仕様書

1　件名

糖尿病性腎症重症化予防指導業務委託（後期高齢者医療制度加入者）

2　履行場所

渋谷区役所及び区が指定する場所

3　履行期間

令和９年４月１日から令和１０年３月３１日まで

4　目的

本業務は、糖尿病性腎症の重症化を予防するために、糖尿病の患者に対して、かかりつけ医と連携しながら食事や運動、服薬のほか体調管理などの支援を行い、人工透析への移行等、病気の進行を防ぐこと、ならびにフレイルや要介護状態の進行を防ぐことが目的である。

5　対象者

下記（１）～（４）すべてに該当する者。（以下「対象者」という。）

（１）渋谷区後期高齢者医療被保険者

（２）糖尿病治療中　かつ　HbA1c7.0 以上

（３）高齢者の質問票においてフレイルの項目（質問番号①健康状態、⑥体重変化、⑧転倒、⑬外出頻度）のいずれかに該当する者

（４）かかりつけ医が事業への参加を認め、かつ本人が参加を希望している者

ただし、下記（１）～（８）に該当する場合は、対象から除外する。

（１）１型糖尿病患者

（２）糖尿病性腎症病期分類（糖尿病性腎症合同委員会）における第５期に該当する者

（３）がん、難病で治療中、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とすることができる）

（４）認知機能障害、精神疾患等の既往があり、コミュニケーションが困難な者

（５）８５歳以上の者

（６）要介護認定２以上の者

（７）プログラムの継続が困難であるとかかりつけ医が判断した者

（８）プログラムの継続が困難であると区と受託者が決定した者

なお、指導期間中に上記指導対象外であることが判明した場合は、ただちにかかり

つけ医に確認し、区と受託者で協議を行い指導継続の可否を決定した上、対象者に通知を行う。

6　委託業務内容

本事業の前提として、区で対象者リストを作成し、２通りの対象者へ参加勧奨を実施している。渋谷区医師会に所属する医療機関への通院者には、診療時にかかりつけ医から直接、保健指導の勧奨を行う。一方で、渋谷区医師会非所属の医療機関への通院者には区から勧奨資材を送付し、勧奨を行っている。

