

＜一般委託＞

国民健康保険糖尿病性腎症重症化予防事業業務委託 仕様書

国民健康保険糖尿病性腎症重症化予防事業業務委託に基づく内容は、本仕様書の定めるところによる。

1	目的	糖尿病性腎症重症化予防指導プログラムを、かかりつけ医と連携しながら実施し、対象者が自分で体調管理できるように促すことで、人工透析への移行等、糖尿病性腎症の重症化を遅らせることを目的とする。
2	履行期間	契約締結日から令和4年3月31日
3	施行場所	横須賀市福祉部健康長寿課および委託者の指定場所
4	業務内容	別紙のとおり
5	特記事項	別紙「個人情報の取扱いに関する特記事項」を遵守すること。
6	関係法規	—
7	資格要件	(1)平成28年4月1日以降に、国民健康保険の被保険者数9万人以上の地方公共団体等が発注した、糖尿病性腎症重症化予防事業業務委託(業務内容に、糖尿病の治療中かつCKD重症度分類ステージG3～G5の対象者に対する指導を含むもの)の契約を、元請けとして締結し完了した実績があること。 (2)事業に携わる専門職は、医師・保健師・看護師・管理栄養士の免許を有し履行期間を通じて本業務に従事すること。従事者は、日本糖尿病療養指導士・糖尿病認定看護師・腎臓病療養指導士の資格を有する、または、糖尿病及びその合併症や慢性腎不全の保健指導に2年以上従事した経験があり、糖尿病性腎症重症化予防のための研修を受けている者であること。契約後速やかに本事業に従事する人員を選定し、資格を証明する書類を提出し承認を得ること。
8	契約方法	総価契約 + 単価契約
9	支払方法	委託料の支払いは、業務完了後一括払いとする。
10	その他事項	この仕様書に定めのない事項及び疑義を生じた場合は、別途協議するものとする。
11	監督員 連絡先	横須賀市福祉部健康長寿課 電話 046-822-8227

＜指示又は希望事項＞

グリーン 物品購入 及び 環境配慮 関係	<p>・この業務を施行するにあたって、仕様書でグリーン物品購入の指示がある場合は、横須賀市グリーン購入基本方針及び調達方針に基づく環境物品等を納入すること。また、仕様書で特に指示がない場合で委託代金に物品等の購入経費が含まれている場合は、できるだけこの方針に基づく環境物品等の調達をお願いします。 (上記方針については、本市のホームページ「よこすかのグリーン購入」参照)</p> <p>・本市は、独自の環境マネジメントシステム(YES)により事務事業の環境負荷低減に努めているので、受託者においてもできる限り環境に配慮して業務を執行するようお願いいたします。</p>
----------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

内訳書(上段:総価契約 下段:単価契約)

【総価契約分】

(税抜き)

No.	業務名等	主な内容等	単位	数量	単価(円)	金額(円)
1	全体プログラム作成等業務	事業の全体像を記した事業プログラムの作成、事業プログラム終了後、事業の評価、報告書の作成、問合せへの対応など	式	1		
①総価契約 小計						

【単価契約分】

(税抜き)

No.	業務名等	主な内容等	単位	予定数量	上限単価(円)	契約単価(円)	金額(円)
2	案内通知書作成発送業務	「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」参加案内等の作成、発送、参加確認書及び生活指導確認書の集計、参加に同意した対象者の一覧表作成など	件	198	1,000		
3	参加勧奨業務	案内通知書の発送後に対象者へ電話し、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」及びかかりつけ医向けの書類の説明を行い参加への同意を得られるよう勧奨する。	件	159	700		
4	糖尿病性腎症重症化予防指導業務	個別の支援計画の作成、仕様書7(3)「保健指導」に記載の面談または電話による指導、指導内容に沿った資料及び教材の提供、月次実施報告書及び指導報告書の作成など	件	20	210,000		
②単価契約 小計							

①+②合計(入札価格)	
-------------	--

- 1 単価契約部分における契約単価は、項目ごとに定める上限単価を超えることができない。
- 2 単価契約部分における契約単価欄は、契約者が記入する。
- 3 総価契約部分における単価、金額欄は、契約者が記入する。
- 4 単価契約部分は、項目ごとに予定数量と契約単価を乗じて金額欄を計算し、小計を算出すること。
- 5 上記の【①総価契約 小計】と【②単価契約 小計】を合計した金額を入札金額とすること。

国民健康保険糖尿病性腎症重症化予防事業業務委託詳細仕様書

1 件名

国民健康保険糖尿病性腎症重症化予防事業業務委託

2 概要

横須賀市（以下、「甲」という。）は国民健康保険の特定健康診査（以下、「特定健診」という。）の結果から糖尿病性腎症の重症化予防が必要と思われる被保険者に対して保健指導を行う「国民健康保険糖尿病性腎症重症化予防事業業務」を、専門性を有する事業者（以下、「乙」という。）へ委託し、実施する。

