

令和8年度

平塚市国民健康保険特定保健指導支援業務委託仕様書

令和8年3月

平塚市

令和8年度平塚市国民健康保険特定保健指導支援業務委託仕様書

1 件名

令和8年度平塚市国民健康保険特定保健指導支援業務委託(単価契約)

2 実施形態

平塚市(以下、「発注者」という。)が、国民健康保険特定保健指導支援業務(以下、「業務」という。)を行う事業者(以下「受注者」という。)と委託契約を締結し、実施する。

3 委託期間

令和8年6月1日から令和11年3月31日

4 目的

高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年8月法律第80号)第24条に基づく特定保健指導及び平塚市こくほ35歳健診(以下、「35歳健診」という。)の結果に基づく特定保健指導に準じた内容の保健指導を円滑かつ効果的、効率的に実施する。

5 本業務の委託における基本的な方針

受注者は、本業務の受注にあたり発注者と協力し特定保健指導の実施率向上に努めるとともに、特定保健指導実施の効果として特定保健指導レベル及びメタボリックシンドロームに関する検査項目(体重、腹囲、血糖、血圧、脂質)の改善が図られるよう努める。

6 受注者の基準

受注者は、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(平成19年12月28日厚生労働省令第157号)」、「特定保健指導(動機付け支援、積極的支援)の実施方法(平成25年厚生労働省告示第91号)」、「特定健康診査・特定保健指導の外部委託に関する基準(平成25年厚生労働省告示第92号)」、「特定健診・特定保健指導の実施に係る施設、運営、記録の保存等に関する基準(平成25年厚生労働省告示第93号)」「標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】(令和6年厚生労働省健康・生活衛生局)及び「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4.2版)」を遵守する。上記に改訂がある場合はその内容を反映させる。ただし、本仕様書により別に定めがある場合には、本仕様書によること。

7 対象者

- (1) 令和8年度の平塚市国民健康保険特定健康診査（以下「特定健診」という）を受診し、厚生労働省が定める基準に従い特定保健指導の基準に該当した者（以下「対象者」）を対象とする。ただし、特定保健指導を実施している人間ドック実施機関で健診受診し、同機関で特定保健指導を希望した者は除くこと。
- (2) 令和8年度の35歳健診を受診し、厚生労働省が定める特定保健指導の基準に沿って階層化した者も対象とすること。
- (3) 事業主健診または、診療情報提供等で特定健診に相当する健康診断を受けた者から発注者がその結果を受領し、特定健診を受診したとみなした場合において、厚生労働省が定める基準に沿って階層化した者も対象とすること。
- (4) 資格喪失者や特定健診受診前から糖尿病、高血圧症、脂質異常症の生活習慣病に係る服薬をしていた者と判明した場合には、受注者から発注者に連絡をし（第1号様式またはこれに準ずる様式）、その者については、対象外とし支援しないこと。
- (5) 特定健診実施後または特定保健指導開始後に服薬を開始した者が判明した場合その旨を受注者は発注者に連絡する。（第1号様式またはこれに準ずる様式）
その際、保健指導を継続するのか、利用者の意向を確認し、継続の有無を併せて発注者に報告すること。

8 対象者及び利用者の見込み

令和8年度特定健診及び35歳健診受診者見込み：12,500人

	対象者見込み（最大）	利用者見込み
積極的支援	350人	70人
動機付け支援	1,100人	205人

9 支援期間

初回面接時（行動計画の作成の日）から実績評価までの期間

10 初回面接の実施場所

- (1) 平塚市役所本庁舎会議室（平塚市浅間町9番1号）
- (2) 平塚市保健センター（平塚市東豊田448番地3）
- (3) 施設入居者等、特段の事情により上記の場所での実施が難しい対象者の場合は、発注者に相談の上、可能な範囲で（1）（2）以外の実施場所を検討すること。
- (4) 情報通信技術を活用した遠隔面談（以下、「ICT面談」という。）
- (5) 集団健診実施会場
ア 平塚市役所本館（平塚市浅間町9番1号）

