

令和8年度糖尿病性腎症重症化予防対策事業（保健指導業務） 委託仕様書

この仕様書は業務の履行に係る条件を示すものであり、埼玉県国民健康保険団体連合会（以下「甲」という。）は、業務受託者（以下「乙」という。）に、この仕様書に基づく業務を委託する。

第1 目的

糖尿病性腎症重症化予防プログラム（資料1、以下「予防プログラム」という。）に基づき、糖尿病の重症化リスクの高い者（2型糖尿病に限る。以下同じ。）について、通院治療中の者に通院先の医療機関の医師（以下「かかりつけ医」という。）の指示に基づき保健指導を行うことにより、糖尿病性腎症の重症化予防を促進し、国民健康保険被保険者の健康維持、医療費の適正化を実現する。

第2 業務の内容

各業務の詳細については、乙は甲の承認を得て実施すること。

また、乙は本業務に必要なデータを甲から提供を受けるものとする。

1. 事業実施に係る事務等

（1）事務内容

① 保健指導業務

- ・ 保健指導対象者への勧奨通知及びパンフレットの作成・発送（1回）
- ・ 保健指導参加同意率を高めるための勧奨の実施
- ・ かかりつけ医用通知及びパンフレットの作成（1回）
- ・ 同意書、指示依頼書の作成・取りまとめ（1回）
- ・ かかりつけ医への謝金支払
- ・ PHR を利活用するためのセルフモニタリングができるアプリケーション等の提供
- ・ 保健指導の実施
面談2回（初回、最終）、電話2回（糖尿病性腎症の病期が第3期及び第4期）
面談1回（初回）、電話3回（糖尿病性腎症の病期が第2期）
- ・ 保健指導の報告書作成（毎回の保健指導実施後）
市町村用及びかかりつけ医用の実施状況報告書
プログラム参加者用の支援レポート
- ・ 継続支援対象者への勧奨通知及びパンフレットの作成・発送（1回）
- ・ 同意書の作成・取りまとめ（1回）
- ・ 継続支援の実施
- ・ 継続支援の報告書作成（毎回の継続支援実施後）
市町村用及びかかりつけ医用の実施状況報告書

プログラム参加者用の支援レポート

- ・ 報告書作成・納品（１回）
- ② 甲及び甲が資料２により指定する埼玉県内市町村（以下「市町村」という。）が会議等において必要とする資料の作成、その他、事業実施に必要な資料、報告書等の作成。
- ③ 上記の資料等については、甲の指示により速やかに対応、提出することとし、報告時期、報告書の提出日程、報告様式及び報告書記載方法の統一化など、甲と乙とで協議すること。
- ④ 事業実施スケジュールの作成及び日程管理。
- ⑤ 保健指導候補者からの問合せ対応。
保健指導候補者からの問合せ対応に当たり、サポートセンターを設置し、フリーダイヤルの番号を設定すること。
サポートセンターにおいては、統一的な対応を行うため、乙は問合せの対応に当たり事前に想定 Q&A を作成し、甲の承認の上で対応を行うこと。
- ⑥ 本業務の進捗状況等については定期的かつ時間差が生じないように、速やかに甲及び市町村に報告すること。なお、報告が遅れる場合はその旨を甲及び市町村に報告すること。
- ⑦ 保健指導対象者とのやり取り等でトラブルや、イレギュラーが生じた場合、速やかに甲及び市町村に報告すること。

（２）留意事項

- ・ 業務の範囲及び詳細な実施方法については、事前に市町村へ説明し、理解を得た上で実施する。
- ・ 名簿等の納品物については、入力内容の不備が確認できるチェックツール等を設けるなどして、甲及び市町村等の負担を軽減できるようにすること。また、各報告等の様式及び提出時期については甲と協議の上、甲の要望に沿ったものとするよう努力すること。
- ・ 乙は、本業務全般の日程管理に留意すること。また、令和８年１２月末までに請求金額が確定できるよう、スケジュール、実施内容、運用管理、単価設定等に工夫をこらすこと。
- ・ 課題発生時に備えて、エスカレーションフローやルール、管理体制を乙が提案し、甲の承認を得ること。課題発生時は、当該内容に基づき、迅速に対応すること。
- ・ データ等の授受に関連した個人情報対応の輸送についてはセキュリティ便を利用すること。