3 目的

糖尿病患者に対してかかりつけ医と連携しながら、糖尿病性腎症重症化予防指導プログラム（以下「事業プログラム」という。）を実施して、患者が自分で体調管理できるように促し、結果としてQOL（生活の質）が高まり、人工透析への移行等、糖尿病性腎症の重症化を遅らせることで中長期的な観点から医療費を抑制することを目的とする。

4 履行期間

契約締結日から令和4年3月31日とする。

5 履行場所

横須賀市福祉部健康長寿課及び乙の指定場所

6 業務の主な流れ

- (1) 事業プログラムの開始時期は、8月上旬頃を予定。詳細は契約後に甲乙協議の上決定することとする。
- (2) 甲は、令和2年度特定健診の受診者から指導候補者（以下、「候補者」とする。）を選定し、7月中をめどに候補者リストを乙へ提供する。
- (3) 乙は、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」参加案内文書等を作成し、候補者に送付する。送付後は候補者に電話勧奨を行い、参加者を募る。予定数に達した時点で募集を締め切りとする。
- (4) 候補者は、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」参加案内文等を受け取る。

(参加を希望する場合)

参加確認書に参加する旨を明記し、返信用封筒を用いて乙へ提出する。また、かかりつけ医に協力依頼をする。かかりつけ医は生活指導確認書兼請求書に必要事項を記入し、返信用封筒を用いて甲へ提出する。

(参加を希望しない場合)

参加確認書に不参加の旨を明記し、返信用封筒を用いて乙へ提出する。

- (5) かかりつけ医から提出された生活指導確認書の内容について、事業プログラム実施の是非を甲乙協議の上、指導対象者（以下、「対象者」という。）を決定する。すべての対象者の決定後2週間をめぐりに参加確認報告書を作成し、参加確認書の原本とともに甲へ提出する。
- (6) 乙は、上記で決定した対象者に事業プログラムを実施する。指導（甲が用意した会場での面談または電話）した月の翌月5日をめぐりに月次報告書及び指導報告書を甲へ、指導報告書をかかりつけ医へ提出する。
- (7) 事業完了後、事業全体の評価をまとめた事業報告書を作成し、甲へ提出する。

7 業務内容

(1) 事業プログラムの作成

乙は甲と協議の上、指導の事業実施について事業の全体像を記した事業プログラムを作成する。事業に際し、国が策定した「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」及び神奈川県が策定した「神奈川県糖尿病対策推進プログラム」に十分留意することとする。

(2) 参加募集

ア 参加案内文書等の作成・発送

乙は下記の参加案内文書等を作成し、候補者に送付する。（乙は甲へ、候補者に送付した件数がわかる書類を提出すること。）

- ① 送付状
- ② 案内リーフレット
- ③ 参加確認書
- ④ かかりつけ医向け協力依頼文
- ⑤ 生活指導確認書兼請求書
- ⑥ 返信用封筒 2枚（参加確認書用・生活指導確認書兼請求書用）

①～④は内容について甲乙協議のうえ決定し、乙において印刷・作成する。なお、

②については、乙が糖尿病性腎症重症化予防に見合ったものを任意様式で作成し、提案すること。⑤は甲が定める様式を用いること。⑥の返送先は、参加確認書用は乙とし、生活指導確認書兼請求書用は甲とする。

イ 参加勧奨

乙は参加案内文書等を送付した候補者のうち、甲が提供する候補者リストにおいて電話番号データがある者に対して発送日より数日後から電話をし、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の詳しい内容説明及び参加同意を得られるよう勧奨する。また、(2)ア④、⑤のかかりつけ医向けの書類に関する説明も丁寧に行う。候補者が不在等により電話が不通の場合は、曜日と時間を変えて3回以上実施することとする。

ウ 指導対象者の決定

参加を希望する者においてかかりつけ医から生活指導確認書が得られた者については、生活指導確認書の内容から事業プログラム実施の是非を甲乙協議の上、指導対象者（以下、「対象者」という。）を決定する。対象者へは、専門職が電話をして初回面談の予約を取り指導にあたる。初回面談を実施する専門職が原則終了まで指導にあたることとする。

エ 指導対象者のリスト作成

決定した対象者について、乙は参加確認報告書を作成し、参加確認書の原本と合わせて甲に提出すること。

(3) 保健指導

ア 指導の実施にあたり対象者自身が自らの健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的・効果的に行うことができる個別の支援計画を提供するとともに対象者に対して服薬管理、食事療法、運動療法等の生活習慣全般に係るマネジメントを行う。対象者一人に対し、甲と協議の上、原則6か月間の指導プログラムを実施する。