- イ 平塚市保健センター（平塚市東豊田448番地3）
- ウ ひらしん平塚文化芸術ホール（平塚市見附町16番地1号）
- エ その他、発注者が指定した会場

1.1 自己負担金

利用者の自己負担金は無料とする。

1.2 委託内容

主な業務内容は、次のとおりとする。

詳細は、本仕様書のとおり。

- (1) 特定保健指導案内資材等の作成
- (2) 健診結果票及び特定保健指導案内の発送
- (3) 特定保健指導の申込受付
- (4) 特定保健指導の利用勧奨
- (5) 特定保健指導の実施
- (6) 集団健診会場における特定保健指導
- (7) 特定保健指導実施の評価

1.3 業務の詳細

(1) 事前準備

ア 受注者は、事業開始前に特定保健指導従事者報告書（第2号様式またはこれに準ずる様式）を発注者に提出すること。従事者が変更となった場合は、事由発生後1週間以内又は従事開始日のいずれかのうち早い期日に、特定保健指導従事者変更届（第3号様式またはこれに準ずる様式）及び当該変更を反映した特定保健指導従事者報告書（第2号様式またはこれに準ずる様式）を発注者に提出すること。

イ 特定保健指導の実施日時は、発注者と受注者で協議の上決定すること。日時の設定においては、対象者が利用しやすいよう、土曜日、日曜日及び夜間等も選択できるよう配慮すること。

(2) 利用勧奨に関する業務

ア 利用案内リーフレットの作成

(ア) 利用案内リーフレットの内容は、対象者の申込意欲を喚起させ、行動変容を促す内容となるように、過去の実績等も踏まえ、受注者が複数の原案を提案し、発注者と協議の上決定すること。

(イ) 利用案内リーフレットには、初回面接日を掲載すること。

(ウ) 利用案内リーフレットの印刷に要する費用は、受注者の負担とすること。

- イ 利用申込書及び案内封筒の作成
 - (ア) 利用申込書は、個人情報提供の同意書を兼ねるものとする。
 - (イ) 案内封筒は対象者の目を引くものとし、受注者が複数の原案を提案し、発注者と協議の上決定すること。
 - (ウ) 利用申込書及び案内封筒作成に要する費用は、受注者の負担とすること。
- ウ 対象者への通知及び利用に関する書類の配布
 - (ア) 発注者は、予め受注者と定めた日までに対象者リスト (Excel) と健診結果票 (PDF) を作成し、データで受注者に報告する。受注者は、そのデータをもとに特定保健指導の案内と健診結果を印刷し、予め発注者が用意した健診結果の見方が記載されたリーフレット、利用申込書と一緒に案内封筒で対象者へ郵送すること。
 - (イ) 対象者への郵送は、予め定めた日までに行うこと。
 - (ウ) 対象者への郵送料は、受注者の負担とすること。
- エ インセンティブの活用
 - (ア) 利用申込の促進、支援終了者の確保 (脱落防止)、指導による成果向上等を目的として、利用者に対するインセンティブを設けること。
 - (イ) インセンティブの内容は、発注者と協議の上決定すること。
 - (ウ) インセンティブの付与に関する経費は、受注者の負担とすること。

(3) 利用申込に関する業務

- ア 利用申込の受付方法及び留意事項
 - (ア) 受注者は、郵送、電話、電子メール、WEB 申込フォーム等にて、対象者がより申しやすいよう工夫し、発注者と協議の上、利用申込を受け付けること。
 - (イ) 利用申込に伴う郵送費については、受注者の負担とすること。
 - (ウ) 電話による申込は、対象者の通話料が無料となるよう配慮すること。
 - (エ) 受注者は、利用申込受付時に、申込者から口頭又は書面等により次の事項を確認し、情報を取得すること。

区分	確認及び取得する事項
基本事項	氏名、生年月日、連絡先電話番号、住所、被保険者番号、生活習慣病に関する内服の有無
初回面接に関する事項	希望会場、希望日、時間帯、面接方法

- (オ) 健診受診前に生活習慣病に関する内服があることを把握した場合、本人に対象者ではないことを伝え、発注者に報告を行う。(第1号様式又はこれに準ずる様式)