２．提供するデータ

甲が乙に対して業務実施のために提供するデータは、次のとおりとする。

なお、当該データについては、業務の終了に伴い、甲と乙が協議の上、適切な時期に甲に返還又は乙において消去し、報告すること。

① 保健指導対象者名簿

令和８年４月１日時点で２０歳以上かつ令和９年３月３１日時点で７５歳未満の者（１９５２年４月１日から２００６年４月１日生まれまで）で、「予防プログラム３（２）」に該当する保健指導対象者を甲が抽出し、市町村が除外者の設定を付したものを提供する。

名簿には、対象者の氏名、被保険者記号・番号、宛名番号、生年月日、性別、住所及び電話番号等の情報、医療機関の情報、健診結果、特定保健指導実施の有無、その他対象者の状態を把握するために必要な疾病等の情報についても記載する。

② 継続支援対象者名簿

「予防プログラム」に基づく「保健指導プログラム」の修了者のうち、令和5年度から令和7年度の修了者に該当する継続支援対象者に市町村が除外者の設定を付したもの。

3. 糖尿病性腎症で通院中の患者の保健指導

(1) 通知文等の作成及び発送について

甲が作成した保健指導対象者名簿に基づき、「医療機関別保健指導候補者名簿」を作成し、市町村に納品する（参考資料2参照）。

また、以下の通知文等を乙の提案により作成、印刷すること。なお、通知文等は資料2に示す2つのパターン（以下「パターン1」「パターン2」という。）のうち、当該市町村の希望するパターンで作成し、発送事務を代行すること。

① 保健指導候補者用

- ・ 通知文（甲及び市町村から受託し業務を行っていることや個人情報の取扱いについて分かりやすく明記し、対象者に不安や不信感を抱かせないように配慮すること。）
- ・ 参加勧奨案内パンフレット（当該事業の実施内容や必要性が分かり、対象者が興味・関心を持つような内容とすること。）
- ・ 保健指導に係る支援プログラム参加同意書兼かかりつけ医推薦書兼指示依頼書（参考資料3参照、以下「参加同意書」という。個人別に印刷済みとする。）

なお、参加同意書については、パターン2の場合、同意書のみ使用し、かかりつけ医指示依頼書は、かかりつけ医宛て別送となるため、文面等に注意すること。

- ・ 発信用封筒（オフィシャルに見える色や書体を使用するなど開封率をあげる工夫をすること。窓付きタイプで、発信者の記載は甲が指定する市町村名とし、郵送料を含む。）
- ・ 返信用封筒（パターン2のみ使用し、郵送料を含む。）

なお、通知文やパンフレット、封筒の文面・デザイン等については、次の要件を満たすこと。また、発送前に、サンプルとして封筒を含めた見本一式を市町村へ提供すること。

ア 厚生労働省「受診率向上施策ハンドブック」などを参考にし、ナッジ理論に基づき、同意者増が見込めるようなレイアウトとすること。また、イラスト等については、内容にふさわしいものを使用し、市町村名については明確に表記すること。

イ 国民健康保険被保険者の特性上、高齢者が多いことに配慮し、文字の大きさや行間など、読みやすい工夫をすること。

ウ 通知文等の内容については、甲と十分協議し甲及び市町村の要望を盛り込み校正を受けたものを使用すること。

- ・ 発送は、パターン1は5月25日までとし、パターン2は6月30日までとする。

② かかりつけ医用

- ・ かかりつけ医が、糖尿病重症化のリスクが高い者として、保健指導参加を推薦するための書類、説明資料、参加勧奨用案内パンフレットなどを作成、市町村ごとに印刷し、封入の上、令和8年4月24日までに市町村国民健康保険担当課宛てに納品する。なお、多忙な医師に配慮し、資料等は簡潔で分かりやすいものとする。
- ・ 納品部数については、かかりつけ医数や保健指導候補者数に基づいて、甲が指定する市町村の必要部数とすること。
- ・ 保健指導候補者の把握、返信方法等については、乙の提案による。