イ 指導方法は原則、面談及び電話を組み合わせた指導を実施し、本業務の委託期間中に、最低2回の面談を組み入れること。面談の方法については、対面によるもの、遠隔によるもの両方を提供できる体制を整えること。

なお、スマートウォッチ等のモニタリングツールを併用し、面談と同等以上の効果が見込める指導が可能と甲が判断した場合は、全ての指導方法を電話により実施することも可とする。

支援方法については、甲乙協議の上、保健指導の効果を考慮しつつ、状況に応じた指導方法や指導回数を決定し実施すること。

ウ 初回支援は面談での支援が望ましい。対象者の現病歴・既往歴・疾患に関する生活歴・受診状況（体重・血圧・血清クレアチニン・eGFR・HbA1c・空腹時血糖等の検査値を含む）及び服薬管理状況・生活状況（食生活・運動・ストレスマネジメント等）・家族状況等についてアセスメント調査を行い、対象者ととも指導プログラム期間内における行動目標を設定する。また、資料・教材を使用する場合は指導内容に沿ったものを対象者に提供し、対象者が重視すべきポイントを説明する。また、乙は個人別アセスメント調査結果及びかかりつけ医から提供のあった「生活指導確認書」に基づき、個別の支援目標及び支援計画を立てる。

エ 指導は1か月を基本単位とし、1か月あたり1回以上の指導を行うこととする。面談の場合は1時間程度、電話の場合は30分程度を基本とするが、対象者の状況に合わせて甲乙協議の上、必要な回数を指導すること。指導毎に受診状況（体重・血圧・血清クレアチニン・eGFR・HbA1c・空腹時血糖等の検査値を含む）及び行動目標の実施状況を確認するとともに、①から⑧の内容を対象者の状態に応じて指導する。なお、指導の内容は「生活指導確認書」に従い主治医の治療方針に沿うものとする。

- ① 服薬管理について指導する。
 - ・かかりつけ医からの服薬管理指導の有無及び指導内容を確認する。
 - ・重複の有無及び適正に服薬されているか確認する。
- ② 生活指導確認書に沿った食事について指導する。
 - ・食事記録をモニタリングする。
 - ・摂取カロリーを把握する。
 - ・脂質、たんぱく質、炭水化物等の摂取量を分析し、糖尿病性腎症の病期に合わせて指導する。
- ③ 血糖コントロール、インスリン抵抗性及び脂質代謝を踏まえた運動療法について指導する。
- ④ 血糖管理について指導する。
- ⑤ フットケアについて指導する。
- ⑥ ストレスマネジメントについて指導する。
- ⑦ 対象者の家族にも協力を仰ぎ、生活習慣の改善に向けた指導をする。
- ⑧ その他必要と判断されるもの。

オ 電話指導においては、対象者と通話できた場合を指導したこととする。不通の場合は指導していないものとし、電話指導に関する支払は生じないものとする。

カ 個別面談の場所は甲が用意する市役所内の会場又は、対象者の自宅とする。備品、消耗品等及びプログラム実施期間中に発生するモニタリングツール・指導教材等の経費は、乙が委託料に計上した費用から負担すること。対象者が期間を通して行動目標が達成できるようなモニタリングツールについては甲と協議の上、用意すること。

キ 指導において、かかりつけ医との良好な関係を築き、指導内容について報告及び相談を行うこととする。

ク 乙は対象者が脱落することがないように創意工夫すること。

(4) 報告・評価

ア 報告

乙は甲及び対象者のかかりつけ医に対して指導の実施状況を各種報告書にまとめて報告する。指導実施ごと及び事象発生時ごとの報告は紙媒体とし、プログラム終了後はすべての報告書データを CD-R にて提出すること。形式は Microsoft Excel 又は Word とする。

報告書の提出先・内容・提出時期等は以下のとおりとする。

① 参加確認報告書

すべての候補者において対象とするか否かを決定した後、2週間をめぐり候補者氏名・参加案内文書送付日・電話勧奨日・参加申し込みの有無・参加申し込みのあった者に対して対象としたか否か・対象としなかった場合の理由・初回面談予定日について報告書を作成し、甲に提出する。

② 月次実施報告書

指導を実施した月の翌月5日までに、指導プログラムの実施日・かかりつけ医での検査結果・検査日等をまとめた報告書を作成し、甲へ提出する。

③ 指導報告書

指導を実施した月の翌月5日までに報告書を作成し甲に提出する。甲の了解が得られた後にかかりつけ医へ送付する。

(初回指導報告書)

7(3)ウのとおり実施したアセスメント調査結果、面談において決定した行動目標、支援目標及び支援計画、指導内容を報告する。

(継続指導報告書)