- (カ) 健診受診後に生活習慣病に関する内服があることを把握した場合、発注者に報告を行う。(第1号様式又はこれに準ずる様式)
- (キ) 発注者で受けた利用申込についても、応じること。

イ 初回面接予定日時の設定及び通知

- (ア) 受注者は、利用申込受付後、申込者の希望を踏まえて初回面接の予定日及び開始時間を設定すること。なお、受注者側の事情により、申し込み者の希望する日時に初回面接が設定できない場合は、申込者にその理由を説明し、再度希望日時を確認の上、希望日を設定すること。
- (イ) 積極的に ICT 面談を案内すること。
- (ウ) 受注者は、初回面接10営業日前までに利用申込者に対して、書面等により下記の事項を通知すること。
- (エ) 予約日から初回面談まで10営業日以下の場合、電話にて下記項目を通知すること。

申込者に通知する事項
<ul style="list-style-type: none"> ・初回面接実施日、時間 ・実施場所 ・当日持参物 被保険者資格を確認できるもの（有効な資格確認書またはマイナンバーカード及びマイナポータル等（以下、「有効な資格確認書等」という。）、特定健診結果票、筆記用具 <ul style="list-style-type: none"> ・ ICT 面談の場合、実施方法の詳細や留意事項等

ウ 初回面接予定日等の変更（再設定）

- (ア) 受注者は、申込者から初回面接予定日時、会場及び実施方法の変更申出があった場合は、再設定を行うこと。
- (イ) 受注者は、申込者が保健指導の利用予定日に欠席した場合、当該申込者に対し1週間以内に電話連絡を行い、振替となる指導日を設定すること。また、申込者と連絡が取れない場合は、1か月の間に原則3回以上電話連絡を行うこと。その際、時間帯や曜日を変えて行うこと。

エ 初回面接予定の報告

- (ア) 受注者は、毎月20日までに翌月の初回面接予約者の一覧（「特定保健指導予約者名簿」）（第4号様式又はこれに準ずる様式）を発注者へ報告すること。その際、ICT予約者についても記載をすること。
- (イ) 初回面接予約者に変更があった場合は、速やかに報告すること。

- (ウ) 発注者は、初回面接の予定が設定されなかった日程について、受注者との協議によりその該当日の取り消しを行うことができる。
- (4) 未利用者に対する利用勧奨に関する業務
- ア 受注者は、利用案内リーフレットを送付後、申込のない者に対して利用勧奨を行うこと。
 - イ 郵送による利用勧奨を実施すること。
 - ウ 発注者が提供した対象者リスト (Excel) をもとに電話勧奨を実施する。電話勧奨回数は対象者1名につき1回以上 (繋がらない場合は最大3回)、時間帯や曜日を変えて利用勧奨を行うこと。
 - エ 電話での利用勧奨時、可能な限り生活習慣病に係る内服状況の確認を実施すること。内服があることを把握した場合、発注者に報告を行う。(第1号様式又は、これに準ずる様式)
 - オ 利用勧奨に関する実施記録を作成し、報告すること。(日時・対応者名・電話での会話内容・参加有無・不参加理由・内服状況等)
 - カ 利用勧奨に関する実施記録は、毎月協議して定めた日までに発注者に提出すること。
 - キ 電話での利用勧奨は、発注者が提供する健診結果票を活用し、対象者の検査結果に応じた利用勧奨を行うこと。
 - ク 利用勧奨に関する経費は、受注者の負担とすること。
- (5) 初回面接の実施に関する業務
- ア 初回面接場所と実施日の設定
 - (ア) 面接場所と実施日は、前年度の実績に基づき、発注者が設定すること。
 - イ 初回面接の実施
 - (ア) 受注者は、初回面接の実施場所に面接を行う従事者 (以下「支援担当者」という) を派遣すること。
 - (イ) 原則として、初回面接の実施場所における受注者の準備及び撤収作業には、発注者は立ち会わない。
 - (ウ) 支援担当者は、実施場所となる施設の業務に支障をきたさないようにすること。
 - (エ) 面接に必要な資料等は、原則支援担当者が面接時に持ち込むこと。ただし、発注者と協議し、面接実施施設に保管できると判断できたものは除く。
 - (オ) 個人情報の運搬、携行時は漏えい、紛失、盗難等に対する対策を講じるなど、厳重に取り扱うこと。
 - (カ) ICT 面談を実施する場合、支援担当者は、個人情報管理上支障がない場所で、情報セキュリティ対策を講じた方法で通信を行うこと。

