込みがあった者に、電話連絡等により指導日程の調整を行う。

(2) 保健指導

指導日程の調整が完了した者に対して、専門職による保健指導を行う。想定する保健指導の実施件数は、訪問による保健指導は延べ 200 件程度、電話による保健指導は延べ 200 件程度とする。訪問による指導を行う対象者については委託者と受託者が協議の上決定するものとする。

保健指導に従事する者として、薬剤師を 5 名以上確保すること。

また、訪問による指導を行う場合は 2 名以上で行い、かつ薬剤師が 1 名以上同席すること。なお、保健指導等の詳細については「2 保健指導等詳細」のとおりとする。

(3) 通知に対する問い合わせ対応

通知に対する問い合わせについては受託者が対応する。対応方法は電話を原則とする。

2 保健指導等詳細

(1) 各保健指導等実施前に、対象者と保健指導の日時を決定する。

(2) 対象者 1 名あたりの保健指導の回数は原則 2 回とする。2 回目の保健指導は初回保健指導終了後に行う委託者への途中経過報告の内容をふまえ、行うこととする。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うこととする。

(3) 1 回あたりの保健指導の実施時間は、原則 1 時間以内とする。

(4) 指導に必要な備品、消耗品等及び実施期間中に発生するモニタリングツール及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。

(5) 指導に従事する者は、雇用契約に基づき、雇用期間の定めがなく、所定の勤務時間に労働に従事する者であって、可能な限り保健指導等に携わった現場経験豊富な者とする。

(6) 特定の地域内において、通知発送対象者リストに記載されている対象者全員（延べ 100 件程度）を対象に訪問を実施し、同意を得られた者に対し保健指導を実施する。訪問及び保健指導を実施する地域は人口規模や交通の利便性を考慮し、市区（町村は除く）から選定することとし、委託者と協議の上決定するものとする。なお、保健指導の対象者は多剤服薬者、睡眠薬服薬者、重複投薬者の中から原則 5 名以上（延べ 50 件程度）とする。訪問による保健指導を原則とし、やむを得ない場合は電話による保健指導（延べ 10 件程度）を行っても差し支えない。

- (7) 受託者は、被保険者の適正な服薬に向けて保健指導を実施する。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や指導前後の状況の変化等を確認する。初回訪問時等に既に変化している場合は、変化理由を記録する。また、保健指導等対象者が途中で辞退することがないように工夫すること。
- (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。

3 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 1 及び別表 2 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ごと個別に記録（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」のとおりとする。
- (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」のとおりとする。

4 業務報告

(1) 初回指導終了後

受託者は、初回指導終了後、委託者に対し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を原則とし、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（うち 1 名は管理・監督者）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。報告形式及び報告者は「4 (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。報告形式及び報告者等はその都度協議して決定することとする。

(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・服薬歴（診療科、傷病名、通院日数、服薬等）
4	健診受診歴
5	お薬手帳の利用有無、冊数確認（1 冊○人、2 冊○人…と集計）
6	残薬の有無
7	かかりつけ医・薬局の有無
8	生活環境（居住状況、移動手段、食事・間食回数、喫煙・飲酒習慣）
9	後期高齢者の質問票（厚生労働省策定）
10	介護認定、介護サービスの利用有無
11	抽出条件に至った要因・理由
12	初回・2 回目の指導方針の策定（対象者本人の取組区分を改善するための行動計画を策定・行動計画の実行状況を聞き取り、成果から今後の行動計画を策定）
13	初回・2 回目の訪問指導を通し、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	指導をした印象、感想、課題、改善点等（保健指導等を実施する者が効果を感じたこと、困難さを感じたこと等）
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	対象者の指導上の課題、改善点
	<p>※項目リストは Microsoft 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、対象者の抽出条件及び項目毎に、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>
	<p>※指導対象者の抽出条件及び項目毎に、項目 3 から 6 については、集 計表を作成する。</p> <p>※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。</p> <p>※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。</p>

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 8 年度服薬適正化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)
		(薬剤師・保健師・看護師)
		(薬剤師・保健師・看護師)
		(薬剤師・保健師・看護師)
		(薬剤師・保健師・看護師)
		(薬剤師・保健師・看護師)
		(薬剤師・保健師・看護師)
		(薬剤師・保健師・看護師)
		(薬剤師・保健師・看護師)

(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)
		(薬剤師・保健師・看護師)
		(薬剤師・保健師・看護師)
		(薬剤師・保健師・看護師)
		(薬剤師・保健師・看護師)
		(薬剤師・保健師・看護師)
		(薬剤師・保健師・看護師)
		(薬剤師・保健師・看護師)
		(薬剤師・保健師・看護師)
		(薬剤師・保健師・看護師)
		(薬剤師・保健師・看護師)
		(薬剤師・保健師・看護師)
		(薬剤師・保健師・看護師)
		(薬剤師・保健師・看護師)
		(薬剤師・保健師・看護師)

(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 8 年度「服薬適正化事業」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
多剤（多投薬）			0	0	0		
睡眠薬			0	0	0		
重複投薬			0	0	0		
総数	0	0	0	0	0	0	0

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		課題継続		集計用（延べ）			
					人数	新課題 出現※	人数	新課題 出現※	多剤 （多投薬）	睡眠薬	重複投薬	その他
多剤（多投薬）	0			0								
睡眠薬	0			0								
重複投薬	0			0								
総数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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	課題が無になる		課題継続		集計用（延べ）			
					人数	新課題 出現※	人数	新課題 出現※	多剤 （多投薬）	睡眠薬	重複投薬	その他
多剤（多投薬）	0											
睡眠薬	0											
重複投薬	0											
総数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

4. 延べ訪問指導実施者

	初回	2 回目	総数
多剤（多投薬）	0	0	0
睡眠薬	0	0	0
重複投薬	0	0	0
総数	0	0	0

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
多剤（多投薬）	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
睡眠薬	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
重複投薬	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
総数	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!

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
多剤（多投薬）		0									
睡眠薬		0									
重複投薬		0									
総数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

【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	体調がよかった
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
多剤（多投薬）	0	#DIV/0!										
睡眠薬	0	#DIV/0!										
重複投薬	0	#DIV/0!										
総数	0	#DIV/0!	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

【辞退理由番号一覧】

1	多忙、時間が取れない
2	事業主旨に理解できない
3	医療従事者による指導を受けている
4	情報収集し生活管理している
5	介護保険申請、ケアマネに相談している
6	資格喪失（死亡・他）
7	本人は別居回答できない
8	施設に入所している
9	日本語が分からない
10	その他

令和 8 年度服薬適正化業務委託単価表							
番号	名称	数量	単位	単価（税抜）	単位	単価内訳	摘要
1	訪問保健指導等対象者の抽出及び通知発送等業務	—	—	—	—	—	—
(1)	保健指導等対象者の抽出	1	式		円		—
(2)	案内通知、チラシ、封筒作成（各種デザイン、レイアウト含む）	1	式		円		—
(3)	案内通知の発送	2000	件		円		—
2	多剤・睡眠薬・重複投薬者保健指導等事業	—	—	—	—	—	—
(1)	訪問による保健指導	200	件		円		—
(2)	特定の地域内における訪問を実施	100	件		円		—
(3)	（2）に加え、訪問による保健指導を実施	50	件		円		—
(4)	（2）に加え、電話による保健指導を実施	10	件		円		—
(5)	電話による保健指導	200	件		円		—
3	運用管理費（実施前研修費含む）	1	式		円		—