支援目標及び支援計画の進捗状況、今後の支援計画の見直し、7（3）エ①から⑧のうち実施した指導内容について報告する。

（終了時報告書）

指導期間中の指導内容、行動目標の達成状況、支援目標及び支援計画の達成状況、対象者から提供を受けた検査データの推移、対象者本人による自己管理や QOL（生活の質）に関する自己評価、定期的な受診の有無、服薬管理、生活状況（食生活・運動・ストレスマネジメント等）における改善状況について評価する。

④ 事業報告書

7（4）イの内容を満たす報告書を作成し、事業全体の評価を行い契約期間内に甲に報告する。

⑤ 中断報告書

以下について把握した場合は速やかに甲へ報告し、甲乙協議の上で指導中断者か否か決定する。指導中断者と決定した後は中断者氏名、中断を把握した日、中断を把握した手段、理由等について報告書を作成し甲に提出する。

- ・ 指導への参加の申し込みを行ったまま連絡がない者及び初回面談後に連絡が取れない者に対して電話連絡を行い、状況を把握するとともに指導の継続に向けた調整を行う。曜日と時間を変えて5回以上架電しても不通の場合。
- ・ 横須賀市国民健康保険の資格喪失、転居及びやむを得ない理由により指導への参加が出来ないことが判明した場合。

⑥ 事故等報告書

苦情及び事故等が発生した場合は速やかに甲へ報告し、対象者氏名、発生日時、苦情内容、事故等発生状況、対応内容等について報告書を作成し、甲に提出する。

イ 評価

指導終了後に事業全体の評価を行う。

- ① 事業の効果分析及び評価は、指導後に対象者から提供を受けた検査データを用いて、対象者の客観的な検査値の推移、対象者本人による自己管理や QOL（生活の質）に関する自己評価、指導を行った専門職の指導記録により行う。
- ② 指導期間中に得た体重、血圧、血清クレアチニン、eGFR、HbA1c、空腹時血糖などの検査データを用いて、指導開始から終了までの検査値の推移を確認できる表などの書式を用いて評価する。
- ③ 自己管理や QOL に関して対象者本人による評価を指導期間の初回と最終の計 2 回実施し、評価する。また、最終での評価においては行動目標の達成状況において

も評価する。

- ④ 定期的な受診の有無、服薬管理、生活状況（食生活、運動、ストレスマネジメント等）、血糖管理における改善状況について評価する。

(5) 関係機関との連携

本事業を実施するにあたり、関係機関及び甲が主催する会議に出席し、必要に応じて事業の詳細内容、担当専門職による具体的な事例、事業実施前後での効果に関する報告を行う。

(6) 問合せへの対応

乙は、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」参加案内文等に電話番号及び対応時間を記載し、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」参加案内文等の発送から事業プログラム終了まで対象者及び対象者のかかりつけ医からの問い合わせに対応する。問い合わせに対応する者は原則専門職とする。

(7) 対象者の自己負担について

本事業に係る対象者の自己負担額は無料とするが、医療費及び移動手段に必要な費用は自己負担とする。乙は本事業に係る必要経費をすべて委託料に含めることとする。なお、生活指導確認書に係る費用は甲が負担する。

(8) その他

ア 指導実施中、乙は対象者の状況を把握するとともに、対象者自身が健康状態を理解し、生活習慣改善のための取り組みを継続的に行えるよう阻害要因を明らかにし、適切かつ分かりやすい指導助言に努めること。

イ 指導を実施する際は、身分証を携帯し、必ず対象者へ提示すること。また、初回面接実施時に、所属、担当者氏名、連絡先等を記したものを対象者へ渡し、対象者が問い合わせを行う際の連絡先を明確にすること。

ウ 指導を実施する際に、病人が発生した場合などは臨機応変な措置を取るとともに甲へ速やかに報告すること。

エ 対象者に対して医療機関及び医師等の選択に影響するような発言は厳に慎むこと。

オ 対象者へ送付する案内や指導ツール等については、必ず事前に甲の了解を得ること。

カ 実施の詳細については、あらかじめ甲と協議するとともに、業務の遂行にあたり疑義が生じた場合は、必ず甲の指示を受けて実施すること。

キ その他留意事項については、「標準的な健診・保健指導プログラム【平成 30 年版】」を遵守すること。

8 人員体制

- (1) プログラムの実施には専門職（医師、保健師、看護師又は管理栄養士）が連携して取り組む体制をとること。
- (2) 乙は、参加勧奨及び保健指導に従事する者には、糖尿病性腎症について介入に必要な知識及び技術を習得した医師、保健師、看護師又は管理栄養士の資格を有し、下記のア又はイを満たす者を配置することとする。
 - ア 日本糖尿病療養指導士、糖尿病認定看護師、腎臓病療養指導士
 - イ 糖尿病及びその合併症、又は、慢性腎不全の保健指導に2年以上従事した経験があり、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。
- (3) 乙は、契約後速やかに本事業に従事する人員を選定し、上記ア又はイを証明する書類等を提出した上で、甲の承認を得ること。
- (4) 乙は、参加勧奨、保健指導及び問合せへの対応等の専門的判断を必要とする業務を第三者に請負わせてはならない。ただし、あらかじめ甲の承認を得た場合は、この限りではない。