委託業務内容は以下のとおりである。

（１）参加勧奨資材の作成

ア　かかりつけ医が参加勧奨の際に使用する、指導プログラム（以下「プログラム」という。）を簡潔に説明したパンフレットを作成し区へ提供すること。

イ　カラー刷り（Ａ４一枚両面）で見やすいものとすること。

ウ　詳細は区と協議の上決定すること。

エ　予定作成数は、２５０枚とすること。（指導候補者数）

オ　必要に応じて、かかりつけ医が区の事業内容を把握できるような資料を作成するなど、勧奨促進のサポートを行う。

（２）プログラム関係資料の作成

ア　区が指定した会場及び面談候補日を記載したプログラム案内、実施時に使用する資材、教材等は受託者が準備すること。

イ　使用するものについては、全て事前に区の承認を得ること。

（３）プログラムの実施

ア　区は、かかりつけ医より連絡を受けた対象者について、受託者に対しプログラム実施依頼を行う。プログラム実施依頼においては、以下を添付するものとする。

（ア）本人記載の参加申込書及びかかりつけ医が指導時の指示等を記載した指導確認書の写し（以下「保健指導申込書兼確認書」という。）

（イ）後期高齢者医療健康診査結果

イ　受託者は【別添　糖尿病性腎症重症化予防指導プログラム】に定めるプログラムを実施すること。

ウ　以下（ア）～（オ）について、区及びかかりつけ医（（ア）は区のみ）に提出すること。いずれも提出時期、内容については区と協議すること。

（ア）初回面談時に、指導を受けることに対して対象者が署名した同意書（以下「同意書」という。）

（イ）初回面談時に、指導終了後にかかりつけ医から受託者へ血液検査値提供がなされることに対して対象者が署名した委任状（以下「委任状」という。）

（ウ）初回面談時に作成した対象者ごとの支援計画書（以下「支援計画書」という。）

（エ）指導期間中の指導内容、対象者の容態等に関しての月１回程度の報告書（以下「指導報告書」という。）

（オ）指導終了時の対象者の状況等報告書（以下「終了報告書」という。）

（４）面談形態

ア　初回面談及び２回目面談は、対象者の希望に沿い、対面による面談又は情報通信技術を活用した遠隔面談（以下「ＩＣＴ面談」という。）により行うこと。

イ　対面による面談の実施場所は区が用意した履行場所他、区と協議し決定した場所で実施し、区が用意した場所については、使用料は免除とする。

ウ　区が用意した履行場所については、利用終了時間の５分前までに片づけ、使用前と同じ状態にして退出すること。

エ　対象者が安全に利用できるよう配慮し、非常時は区と連携して対象者の安全確保に努めるよう留意すること。

オ　必要に応じて、対象者の自宅での面談実施も行うこととする。

カ　受託者は、対象者に対しＩＣＴ面談を行う場合には、以下（ア）～（オ）について留意すること。

（ア）実施（操作及びアクセス）方法等について、対象者に十分な説明を行うこと。

（イ）対面による面談と同程度の質を確保するよう努めること。

（ウ）対象者が新たな機器等の購入や携帯端末機のデータ容量の変更等による金銭的負担の増大等、著しい経済的負担が生じることのないよう、配慮すること。

（エ）対象者が自らの責任において新たな機器等を購入し、又は携帯端末機のデータ容量の変更等を行う場合は、その際の対象者の経済的負担に関して、区及び受託者は補償等を行わないことについて、十分かつ丁寧に説明すること。

（オ）通信等の障害によってＩＣＴ面談が中断した場合、対象者に説明の上、障害が回復した後に、改めて中断する前の時間を差し引いた残りの時間の範囲においてＩＣＴ面談を実施すること。なお、中断したＩＣＴ面談と改めて実施したＩＣＴ面談とを併せて１回の面談実施とすること。

（５）血液検査値の取得

ア　指導終了後に委任状をかかりつけ医に送付し、血液検査値提供の依頼を行うこと。

イ　かかりつけ医から提供された数値を、【別添　糖尿病性腎症重症化予防指導プログラム】10　事業評価　に定める実績報告書に反映させること。

ウ　受託者は、検査数値確認文書作成料として、３，０００円（税別）をかかりつけ医に支払うこと。

（６）フォローアップ

ア　指導終了後、概ね６か月後に、区より指示のあった対象者に対し、最新検査値記入用紙の発送（返信は任意）と専門職の電話によるフォローアップを行うこと。

イ　フォローアップの実施後は、対象者の状況、指導内容について報告書を区へ提出す

ること。

（７）実績報告

年１回事業全体の評価を行い、指導完了後の生活習慣維持・改善率及び検査値維持・改善率（HbA1ｃなど）等を記載した実績報告書を提出すること。実績報告書の記載項目、提出時期については、事前に区と協議の上決定すること。

また、区が必要と認める場合は、医師会、関係機関又は区が開催する会議等において、事業実績及び評価結果について説明又は報告を行うよう協力すること。

（８）事業実施参考スケジュール

６月～７月上旬	参加勧奨資材・プログラム関連資料の内容協議・決定
７月下旬	参加勧奨資材・プログラム関連資料の納品
８月中旬～９月中旬 （最終申込：翌年１月末）	（渋谷区・渋谷区医師会）事業勧奨・案内送付
９月～	保健指導開始
翌年３月	実績報告書納品（当年度内に指導が終了しない場合は、全ての保健指導終了後納品）

７　実施体制

（１）プログラムの実施には、糖尿病患者の診察、治療、療養指導、ケアなどの臨床経験、栄養管理等の経験ならびに本事業と類似の事業に複数年従事した経験のある専門職（医師・保健師・看護師・管理栄養士）が連携して取り組む体制をとること。