(2) 保健指導の実施準備（同意関係）

- ① 保健指導候補者からの市町村への参加申込み期限を令和8年7月31日と見込んでいるため、乙は、参考資料1-1、参考資料1-2などを基に、日程管理等に特に留意し、円滑に保健指導を実施できるように努めること。また、申込状況等を定期的に甲及び市町村に報告する。なお、報告は時間差が生じないよう最大限務めること（参考資料4参照）。
- ② 保健指導参加の同意率を高めるよう勧奨を行うこと。実施方法は乙の提案によるものとするが、同意率を高める工夫を施すこと。また、実施状況を定期的に甲及び市町村に報告する（参考資料5参照）。ただし、勧奨の実施の有無については、市町村ごとに選択できるようにすること。
- ③ 保健指導に参加する者（以下「プログラム参加者」という。）の意欲向上・維持のために、保健指導のスケジュールを事前周知し、日程の再確認を1回以上行う等の工夫を施すこと。
- ④ 参加同意書の情報に基づき、市町村用及び医療機関用の名簿作成や、パターン2については「予防プログラム別添様式」に定める、かかりつけ医が作成する糖尿病保健指導指示依頼書（以下「指示依頼書」という。）に患者氏名、生年月日、性別、住所を印字の上、印刷等の事務を迅速に行うこと。
- ⑤ プログラム参加者、保健指導候補者からの問合せに対応すること。なお、問合せ対応のルールや管理体制については、乙が提案し甲の承認を得ること。
- ⑥ 参加同意後、状況管理に使用するため、同意者やかかりつけ医療機関名、かかりつけ医が判定した病期等の情報を取りまとめた一覧を納品すること。なお、レイアウトについては、乙から提示し、甲の承認を得ること。
- ⑦ プログラム参加者が少ない市町村があった場合、再勧奨に向けた支援を行うこと。実施方法は乙の提案による。
- ⑧ 初回面談の調整については、速やかに行うこと。また、参加者との調整がスムーズに行えるよう工夫（電話で調整する場合は、あらかじめ架電する番号を通知するなど）すること。

(3) 保健指導の実施準備（学習ツール等）

- ① 「予防プログラム別紙1」に基づきプログラム参加者の生活習慣や健康状態を把握するための質問シート（様式を統一したもの）を作成すること。
- ② 「予防プログラム別紙1」の学習ツールについては、「糖尿病治療ガイド2024」（日本糖尿病

学会)、「糖尿病診療ガイドライン 2024」(日本糖尿病学会)などを根拠とし、この事業の目的を踏まえたものを準備すること。

- ③ 学習ツールの選定に当たっては、乙からの提案に基づき、甲と乙が協議して決定する。

なお、後記(4)⑩の生活歯援プログラムについては、日本歯科医師会が定めた生活歯援プログラム(参考資料6、以下「生活歯援プログラム」という。)による。

- ④ プログラム参加者が資料3に基づく検査数値等を複数年継続的に記録できるよう、「JADEC 連携手帳(旧:糖尿病連携手帳)」を使用すること。調達が難しい場合、携帯用検査記録用紙(様式を統一したもの)を作成すること。

- ⑤ 上記学習ツール等を保健指導実施前にプログラム参加者あてに送付すること。

なお、市町村がかかりつけ医に学習ツールの内容を説明できるよう、抜粋版等も作成し、保健指導開始前に電子データで提供すること。また、サンプルとして現物一式(1セット)を市町村へ提供すること。

- ⑥ かかりつけ医による指示依頼書の取扱い

- ・ 指示依頼書の輸送については、追跡可能な方法とすること。
- ・ 指示依頼書を取りまとめ、指示依頼書及びプログラム参加者の健康状況等を踏まえて、保健指導の実施方針を決定する。
- ・ 指示依頼書に基づき保健指導を実施後、プログラム参加者ごとに保健指導実施状況報告書(参考資料7参照)を作成し、市町村用及びかかりつけ医用として、市町村に速やかに提出する。

なお、保健指導実施状況報告書は、指示依頼書内容・対象者の検査数値等の基本情報・今後の行動計画及び保健指導による行動計画の達成状況等を記載し、参加者の指導内容及び予定が把握できるようにすること。