9 対象者

- (1) 基準 下記①～④の条件にすべて該当する者を候補者とする。
 - ア 現在糖尿病に関する治療（内服またはインスリン療法等）を受けている。
 - イ eGFR 30 ml/分/1.73 m²以上 60 ml/分/1.73 m²未満
 - ウ 特定保健指導非該当者
 - エ かかりつけ医が横須賀市医師会所属の医療機関である者
- (2) 以下のいずれかに該当する場合は、事業プログラム除外者とする。
 - ア 国民健康保険の資格を喪失している者
 - イ 過去に事業プログラムを利用した者
 - ウ 人工透析治療中の者
 - エ 1型糖尿病の者
 - オ 腎移植手術を受けた者
 - カ がん治療中、重度の合併症を有する者（治療が終了し、経過観察中の者は対象者とすることがある）
 - キ 終末期及び認知機能障害がある者

ク 精神疾患を有する者

ただし、不安神経症、うつ病、神経症、心身症等は対象者とするが、これらの精神疾患であっても症状の安定が確認できない場合は除外者とするところがある。

ケ 事業プログラムの実施に問題があるとかかりつけ医が判断した者

コ 透析予防指導管理料を算定されている者

10 業務量

(1) 全体プログラム作成等業務 一式

(2) 案内通知書作成発送業務 198 件 (対象：候補者数 198 人)

(3) 参加勸奨業務 159 件 (対象：候補者数 159 人)

(4) 糖尿病性腎症重症化予防指導業務 20 件 (対象：指導対象者数 20 人)

※上記の(2)、(3)、(4)の数値は予定数量であるため、発注件数を保証するものではない。

11 提供データ

甲から乙へ次のデータを電子媒体にて提供する。

(1) 候補者リスト CSV ファイル (別紙 1 参照)

(2) ユーザー外字

- ・ 登録文字数が多いため、拡張が必要となる。
- ・ ユーザー外字の文字フォントファイルは甲が提供する。

なお、この外字文字フォントファイルの利用は、甲との契約に限る。

※ 外字フォントファイルの仕様

項目	内容
文字コード	UTF-16 LE(リトルエンディアン) BOM 有
文字集合	JIS X 0213:2004 (JIS2004) + 外字
文字フォント	FA JIPS 明朝(JIPS 字形 ゼロスラッシュなし)
外字ファイル	●●●●●.TTE および▲▲▲▲▲.TTF
未登録外字	「★」(印刷時は空白化が必要)
外字コード表	外字領域一覧表 YYYYMMDD(E000-F8FF).pdf および 別紙 1 __横須賀市向け外字フォント__全文字一覧(FAJIPS 明朝).pdf
受け渡し媒体	CD-ROM または DVD-ROM (書込み可能端末にて出力)

(注) 「FA JIPS 明朝」フォントは、NEC 社製「FontAvenue UniAssist Web 外字 Ver. 3.0」製品に含まれている。フォントに著作権が存在するため、業務実態に応じたライセンスの購入が必要となる。

・乙は、提供データ内のメーカー外字、拡張領域の外字についてすべて印字出力が可能なこと。(ただし、外字対応が不可能な場合には、常用漢字での対応となる理由を印刷物に明記することでこれに代えることができるものとする。)

(3) その他、業務に必要と認められるデータで甲が提供可能なもの。

12 支払方法

(1) 完了届の提出による検査終了後、請求書の提出により一括で支払う。

(2) 内訳書 N04 「糖尿病性腎症重症化予防指導業務」の実施にあたり、対象者がプログラムを中断した場合は、実施したプログラムまでの単価による支払いとする。乙は契約後速やかに甲乙協議を行い、プログラムを決定したうえで、N04 「糖尿病性腎症重症化予防指導業務」の契約単価の内訳(プログラム単価)を提出すること。

13 機密情報及び個人情報の保護

(1) 乙は横須賀市個人情報保護条例第 14 条の規定を遵守し、業務上知りえた事項について他に漏らし又はこれを利用してはならない。また、第三者に提供及び利用させてはならない。なお、本守秘義務は、本業務の完了後においても存続する。

(2) 別添「個人情報の取扱いに関する特記事項」の規定を遵守すること。

(3) 個人情報が記載されたもの及び公印規則に規定された公印が押印された又は刷り込まれたものを搬送する場合は、施錠可能な鞆を使用し、施錠し運搬すること。

(4) 複写・複製の禁止の解除

必要が生じた時は、甲の許可を書面で受けるものとする。

(5) 廃棄の指示

乙は、本事業を遂行するために提供された資料は、本業務の完了後すべて返還するとともに、コンピュータ等に登録された情報を完全に消去すること。なお、乙は、一連の作業終了後に、完全に消去したことを完了した旨を書面によ