- (キ) 受注者は、特定保健指導の実施にあたり、利用者がやむをえず欠席、遅刻、早退をする場合については、利用者および発注者と協議の上、利用者の利便性を考慮し、新たな初回支援を実施すること。
- (ク) 初回面接の実施について実施報告を行うこと。(第5号様式またはそれに準じた様式)「10 初回面接の実施場所」の(1)(2)(5)にて実施する場合は当日中に報告すること。「10 初回面接の実施場所」の(3)(4)にて実施する場合は実施月末までに報告をすること。

ウ 初回面接時の資格確認

- (ア) 初回面接時には、有効な資格確認書等を提示させ、資格確認を必ず行うこと。
なお、オンライン資格確認(資格確認限定型)の導入を検討すること。
- (イ) 利用者が、初回面接時に有効な資格確認書等を持参しなかった場合、受注者は、発注者に資格の有無の確認を行うことができる。
なお、発注者の業務時間外等の理由で資格の確認ができないときは、本人確認を行い、保険の異動がないことを確認した上で支援を実施しても差し支えない。ただし、その場合速やかに発注者へ報告すること。
- (ウ) 初回面接の際、利用者に対し、支援期間中に平塚市国民健康保険被保険者の資格を喪失した場合は速やかに申出ることを必ず伝えること。また、資格喪失後は支援を受けることができない旨を必ず利用者へ説明すること。ただし、後期高齢者医療制度への移行は、その限りではない。

(6) 初回面接以降の支援実施に関する業務

- ア 初回面接以降の支援については、初回の面接及び中間評価時に作成した特定保健指導支援計画に基づき、3か月以上の継続的な支援を行うこと。
- イ 電子メールによる支援にて、支援内容の書かれた添付ファイルを送付する際は、パスワードの設定等を行い、利用者以外のものが安易に情報を読むことができないように措置を講じること。
- ウ 受注者は、特定保健指導の実施にあたり、利用者がやむをえず欠席した場合については、利用者および発注者と協議の上、利用者の利便性を考慮し、不足する支援ポイントを補うよう新たな支援内容等を決定すること。
- エ 保健指導に関係しない情報のやり取りは認めない。

(7) 実績評価

- ア 初回面接から3か月以降に実績評価を行い、厚生労働省が定める電子的標準様式に基づく「特定保健指導支援計画及び実施報告書」を作成すること。

イ 実績評価では、個々の利用者に対する特定保健指導の効果について評価すること。

ウ 「保険者が社会保険診療報酬支払基金に提出する令和6年度以降に実施した特定健康診査等の実施状況に関する結果について」（保発0331第4号令和5年3月31日）に基づき、下記の通り実施すること。

（ア） 積極的支援及び動機付け支援相当の利用者について、特定保健指導の完了時に行われる、実施基準第8条第1項第4号に規定する実績評価が、様々な手法で度重なる呼びかけ等（以下、「確認作業」という。）にもかかわらず、利用者からの返答がないために実施できず、確認作業の回数のみを記録して打ち切った場合についても、完了したものとして終了者に含めること。

（イ） 動機付け支援の利用者について、特定保健指導の完了時に行われる、実施基準第7条第1項第3号に規定する実績評価が、度重なる確認作業にもかかわらず、利用者からの返答がないために実施できず、確認作業の回数のみを記録して打ち切った場合についても、完了したものとして終了者に含めること。