- ⑦ 謝金の支払事務等

- ・ 「予防プログラム5(3)②及び④」に基づき、保健指導候補者の推薦時(非推薦を含む)、指示依頼書の作成時に、かかりつけ医に謝金を支払うこと(関連する書類作成等を含む)。

ア 保健指導候補者に対する推薦時(非推薦を含む。)

かかりつけ医一人につき、金10,000円とする。

イ 指示依頼書の作成時

かかりつけ医一人につき、指示依頼書4通までは金10,000円とする。ただし、指示依頼書が5通以上となる場合は、5通目から一通につき金2,500円を加算した額の合計額とする。

- ・ 謝金の支払先は、かかりつけ医個人又は法人であることに留意すること。
- ・ 謝金を支払うかかりつけ医名(又は法人)及び振込先口座については、乙が市町村から取得し、併せて支払金額の確認をすること。
- ・ 謝金について、相互乗り入れ(資料4参照)を実施している市町村の場合、謝金を按分する

可能性があるため、留意すること。

- ・ 謝金の支払準備が整った段階で、市町村及びかかりつけ医あて、これから支払いする旨及び支払予定日、支払金額の内訳がわかる通知用のデータを作成し、提出すること。
- ・ 謝金の支払後、速やかに市町村にその結果を報告すること。

(4) 保健指導の実施

- ① 効果的な指導実施のため、PHR を利活用することとし、対象者が自ら日々測定する血圧、心拍数、体重、体脂肪、食事、運動、服薬等の健康状態に関するデータが記録できるアプリケーション等を使用できる体制を構築すること。なお、具体的な PHR の構築、運用方法については、プログラム開始前に甲と協議し承諾を得ること。また、ICT や PHR を利活用した指導実績について、甲及び市町村に報告すること。

- ② 保健指導については、かかりつけ医からの指示依頼書及び「予防プログラム別紙 1」に基づき実施する。実施に当たっては「糖尿病診療ガイドライン 2024」（日本糖尿病学会）などのガイドラインを根拠とし、この事業の目的を踏まえること。

感染症等の社会情勢や参加者の状況に応じて、指導方法（面談、電話）を柔軟に対応する。また、面談及び電話の他にオンラインでの面談についても提案すること。

なお、外国人や聴力障害等、コミュニケーションに配慮が必要な参加者への対応についても考慮すること。

- ③ 保健指導の期間は、「予防プログラム別紙 1」を参考とし、業務の完了期日を考慮した上で適切に運用する。

各指導時、日程調整時などにおいて、資格異動の確認を行うこと。

かかりつけ医の判定による糖尿病性腎症の病期が第 3 期及び第 4 期の者に対しては、面談による指導 2 回（1 回当たり 1 時間を目安）及び電話等による指導 2 回（1 回当たり 30 分を目安）で行う。病期が第 2 期の者に対しては、面談による指導 1 回（1 時間を目安）及び電話等による指導 3 回（1 回当たり 30 分を目安）で行う。その他、乙の提案による指導を行う（効果的な指導実施のため、支援間隔はおおよそ 1 か月とすること）。

乙は、指導日程の変更等に伴う日程管理、会場確保などに責任をもって対応することとし、円滑な業務の実施に努めること。また、市町村への速やかな報告などに適切に対応すること。

- ④ 保健指導を実施する時間帯（土日祝日、夜間を含む。）についてはプログラム参加者の意向を配慮した上で、乙とプログラム参加者で調整し決定する。プログラム参加者からの質問又は相談がある場合は、乙の対応可能な時間内で行うものとする。
- ⑤ 保健指導の主な内容は、指示依頼書に基づき、食事指導（減塩、適正カロリー等）、運動指導、療養指導などとする。特に肥満者については、適正体重に向けた指導を行うこと。その際、同一の病期である場合に、指導員（健康相談員）によって大幅な差異が生じないように、指導内容に留意すること。また、保健指導に併せて、特定健康診査の受診勧奨についても適宜行うこと。
- ⑥ 保健指導の実施、結果の取りまとめに必要な検査データ等については資料 3 を基本とす