り提出すること。

- (6) 作業入力機は、ネットワークにつながっていないこと。また、作業場所は、セキュリティロックがかかる部屋等の情報漏えい防止に配慮されていること。

14 法令遵守

当該業務に関連する法令（労働基準関連法令等）について遵守すること。

15 協議

本記載に定めのない事項その他記載内容に疑義が生じたときは、甲乙協議のうえ円満に解決を図るものとする。

外部インタフェース仕様書	作成日	版	作成者
		初	

サブシステム	HT	国民健康保険(健診)
--------	----	------------

ファイルID	VERF8250	名称	候補者一覧(外部委託用)
ヘッダ有無	有	用途	帳票
ファイル編成	可変長	文字コード	UTF16
改行コード	有	文字列引用符	なし
BOMの有無	有	エンディアン	リトルエンディアン
説明	特定健診結果票の印刷外部委託用ファイル		
交換規則	(送信/受信)	(交換先)	(交換時期、周期)
	送信する	糖尿病性腎症重症化予防プログラム外部委託業者	候補者抽出後
ファイル名規則			
利用可能な文字	(文字一覧)	(説明)	
禁止カナ(全角カナ)			
禁止カナ(半角カナ)			
禁止英字(半角英数)			
許可記号(半角英数)			
許可記号(半角カナ)			

NO.	データ編集元	NO.	データ編集元
1	FZ住民情報	4	VG実施情報
2	FZ国民健康保険情報	5	VG結果情報
3	FZ送付先情報		

No.	項目	型 フォーマット	桁数	開始	終了	ソート		抽出元		コード種別 ID	内容	
						順位	種別	編集元	データ		初期値	詳細
1	No	英数字	15					No				
2	宛番号	英数字	15					宛番号				
3	保険者番号	英数字	8									
4	被保険者等記号	英数字	2									
5	被保険者等番号	英数字	8									
6	郵便番号	英数字	8					郵便番号				
7	住所	全角	200					住所				
8	方書	全角	200					方書				「(様方)」なし
9	氏名	全角	100					氏名				敬称なし
10	カナ氏名	全角	100					カナ氏名				
11	性別	全角	1					性別				男、女

No.	項目	型 フォーマット	桁数	開始	終了	ソート		抽出元		内容	
						順位	種別	編集元	データ	コード種別 ID	初期値
12	生年月日 西暦	英数字	8						生年月日 西暦		例:19470128
13	年齢	英数字	3						受診時年齢		
14	電話番号1	英数字	12						健診		
15	電話番号2	英数字	12						国保資格		
	令和2年度										
16	機関コード	英数字	15						機関コード		末尾5桁の埋め
17	実施年月日 西暦	英数字	8						実施年月日 西暦		例:20170801
18	服薬1(血圧)	英数字/全角	10						質問1		
19	服薬2(血糖)	英数字/全角	10						質問2		
20	服薬3(脂質)	英数字/全角	10						質問3		
21	既往歴1(脳血管)	英数字/全角	10						質問4		
22	既往歴2(心血管)	英数字/全角	10						質問5		
23	既往歴3(腎不全・人工透析)	英数字/全角	10						質問6		
24	喫煙習慣	英数字/全角	2						質問8		あり、なし
25	身長	英数字	10						身長		
26	体重	英数字	10						体重		
27	BMI	英数字	10						BMI		
28	腹囲	英数字	10						腹囲(実測)		
29	血圧(収縮期)	英数字	10						血圧(収縮期)		
30	血圧(拡張期)	英数字	10						血圧(拡張期)		
31	既往歴	英数字/全角	10						既往歴		
32	既往歴-具体的な既往歴	英数字/全角	128						既往歴-具体的な既往歴		
33	尿糖	英数字/全角	10						尿糖		
34	尿蛋白	英数字/全角	10						尿蛋白		
35	中性脂肪	英数字	10						中性脂肪		
36	HDLコレステロール	英数字	10						HDLコレステロール		
37	LDLコレステロール	英数字	10						LDLコレステロール		
38	AST(GOT)	英数字	10						AST(GOT)		
39	ALT(GPT)	英数字	10						ALT(GPT)		
40	γ-GTP	英数字	10						γ-GTP		
41	空腹時血糖	英数字	10						空腹時血糖		
42	随時血糖	英数字	10						随時血糖		