エ 特定保健指導終了後にも必要に応じ相談できる既存の窓口を案内すること。

（8） 途中終了（脱落・資格喪失等）

ア 実施予定日に利用がなく、代替日の設定がない、あるいは代替日も欠席する等の状態で、3か月間の継続支援中に連絡が取れなくなった場合は、最終支援から1か月の間に原則3回電話連絡を行う。最終利用日から未利用のまま2か月を経過した時点で、利用者に対し脱落認定を（「電話連絡を行ったが、連絡が取れなかったこと」及び「今回の通知をもって特定保健指導の利用が終了となること」を記載した任意様式の通知）を通知すること。認定通知から2週間以内に再開依頼がない限り、自動的に脱落・終了と確定し、発注者に対して途中終了者等報告書（第6号様式又はこれに準ずる様式）を提出すること。

イ 受注者は、支援期間中及び実績評価時点において、国民健康保険の資格が継続していること（又は喪失していないこと）について口頭又は書面による確認を実施し、その把握に努めること。

ウ 保健指導実施期間中に資格喪失であることが明らかになった時点で、保健指導の途中終了の処理を行い、資格喪失報告書（第7号様式又はこれに準ずる様式）及びそれまでの実施結果を提出すること。

エ 上記以外で自己都合などにより途中終了となった利用者については、途中終了者等報告書（第6号様式又はこれに準ずる様式）により発注者に報告すること。

オ 特定保健指導途中終了（脱落・資格喪失等）報告書（第6号様式又はこれに準ずる

る様式)及び資格喪失報告書(第7号様式又はこれに準ずる様式)は、確定した翌月末に特定保健指導支援計画及び実施報告書、請求書とともに提出すること。

(9) 指導教材

- ア 受注者は保健指導を効果的かつ円滑に実施するため教材を用意し、指導を実施すること。また、指導教材について発注者と共有すること。
- イ 指導教材及びインセンティブの内容について、受注者と協議を行うこと。
- ウ 発注者から提供される地域資源(既存の事業や施設等)の情報も活用して指導すること。

(10) 主治医との連携

- ア 受注者は、利用者が生活習慣病に係る服薬を開始した場合(支援開始後に判明した場合も含む)、特定保健指導の実施または継続について、利用者が主治医と相談の上、保健指導の継続を検討できるよう支援すること。
- イ 受注者は、利用者の健診結果で受診勧奨値を超える検査項目がある場合には、医療機関受診の必要性を伝えるとともに、特定保健指導の実施について主治医と相談の上、利用者の意向により決定すること。
- ウ 受注者は、対象者が特定保健指導実施後、実施した保健指導内容について利用者を通じて主治医に情報提供することを促すこと。

(11) 集団健診同日の初回面接の分割実施

- ア 集団健診同日に、特定健診・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第4.1版)2-7-2に基づき、特定保健指導初回分割実施を行うこと。
- イ 令和8年度集団健診及び同日特定保健指導見込み人数(4日)

集団健診受診者見込み人数	640
特定保健指導同日実施見込み人数	80

- ウ 令和8年度実施予定日及び会場(予定)
 - (ア) 令和8年11月14日(土)平塚市役所本館
 - (イ) 令和8年12月6日(日)平塚市役所本館
 - (ウ) 令和9年1月23日(土)平塚市保健センター
 - (エ) 令和9年2月10日(水)ひらしん平塚文化芸術ホール
- エ その他、特定保健指導初回分割実施の円滑な実施に向けて、発注者からの協議に応じること。