る。効果検証に必要となるプログラム参加者の検査データ等の項目については資料5を基本とする。乙の提案により資料3の各項目を変更する必要がある場合は、甲と乙の協議による。

⑦ 資料3の検査数値の取得方法は以下のとおりとする。

- ・ プログラム参加者から、i 保健指導開始時、ii 保健指導の終了時のデータを取得する。
- ・ 乙は、プログラム参加者に対して、検査データの取得方法、取得時期等を説明し、前記(3)④で配布もしくは作成した携帯用検査記録用紙に検査数値を継続的に記録し、自らの健康状態を把握するための習慣付けについて支援する。

⑧ 面談による保健指導の場所について、プログラム参加者及び市町村の意向を配慮した上で、原則プログラム参加者の自宅で行う。やむを得ない場合に限り、オンラインや、市町村が提供する会場など適切な方法で行う。市町村が提供する会場で行う場合は、会場確保が厳しい状況や市町村の手間がかかること、また、参加者との面談当日の集合が難しい状況を踏まえた上で運用をすること。なお、予約状況及び実施状況を甲及び市町村に報告すること。

⑨ プログラム参加者ごとに保健指導の実施後、支援レポート（様式を統一したもの）を作成し、「予防プログラム別紙1」に基づき、プログラム参加者あてに、速やかに送付すること。支援レポートの内容は保健指導の内容を簡潔にまとめたもののほか、プログラム参加者の生活習慣改善の意欲を高めるための内容を盛り込むなど工夫を凝らすこと。市町村用及びかかりつけ医用に、支援内容をまとめた保健指導実施状況報告書（様式を統一したもの、参考資料7参照）を毎回作成し、速やかに提出すること。

⑩ 日本歯科医師会が定めた「生活歯援プログラム」（参考資料6参照）の一部を以下により実施すること。

ア 歯科受診勧奨

- ・ 指導前実施事項として、プログラム参加者に生活歯援プログラムの質問票を送付し、必要事項を記入させる。
- ・ 生活歯援プログラム質問票を回収し、生活歯援プログラム質問票の内容を基に「受診者を歯援（支援）する結果票」を出力する。その後の支援において、「受診者を歯援（支援）する結果票」を参加者に交付し、内容を説明するとともに受診勧奨等を行う。

イ 受診者を歯援（支援）する結果票における「保健行動」の8項目

- ・ 糖尿病性腎症の保健指導と生活歯援プログラムの保健指導に共通する3項目（間食、たばこ、ゆっくり噛む）については、プログラム参加者との面談により優先順位が高いと判断した項目の目標設定及び保健指導を行う。
- ・ 他の5項目（就寝前の歯磨き、フッ素入り歯磨き剤、歯間ブラシ・フロス、歯磨き指導、定期健診）については、資料配布及び簡単な説明を行う。

なお、病期が第2期の参加者については最終支援までにア及びイの支援を行うこと。

⑪ 喫煙者には、「禁煙支援マニュアル（第二版）増補改訂版」を参考に、喫煙関連疾患（がん、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）等）対策を兼ねた禁煙を促す取組を実施し、指導実績を甲及び市町村に報告すること。

- ⑫ 保健指導内容を定着させる工夫として、最終支援時に総括として、改善出来ている部分について励まし継続を促すなど、振り返りを行うこと。また、支援修了後も支援期間中と同様にセルフモニタリングを継続できるよう、一定期間分のセルフモニタリング用のツール等の配布や紹介を行うこと。
- ⑬ 指導員（健康相談員）に対し、適切な事業運営や効果的な指導実施に必要なスキル習得に向けた社内研修を実施するとともに、事業に対する理解度のチェックを行うこと。また、指導実施後のフォローアップ研修や習熟度に応じた追加の研修を実施するなど、事業期間中は継続的なフォローを行うこと。
- ⑭ 指導実施状況の確認のため、保健指導の現場等への甲の視察について協力すること。
- ⑮ 感染症対策については、流行状況に応じた適切な対応を行うこと。
- ⑯ 保健指導をはじめとした業務の実施に当たっては、原則として業務責任者及び業務従事者は、名札、身分を証明する書類、必要な資格を証明する書類など、甲が指示するものを携行する。
- ⑰ その他、実施事項に関する詳細は、甲と乙との協議により決定する。