No.	項目	型 フォーマット	桁数	開始	終了	ソート		抽出元		コード種別 ID	内容	
						順位	種別	編集元	データ		初期値	詳細
43	HbA1c(NGSP)	英数字	10						HbA1c(NGSP)			
44	ヘマトクリット値	英数字	10						ヘマトクリット値			
45	色素量	英数字	10						色素量			
46	赤血球数	英数字	10						赤血球数			
47	クレアチニン	英数字	10						クレアチニン			
令和元年度												
48	機関コード	英数字	15						機関コード			末尾5桁0埋め
49	実施年月日 西暦	英数字	8						実施年月日 西暦			例:20170801
50	服薬1(血圧)	英数字/全角	10						質問1			
51	服薬2(血糖)	英数字/全角	10						質問2			
52	服薬3(脂質)	英数字/全角	10						質問3			
53	既往歴1(脳血管)	英数字/全角	10						質問4			
54	既往歴2(心血管)	英数字/全角	10						質問5			
55	既往歴3(腎不全・人工透析)	英数字/全角	10						質問6			
56	喫煙習慣	英数字/全角	2						質問8			あり、なし
57	身長	英数字	10						身長			
58	体重	英数字	10						体重			
59	BMI	英数字	10						BMI			
60	腹囲	英数字	10						腹囲(実測)			
61	血圧(収縮期)	英数字	10						血圧(収縮期)			
62	血圧(拡張期)	英数字	10						血圧(拡張期)			
63	既往歴	英数字/全角	10						既往歴			
64	既往歴-具体的な既往歴	英数字/全角	128						既往歴-具体的な既往歴			
65	尿糖	英数字/全角	10						尿糖			
66	尿蛋白	英数字/全角	10						尿蛋白			
67	中性脂肪	英数字	10						中性脂肪			
68	HDLコレステロール	英数字	10						HDLコレステロール			
69	LDLコレステロール	英数字	10						LDLコレステロール			
70	AST(GOT)	英数字	10						AST(GOT)			
71	ALT(GPT)	英数字	10						ALT(GPT)			
72	γ-GTP	英数字	10						γ-GTP			
73	空腹時血糖	英数字	10						空腹時血糖			

No.	項目	型 フォーマット	桁数	開始	終了	ソート		抽出元		コード種別 ID	内容	
						順位	種別	編集元	データ		初期値	詳細
74	随時血糖	英数字	10						随時血糖			
75	HbA1c(NGSP)	英数字	10						HbA1c(NGSP)			
76	ヘマトクリット値	英数字	10						ヘマトクリット値			
77	血色素量	英数字	10						血色素量			
78	赤血球数	英数字	10						赤血球数			
79	クレアチニン	英数字	10						クレアチニン			
	平成30年度											
80	機関コード	英数字	15						機関コード			末尾5桁0埋め
81	実施年月日_西暦	英数字	8						実施年月日_西暦			例:20170801
82	服薬1(血圧)	英数字/全角	10						質問1			
83	服薬2(血糖)	英数字/全角	10						質問2			
84	服薬3(脂質)	英数字/全角	10						質問3			
85	既往歴1(脳血管)	英数字/全角	10						質問4			
86	既往歴2(心血管)	英数字/全角	10						質問5			
87	既往歴3(腎不全・人工透析)	英数字/全角	10						質問6			
88	喫煙習慣	英数字/全角	2						質問8			あり、なし
89	身長	英数字	10						身長			
90	体重	英数字	10						体重			
91	BMI	英数字	10						BMI			
92	腹囲	英数字	10						腹囲(実測)			
93	血圧(収縮期)	英数字	10						血圧(収縮期)			
94	血圧(拡張期)	英数字	10						血圧(拡張期)			
95	既往歴	英数字/全角	10						既往歴			
96	既往歴-具体的な既往歴	英数字/全角	128						既往歴-具体的な既往歴			
97	尿糖	英数字/全角	10						尿糖			
98	尿蛋白	英数字/全角	10						尿蛋白			
99	中性脂肪	英数字	10						中性脂肪			
100	HDLコレステロール	英数字	10						HDLコレステロール			
101	LDLコレステロール	英数字	10						LDLコレステロール			
102	AST(GOT)	英数字	10						AST(GOT)			
103	ALT(GPT)	英数字	10						ALT(GPT)			
104	γ-GTP	英数字	10						γ-GTP			

No.	項目	型 フォーマット	桁数	開始	終了	ソート		抽出元		コード種別 ID	内容	
						順位	種別	編集元	データ		初期値	詳細
105	空腹時血糖	英数字	10						空腹時血糖			
106	随時血糖	英数字	10						随時血糖			
107	HbA1c(NGSP)	英数字	10						HbA1c(NGSP)			
108	ヘマトクリット値	英数字	10						ヘマトクリット値			
109	血色素量	英数字	10						血色素量			
110	赤血球数	英数字	10						赤血球数			
111	クレアチニン	英数字	10						クレアチニン			

個人情報の取扱いに関する特記事項

(個人情報を取り扱う際の基本的事項)

第1条 受託者（以下「乙」という。）は、個人情報の保護の重要性を認識し、業務に関して個人情報を取り扱うときは、個人の権利利益を侵害することのないよう、個人情報を適正に取り扱わなければならない。