(12) その他の業務

その他、企画提案書及びプレゼンテーション、ヒアリングにおいて受注者から提案の

あった業務については、その実施について発注者、受注者で協議の上決定する。

1.4 報告書及び請求書の提出

- (1) 受注者は、初回面接実施後及び3か月後の実績評価終了後に、厚生労働省が定める電子的標準様式に基づく「特定保健指導支援計画及び実施報告書」の電子データ（CSVファイル又は、XMLファイル）を作成し、ファイルを格納した電子媒体（CD-R）にパスワードをかけ発注者へ提出する。なおパスワードは発注者へ電子メールまたは、電話にて連絡すること。なお、電子媒体（CD-R）は特定健診受診者と35歳健診受診者のそれぞれでXMLデータを作成すること。
- (2) 受注者は、平塚市国民健康保険特定保健指導請求書(第8号様式)を発注者へ提出すること。
- (3) 請求書には、実施した対象者が分かるよう、名簿等をつけること。
- (4) 受注者は、特定保健指導対象者進捗状況を記載した進捗管理表（第9号様式または同様の記載内容のもの）を作成し、発注者に報告すること。
- (5) (1)～(4)の提出は、翌月20日までにを行うものとする。
- (6) (5)の内容に不備がある場合は、速やかに対応すること。
なお、報告等に不備がある場合、発注者が不備の連絡を行った日から7日以内に不備を訂正し再提出すること。
- (7) 積極的支援における継続支援の費用は、実績評価の支払いまたは脱落が判明した際の支払いと同時に支払うものとする。
- (8) 提出先
〒254-8686
平塚市浅間町9番1号
平塚市役所保険年金課 資格給付担当 特定保健指導担当者 宛

1.5 委託料の支払い

- (1) 発注者は、受注者から特定保健指導費用の請求があった場合、その内容を点検し、適当と認めた後に支払う。
なお、35歳健診の結果に基づく保健指導の費用は、特定保健指導の費用と同一とする。
- (2) 利用者の被保険者証を確認せずに資格喪失者へ特定保健指導を実施した場合は、受注者の責任・負担とし、発注者は、委託費用を支払わないものとする。
- (3) 受注者は、特定保健指導の実施期間中に利用者の被保険者資格を確認し、利用者が被保険者資格を喪失したことを確認した場合は、利用停止とする。ただし、発注者が利用者の特定保健指導の継続が必要と認める場合（後期高齢者医療制度への移行等）は、この限りではない。

- (4) 前項に規定する利用停止があった場合は、受注者は利用停止までの結果に関するデータを発注者へ送付し、発注者は利用停止までの特定保健指導の実施実績に応じた費用を受注者に支払うものとする。
- (5) 集団健診同日実施など、初回面談の分割実施を行う場合の請求は、初回面談2回目の終了後に1度支払うものとする。

1.6 苦情や事故および緊急時の対応

- (1) 受注者は、苦情及び事故について、発生予防を第一とし、日頃から、発生予防のための体制づくりを行うこと。
- (2) 受注者は、対象者及び利用者からの苦情、又は特定保健指導利用中の事故が発生した場合は、適切かつ誠意ある対応を行うとともに、当該苦情又は事故の詳しい発生状況等を速やかに発注者に報告すること。
- (3) 受注者は、対象者及び利用者からの苦情、又は特定保健指導利用中の事故発生後、再発防止のための対策を講じ、当該対策に関する記録を作成して発注者に提出すること。
- (4) 業務の履行中に発生した事故、損害等については、関係法令等に基づき発注者及び受注者が協議のうえ、誠意をもって対応するものとする。
- (5) 受注者は、特定保健指導中の不慮の事故に対応するため賠償責任保険、傷害保険等に加入すること。

1.7 個人情報の保護等

業務の遂行にあたっては、「個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び同法に基づくガイドライン、「医療・会議関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス（平成29年4月14日個人情報保護委員会 厚生労働省告）」等を遵守すること。

1.8 再委託

受注者は、発注者が委託する業務の全部又は主要な部分を一括して第三者に委託してはならない。

なお、業務の一部を再委託する場合は、発注者の指定する様式により、発注者へ再委託の承諾を申請すること。

1.9 モニタリング、評価等

- (1) 受注者は、円滑な業務の遂行、適切な履行確認及び特定保健指導の質の向上を目的とした発注者の調査、照会、モニタリング等に速やかに協力すること。
- (2) 受注者は、年間実施件数の目標を設定したうえで、業務スケジュールを定め目標

に対する進捗管理や実績に対する評価及び見直しを行うなど PDCA サイクルに沿った業務運営に努めること。

- (3) 受注者は、利用者による満足度評価等の結果を発注者へ報告すること。
- (4) 年に1度報告会を開催し本業務委託に関する実績を報告すること。また、報告内容については発注者と協議の上で決定すること。