（２）指導を行う者は、糖尿病及び慢性腎臓病（ＣＫＤ）の病態や治療方法について、専門医による講習や「糖尿病性腎症重症化予防プログラム（令和６年３月改定)」、「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第３版」、その他最新関連学会ガイドラインの確認等によりあらかじめ介入に必要な知識・技術を習得した保健師または看護師または管理栄養士であること。

（３）指導の実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該実施者の資質の向上に努めること。

（４）受託者は、責任者及び従事者を定め、氏名、連絡先について区に届出を行うこと。また、変更が生じた場合には、速やかに変更の届出を行うこと。責任者は区担当者と適宜連絡調整を行い、業務の円滑な遂行に努めること。

（５）事故が発生した場合は、速やかに区に報告するとともに、協力して適切な処理を行うこと。

8　予定数量

内容	予定数量
糖尿病性腎症重症化予防指導　候補者	250 人
糖尿病性腎症重症化予防指導　指導希望者	15 人
〃　指導修了者フォローアップ	15 人

9　委託料の請求

毎月２０日までに前月分の集計を行い、請求書及び報告書を別途区が指定する方法により提出すること。

10　個人情報の保護

（１）個人情報その他の情報資産の取扱いにあたっては、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成２５年法律第２７号)、個人情報の保護に関する法律（平成１５年法律第５７号)、関連政省令・告示、個人情報の保護及び管理に関する特記事項及び渋谷区情報セキュリティポリシー遵守事項（委託事業者用）の規定を順守すること。

（２）個人情報その他の情報資産の取扱いに関して、（財）日本情報経済社会推進協会が管理するプライバシーマークやＩＳＭＳ認証を取得していること。

11　その他

（１）未終了の部分について、翌年度の単年度随意契約を締結し実施する場合の単価は、原則、前年度の単価とする。

（２）本仕様書に明示されていない業務や教材の提供等については、基本的には、別途対応とし、区と協議の上決定する。

（３）指導を行う際に、商品等の勧誘、販売等を行わないこと。また、指導を行う地位を利用した不当な推奨、販売（商品等を対象者の誤解を招く方法で勧めること等）等を行わないこと。

（４）この仕様書の解釈について疑義が生じたとき又はこの仕様書に定めのない事項については、区と協議の上解決するものとする。

12　請求課

区民部国民健康保険課高齢者医療係　　電話：０３－３４６３―３６７５

別添　糖尿病性腎症重症化予防指導プログラム

1　プログラム関係資料の送付

（1）区よりプログラム実施依頼を受けた対象者に対し、プログラム案内、実施時に使用する資材、教材等を送付すること。

（2）送付にかかる費用は受託者が負担すること。

（3）送付予定数は、後期高齢者医療保険は１５件とする。（令和９年度予定数）

2　指導内容

かかりつけ医の指導方針に沿って個人ごと基本的な生活指導の方向性や目標値を定め、主として下記の項目を組み合わせて指導を行う。

（1）食事指導（減塩、適正カロリー）

（2）運動指導

（3）服薬指導

（4）ストレスマネジメント

（5）血圧測定

※　面談時は必須とする

（6）血糖管理（自己血糖測定）

（7）フットケア

（8）低たんぱく食及びカリウム制限などの指導

※　顕性腎症期または腎不全期のみ

（9）フレイル予防または解消のための指導

(10) その他必要とされるもの

3　指導期間・指導回数

（1）指導期間は一人当たり６か月を基本とし、原則として、初回面談及び２回目面談は対面又はＩＣＴによる指導（１時間程度)、３回目から５回目の指導は、ＩＣＴまたは電話による継続支援（３０分程度）とする。最終指導はＩＣＴまたは電話による指導（１時間程度）を行う。ただし、対象者のニーズを把握し、指導方法、回数の変更については、区との事前協議の上実施することとする。