（５）保健指導修了者への継続支援の実施

資料２に示す市町村について、「予防プログラム」に基づく保健指導を修了した者に対して、資料６により、継続支援を行う（効果的な指導実施のため、支援間隔はおおよそ３か月とすること）。

なお、希望する市町村については、専門職による支援に加え、薬局での支援を行うこととする。また、薬局での支援を実施する際、薬局向けの研修等にも留意すること（参考資料１－３参照）。

また、資料６は、継続支援の実施に当たり標準的な実施内容を示したものであり、同意取得方法、参加同意率の向上対策、支援内容の詳細については乙の提案による。

プログラム参加者ごとに継続支援実施後、支援レポート（様式を統一したもの）を作成し、プログラム参加者あてに、速やかに送付すること。市町村用及びかかりつけ医用に、支援内容をまとめた継続支援実施状況報告書（様式を統一したもの）を速やかに提出すること。

４．業務状況報告

乙は業務の進捗状況を速やかにまとめ、契約期間中は毎月１回以上、書面にて甲あてに報告する。また、甲の求めに応じて、必要な報告を速やかに行うものとする。

５．当事業の効果の取りまとめについて

乙は、以下の取りまとめを行い、所定の成果物を甲に提出する。

（１）保健指導に係る名簿

甲が「２．提供するデータ」①で提供した保健指導対象者名簿について、次の情報を付与し、令和９年３月１０日までに電子的記録媒体で甲へ提出する。

- ・ 保健指導同意者

- ・ 各保健指導の実績
初回支援実施者、途中脱落者、保健指導実施回数、スキップ等
- ・ 保健指導修了者
- ・ 指示依頼書の内容
- ・ 検査数値の推移

また、本名簿は全市町村分と市町村別をそれぞれ納品する。

（２）継続支援に係る名簿

甲が「２．提供するデータ」②で提供した継続支援対象者名簿について、次の情報を付与し、令和９年３月１０日までに電子的記録媒体で甲へ提出する。

- ・ 継続支援同意者
- ・ 各継続支援の実績
初回支援実施者、途中脱落者、継続支援実施回数等
- ・ 継続支援修了者
- ・ 検査数値の推移

また、本名簿は全市町村分と市町村別をそれぞれ納品する。

（３）保健指導の実施状況及び結果の報告

乙は、保健指導に関する記録をプログラム参加者ごとに作成し、保健指導の開始日及び進捗状況を定期的に甲及び市町村に報告すること（参考資料８参照）。また、保健指導の実施後、支援内容をまとめた実施状況報告書（様式を統一したもの、参考資料７参照）を毎回作成し、甲及び市町村に報告すること。実施状況報告書を提出する際には、納品一覧を添付すること。

（４）保健指導の実施状況結果及び効果検証の報告

乙は、令和９年３月１０日までに以下の保健指導等の結果報告書を甲及び市町村に提出する。

報告書については、グラフ等も用いて、実施結果及び効果が把握しやすいものとし、市町村全体分、各市町村分を作成すること。また、議会等の参考資料として活用できる内容とすること。

乙は、甲が市町村担当者を集めて開催する会議の場に参加し、報告書の説明を行うこと。

① プログラム参加者の健康状態等に関する取りまとめ

令和８年度の保健指導修了者を対象として、保健指導実施前、実施後の結果に基づき、糖尿病性腎症の進行度合い、自己管理による生活習慣改善の達成度を取りまとめるなど、プログラム参加者に対する保健指導の検査値の変化や参加者の意識や行動の変化に着目し、実施効果を検証する。