2.0 業務打ち合わせ会の開催

発注者と受注者は、定期的に業務の打ち合わせを実施すること。また、必要に応じて保健指導統括責任者、業務連絡担当者及び保健指導業務担当者も参加すること。

2.1 その他

- (1) 受注者は、疑義が生じた場合、発注者に速やかに報告し指示に従うこと。
- (2) 受注者は、発注者から特定保健指導の内容に関する疑義の連絡があった場合は調査に応じること。
- (3) 受注者は、障がい等の理由があり利用者への直接の支援が困難な場合、発注者と協議の上、支援方法を決定する。受注者は、利用者への直接の支援が困難であることを理由に実施を拒否することはできない。
- (4) 受注者は、家族等に特定保健指導を実施した方がより効果的であり、かつ利用者の生活習慣の改善に役立つと期待できる場合、発注者と協議の上、家族等を特定保健指導に同席させることが出来る。なお、家族等が同席した場合でも、その家族等に係る特定保健指導の費用は一切生じない。
- (5) 集団健診会場での初回面接の実施に向けて、発注者からの協議に応じること。

2.2 協議

この仕様書に定めのない事項又はこの仕様書に疑義ある事項については、その都度発注者、受注者で協議の上定める。

以 上

(第1号様式)

年 月 日

服薬判明者等報告書

	被保険者番号	宛名番号	氏名	保健指導レベル	報告内容	判明日	健診前後
例	〇〇〇	〇〇〇	〇〇 〇 〇	積極的	本人に電話勧奨時 血圧薬の内服を確認 確認職種：保健師	令和〇年〇月〇 日	健診後
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

※報告内容欄に確認者（本人・家族等）、内服薬種類（血圧・血糖・脂質）及び確認した職種の記載を行う。

(第3号様式)

保健指導 従事者変更届

年 月 日

平塚市長 様

住所又は所在地
法人等の名称
代表者氏名

印

次のとおり従事者の変更を届け出ます。

1 従事者の指名

2 変更内容

- ・従事中止
- ・従事開始
- ・従事内容の変更
- ・その他の変更 ()

3 従事種別

- ・保健指導統括責任者
- ・平塚市との業務連絡担当者
- ・保健指導業務
- ・事務業務

※保健指導従事者報告書の記載内容に変更がある場合は、保健指導従事者報告書(第2号様式)を同時に提出すること。

(第4号様式)

年 月 日

保健指導 予約者名簿

	面接予約日時	対象月	被保険者番号	宛番号	氏名	保健指導レベル	指導員名
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

※対象月には、平塚市が対象者情報を提供した月を記載すること。

※ICT 面談実施者がわかるように記載すること。

(第5号様式)

保健指導 実施報告日報

実施日	年 月 日 ()	実施場所	
		記入者名	

初回支援				
時間	: ~ : : ~ :		実施方法	来所 ・ 訪問 ・ ICT
実施件数 (個別)	積極的支援	人	人	欠席者 人
	動機付け支援	人	人	
	動機付け支援相当	人	人	
宛名番号	利用者名	生年月日	支援形態	被保険者証の提示
		年 月 日	動・積	<input type="checkbox"/>
		年 月 日	動・積	<input type="checkbox"/>
		年 月 日	動・積	<input type="checkbox"/>
		年 月 日	動・積	<input type="checkbox"/>
		年 月 日	動・積	<input type="checkbox"/>
		年 月 日	動・積	<input type="checkbox"/>
		年 月 日	動・積	<input type="checkbox"/>
従事者名				
特記事項	<input type="checkbox"/> 特になし 保健指導対象者とのトラブルがあった場合や、当日有効な被保険者証等の提示がなかった場合は、必ず以下に詳細を記載してください。			

(第6号様式)

途中終了者等報告書

年 月 日

平塚市長 様

住所又は所在地
法人等の名称 印
代表者氏名

次のとおり途中終了者を報告します。

	対象年度	被保険者番号	宛名番号	氏名	指導レベル	最終連絡日	詳細欄
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

(第7号様式)

資格喪失報告書

年 月 日

平塚市長 様

住所又は所在地
法人等の名称
代表者氏名

印

次のとおり資格喪失を報告します。

	対象年度	被保険者番号	宛名番号	氏名	指導レベル
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