（2）対象者からの質問や相談がある場合は、対応可能な時間内で受け付けるものとし、この場合は指導回数には含めない。

4　初回面談の実施

（1）プログラム関係資料の送付後、架電等により初回面談日の調整を行い、決定した面談

日を区に報告すること。なお、面談日を決めるための架電は、指導回数には含めない。
（２）初回は必ず面談指導を行い、個別面談を基本とすること。
（３）初回面談では、本プログラムの目的を説明し、詳細なヒアリングを行うこと。ヒアリングの内容と保健指導申込書兼確認書に従って、対象者の状況やニーズに沿った個別の支援計画書を作成し、区及びかかりつけ医に提出すること。
（４）指導に際しての注意事項や検査結果等個人情報の取扱いについて説明し、同意書に対象者の署名をもらい区に提出すること。同意書は、受託者の協力の下、区で作成する。
（５）指導終了後に、かかりつけ医を受診した際に実施した血液検査等の検査値を、かかりつけ医に提供してもらう旨を説明し、対象者に委任状の記入を依頼すること。

5　継続支援

２回目から５回目までの指導は、１回３０分程度とし、実施する時間帯はあらかじめ対象者の希望を確認し、できるだけ希望に沿った時間帯とすること。

6　最終指導の実施

（１）概ね、６か月目に半年間の取り組みの最終評価及び今後に向けた指導を行うこと。
（２）指導日を決めるための架電は、指導回数には含めない。

7　指導の継続

（１）参加の同意を得たにもかかわらず、何らかの理由で指導が開始できない場合、または曜日や時間帯を変えて３回架電しても２週間以上連絡がつかない場合は、区にその状況を報告し、区から指示を仰ぐこと。区はかかりつけ医と連絡をとって状況を確認し、改めて指導続行について最終判断を行う。
（２）初回面談をもって指導開始とするが、指導開始後に連絡がつかない場合は、曜日や時間帯を変えて３回架電を行う。いずれも不通で最後の指導から４週間以上経過した場合は、文書等で対象者に中断の意思を確認する。
（３）中断の意思が確認できた場合、または文書等による返信が２週間を越えてもない場合は、区にその状況を報告する。また、区はかかりつけ医に状況を説明し、中途辞退者の確認をした上で指導中断を判断する。

8　指導記録

（１）対象者の状況把握と終了後の評価のため、指導内容、対象者の生活習慣、目標達成状況を記録すること。
（２）実施した指導の内容、対象者の容態等に関する指導報告書を作成し、区及びかかりつけ医に提出すること。

9　指導評価

指導が終了した者について、指導の記録、対象者から提供を受けた検査数値を活用し評価を行い、終了報告書を作成して区及びかかりつけ医に提出すること。

10　事業評価

年１回事業全体の評価を行い、指導完了後の生活習慣維持・改善率及び検査値維持・改善率（HbA1c など）等を記載した実績報告書を提出すること。実績報告書を作成する前に実績報告書の記載項目について区と協議すること。

11　その他

（１）過去にプログラムを終了した者について、２回目の指導指示があった場合も実施すること。

（２）初回面談の結果、指導内容について疑問等が発生した場合は、かかりつけ医等に電話で問い合わせを行うこと。

（３）プログラムの進行に際しては、対象者の状況の把握に努め、かかりつけ医と連携をとり進めること。対象者の病状の悪化等変化に気づいた場合は、速やかにかかりつけ医と連絡を取り、指示を仰ぐこと。かかりつけ医とのやりとりを含めて、区に報告すること。

（４）指導期間（６か月間）内については、当初の予定通りとはならない場合もあるため、受託者は対象者と調整のうえ変更の決定を行うことができるが、その内容を区に遅滞なく報告しなければならない。

（５）面談時、運動等の実践的指導を行う場合には、救急時における応急処置の体制を整えること。万が一事故等が発生した場合は、速やかに報告し、後日書面でも提出すること。

（６）対象者の指導にあたっては、できるだけ対象者の不安を取り除くよう質問に対応すること。かかりつけ医からの連絡や質問にも速やかに対応できる高い専門性のある従事者が行うこと。

（７）プログラムを終了した者について、終了後アンケートを実施すること。