保健指導の実施効果の検証方法については、乙からの提案に基づき、甲と乙との協議により決定する。

② アンケートの実施及び取りまとめ等

ア かかりつけ医へのアンケート

- ・ かかりつけ医に、令和８年度保健指導修了者における保健指導の効果に関するアンケートを実施すること。

- ・ 令和9年1月中旬までに、かかりつけ医あてに発送する。

イ 保健指導及び継続支援修了者へのアンケート

- ・ 令和8年度保健指導及び継続支援修了者に、自己管理に関するアンケートを実施すること。
- ・ アンケート用紙、発送用、返信用封筒（いずれも切手等貼付済み）など必要なものを作成し、令和9年1月中旬までに、修了者あてに発送する。（最終支援が面談の場合は、その場で渡す。）

ウ 薬局へのアンケート

- ・ 薬局に、令和8年度事業内容に関するアンケートを実施すること。
- ・ アンケート用紙、発送用、返信用封筒（いずれも切手等貼付済み）など必要なものを作成し、令和9年1月中旬までに、薬局あてに発送する。

なお、乙は甲に対し、保健指導同意者数の増減の要因の分析、次年度に向けた課題や事業展開への考察等についても報告すること。

第3 留意事項

1. 人員配置

乙は、本仕様書に定める業務内容を理解し、実施するために必要な知識、能力を有する人員を配置すること。具体的には、次の要件を満たすこと。また、市町村の要望や参加者からの問合せに対応できるよう十分な人数を配置すること。

- ・ 糖尿病性腎症重症化予防対策事業と同等の事業又は保健事業に関する事業を実施した経験があること。
- ・ 糖尿病性腎症重症化予防対策事業と同等のプロジェクトリーダー、チームリーダーの経験があること。
- ・ 本業務の目的や意義を十分理解した上で、今後のスケジュール管理や課題、重要事項に関する対応策の立案や評価を行い、事業を円滑に進めることができること。また、各種報告書等の内容の確認及び校正を的確に行うことができること。
- ・ 保健指導においては、糖尿病性腎症患者に対する保健指導に精通又は経験のある保健師・看護師・管理栄養士等の専門職を配置すること。

2. 業務場所

本業務の遂行に当たって甲及び乙と協議の上、甲の承認を得た乙の事業所

3. 業務期間

委託契約の締結日から令和9年3月31日まで

4. 乙の責務

(1) 関係法令の遵守

乙は、業務責任者及び業務従事者の指揮監督を行うとともに、労働基準法、労働安全衛生法、労働者災害補償保険法、職業安定法、その他業務の遂行に当たり適用される全ての法令について、指導、教育を行うこと。

(2) 個人情報の保護

- ・ 乙は、個人情報の保護に関する法律及び厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドラインを遵守し、業務上知り得た情報を第三者に漏らしてはならない。契約の解除及び契約期間満了後においても同様とする。
- ・ 乙は、甲の要請があったときは、個人情報の管理状況等について、速やかに書面で甲に報告すること。甲は、必要に応じて、乙の事業所等において、個人情報の管理状況等について監査できるものとする。なお、監査の実施時期等については、甲と乙が協議の上、決定する。
- ・ 乙は、業務責任者及び業務従事者の雇用に当たって、その重要性について指導・教育を徹底すること。
- ・ 乙は、この業務に必要な個人情報に関わるデータの提供を受けた場合は、この業務の終了に伴い、甲と乙が協議の上、適切な時期に甲に返還又は乙において消去し、報告すること。
- ・ 乙は、保健指導をはじめとした業務の実施に当たっては、原則として業務責任者及び業務従事者は、名札、身分を証明する書類、必要な資格を証明する書類など、甲が指示するものを携行する。

5. 再委託

業務の全部又は一部を第三者（以下「再委託者」という。）に委託し、又は請け負わせてはならない。ただし、あらかじめ甲の書面による承諾を得た場合はこの限りではない。

6. その他

- ・ 本業務に係る報告書、データ等について一切の権利は甲に属するものとする。
- ・ 乙が、本仕様書に定める業務について取得した情報は、本仕様書に定める業務のみに使用する。
- ・ 乙の関係部署において、情報が機密性、完全性、可用性を損なう又は損なうおそれのあるインシデントが発生した場合には、速やかに報告すること。
- ・ 本業務の円滑な遂行に当たって、甲と定期的に各部門責任者との打合せを実施すること。
- ・ その他、本仕様書に記載のない事項については、甲と乙が協議の上、決定する。