(適正な管理)

第2条 乙は、個人情報の漏えい、滅失、改ざん、き損及びその他の事故を未然に防止するため必要な措置を講じなければならない。

2 乙は、個人情報の取扱いに関する責任体制を整備し、管理責任者を定めなければならない。

3 乙は、個人情報の保管にあたっては、この契約による業務により取得した個人情報とそれ以外の個人情報を明確に区分し、管理しなければならない。

(管理責任者等の教育及び研修)

第3条 乙は、個人情報の保護及び情報セキュリティに対する意識の向上を図るため、管理責任者及び従事者に対し、横須賀市個人情報保護条例第14条（受託者等の責務）、第32条及び第33条（罰則）の内容並びに本特記事項において従事者が遵守すべき事項その他この契約による業務の適切な履行に関し必要な事項について、教育及び研修を実施しなければならない。

(秘密の保持)

第4条 乙は、個人情報の内容を第三者に漏らしてはならない。この契約が終了し、又は解除された後においても同様とする。

2 乙は、この契約による業務の処理の従事者が個人情報を管理責任者の承諾を得ることなく事務所以外の場所に持ち出し、又は不適切な取扱いにより第三者に漏らすことのないように、必要かつ適切な監督を行わなければならない。

(収集の制限)

第5条 乙は、この契約による業務を処理するため個人情報を収集するときは、その目的を明確にし、当該目的の達成に必要な範囲内で、適法かつ公正な手段により収集しなければならない。

(目的外利用等の禁止)

第6条 乙は、委託者（以下「甲」という。）の指示又は承諾があるときを除き、この契約による業務の目的以外の目的に個人情報を利用し、又は第三者に提供してはならない。

(複写等の禁止)

第7条 乙は、あらかじめ甲の指示又は承諾があった場合を除き、業務を実施するために甲から提供された個人情報を複写し、又は複製してはならない。

(資料等の返還)

第8条 乙は、この契約による事務を処理するために甲から貸与され、又は乙が収集し、複製し、若しくは作成した個人情報が記録された資料等を、この契約が終了し、又は解除された後直ちに甲に返還し、又は引き渡し、若しくは消去しなければならない。ただし、甲が別に指示したときは、当該方法によるものとする。

2 乙は、前項の規定により電子記録媒体に記録された個人情報を消去する場合は、当該個人情報が復元できないように確実に消去しなければならない。

3 乙は、前項の規定により個人情報を消去した場合は、当該個人情報を消去した旨の報告書を甲に提出しなければならない。

(再委託の禁止等)

第9条 乙は、個人情報の処理を自ら行うものとし、第三者にその処理を委託（以下「再委託」という。）してはならない。ただし、書面により甲の承諾を得た場合は、この限りでない。

2 乙は、個人情報の処理を再委託する場合及び再委託の内容を変更する場合は、あらかじめ次の各号に規定する事項を記載した書面を甲に提出し、前項ただし書きの承諾を得なければならない。

(1) 再委託の相手方

(2) 再委託を行う業務の内容

(3) 再委託で取り扱う個人情報

(4) 再委託の期間

(5) 再委託が必要な理由

(6) 再委託の相手方における責任体制及び管理責任者

(7) その他甲が必要と認める事項

3 乙は、前項の規定により個人情報を取り扱う事務を再委託の相手方（以下「再受託者」という。）に取り扱わせる場合には、乙と再受託者との契約内容に関わらず、再受託者の当該事務に関する行為について責任を負うものとする。

4 乙は、再委託契約において、再受託者に対する監督及び個人情報の安全管理の方法について具体的に指示しなければならない。

5 乙は、この契約による業務を再委託した場合は、その履行を監督するとともに、甲の求めに応じて、再受託者の状況等を報告しなければならない。

(立入調査等)

第10条 甲は、個人情報を保護するために必要な限度において、乙に対し、個人情報を取り扱う事務について管理状況の説明若しくは資料の提出を求め、又は乙の事務所に立ち入ることができる。

2 乙は、甲から個人情報の取扱いに関して改善を指示されたときは、その指示に従わなければならない。

(事故発生時等における報告)

第11条 乙は、個人情報の漏えい、滅失、き損及び改ざん等の事故（以下「漏えい事故」という。）が生じ、又は生ずるおそれがあることを知ったときは、速やかに甲に報告し、甲の指示に従わなければならない。この契約が終了し、又は解除された後においても同様とする。

2 乙は、漏えい事故が生じた場合、当該事故の被害を最小限にするため、甲と協力して必要な措置を講じ、かつ、甲の指示に従わなければならない。

(補則)

第12条 乙は、この契約における個人情報の取扱いについて疑義が生じたときは、甲と協議し、その指示に従わなければならない。