

令和 7 年度大阪市国民健康保険特定保健指導業務（通常分） 仕様書 A（特定保健指導のみ実施）

1 目 的

大阪市国民健康保険被保険者が、自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善にかかる自主的な取り組みを実践できるように支援することを目的とする。

2 対象者

大阪市国民健康保険被保険者のうち、特定健康診査により大阪市が特定保健指導の対象者と決定した者で、利用日においても引き続き大阪市国民健康保険の被保険者である者。対象者には、大阪市国民健康保険が利用券を発行する。

3 実施期間（契約期間）

契約日から令和 8 年 3 月 31 日までとする。

4 実施形態

大阪市福祉局生活福祉部保険年金課（以下、保険年金課）が、別に定める基準を満たす事業者と委託契約を締結し実施する。実施期間内に特定保健指導が終了しない対象者に限り、実施期間の終期の翌日から当該特定保健指導の終了する日までを有効期間とする委託契約を別途締結するものとする。

5 実施場所

- (1) 実施会場は事業者が用意する。会場を借用する場合には大阪市立の施設を積極的に活用する。
- (2) 実施場所は交通の便に考慮し、市民にとって利便性の良い場所で行う。
- (3) 実施場所の案内は、地図や会場の掲示等わかりやすく工夫をする。
- (4) 初回面接及び継続支援の面接、グループ指導は、同一の施設で行う。
- (5) 実施会場が変更となった場合は、特定保健指導利用者（以下、利用者）に対して書面による変更の連絡を行う。また、グループ指導の場合は直ちに保険年金課に報告する。
また、荒天等のため実施が困難な場合には、代替方法を決定のうえ、利用者への連絡及び実施会場における中止の旨の掲示を行う。

6 実施内容

「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第 7 条第 1 項及び第 8 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める特定保健指導の実施方法」（平成 29 年厚生労働省告示第 267 号）を遵守し、「標準的な健診・保健指導プログラム」（厚生労働省健康局）の最新版に沿って特定保健指導を実施する。

(1) 事前準備

ア 特定保健指導事業計画書（様式 1）、特定保健指導従事者報告書（様式 2）を事業開始前に提出する（提出期限は別途指定）。

保険年金課は特定保健指導事業計画書に基づき、利用券への同封資料（特定保健指導取扱機関一覧）を作成する。期限以降の提出の場合は、資料に掲載できない場合がある。

イ 特定保健指導従事者等が変更になった場合は、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（様式 3）及び特定保健指導従事者報告書を保険年金課に提出する。

(2) 申込受付・資格確認

ア 利用券の送付を受けた者からの申込みを受付ける。受付の際には、次のいずれかの方法により大阪市国民健康保険の被保険者であることを確認する。

- ・オンライン資格確認（マイナ保険証を読み取る際に、顔認証付きカードリーダーを用いる場合の他、パソコンやスマートフォン等の端末を用いる場合を含む。）
- ・マイナポータルを用いて医療保険の被保険者資格情報を表示した端末の画面の確認
- ・マイナ保険証及び保険者から被保険者に対して送付される「資格情報のお知らせ」と題する書面の確認
- ・保険者が発行する有効期限内の資格確認書の確認
- ・有効期限内の被保険者証の確認

イ 資格のない者に実施した場合には、実施と認めない。

ウ 初回面接時に 74 歳の対象者については、実績評価時点までに 75 歳到達により大阪市国民健康保険の資格がなくなるため、生年月日（75 歳到達日）を確認する。実績評価時点で 75 歳に到達し資格がなくなっている場合は、実績評価と認めない。

（3）案内

ア 初回面接日を設定し、会場の所在地や地図、開催日時、当日の連絡先、利用券やマイナ保険証等の必要な書類等を明示した案内を行う。

イ 事業者の施設以外で実施する場合には、利用者に対し手紙、メールなど記録に残る方法で案内すること。電話等による口頭のみでの案内は認めない。必要によりアセスメント票等を合わせて送付する。

（4）利用券の収受・資格確認

初回面接時に、利用券の内容を確認し、利用券を回収するとともに、マイナ保険証等で資格を確認する。（通信情報技術を活用した遠隔面談の場合も、利用券を回収すること。郵送料等の経費については実施機関が負担すること。）

（5）初回面接

ア 1 人 20 分以上の個別支援、又は 1 グループ（1 グループはおおむね 8 名以下とする）おおむね 80 分以上のグループ支援を実施する。個々に行動目標・行動計画を作成することから個別支援を優先とし、グループ支援を行う場合は利用者の了解を得ておく。なお、情報通信技術を活用した特定保健指導の初回面接を行う場合は、遠隔面談に要した費用は実施機関が負担すること。また、個人情報保護に十分留意するとともに、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（厚生労働省）の最新版に準拠した情報管理など、個人情報保護に必要な措置を講じること。

原則として、利用者本人に直接支援を行うこと。ただし、障がい等の理由があり、本人への直接の支援が困難な場合は、保険年金課と協議の上、支援方法を決定する。本人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。

イ 積極的支援の場合は、継続的な支援が決められたポイント数以上になるように特定保健指導支援計画を作成する。

ウ 体重及び腹囲の計測方法について、利用者が自宅で正しく測定できるように指導する。なお、腹囲の測定指導は面接時間に含めない。

エ 利用者の特定健康診査の結果を記録し、支援に活用する。

オ 利用者が、自らの健康状態、生活習慣の改善すべき点等を自覚し、自ら目標を設定し行動に移すことができる内容とすること。

カ 保険年金課指定教材を配付するので、支援に活用すること。指定教材の運搬費用は事業者負担とする。また、指定教材に加えて事業者独自の教材を活用し、効果的な支援を実施するよう努めること。

キ 運動指導を実施する場合は、運動強度を最大酸素摂取量の 50%程度を上限とし、自覚症状や運動習慣の有無に考慮する。収縮期血圧 160mmHg 以上又は拡張

期血圧 100mmHg 以上の場合には食事指導を優先し、運動指導は生活活動の範囲として新たな運動は勧めない。

ク 自覚症状、既往歴、治療歴、検査値を把握し、必要があれば受診勧奨を行うとともに、支援に役立てることとする。

ケ 支援方法により、利用者に携帯電話の利用等費用負担がある場合は、費用負担のない方法も示し、利用前に必ず利用者に説明し、文書での承諾を得る。負担のある支援方法を利用者が拒否した場合には、他の方法で支援を行う。

コ 利用者が特定保健指導についての疑義や苦情を相談できる大阪市（福祉局保険年金課）の窓口を説明すること。

(6) 積極的支援の継続的な支援

ア アウトカム評価とプロセス評価を合計し、180 ポイント以上の支援を、初回面接から 3 か月以上継続的に行うこと。支援時には、評価（腹囲・体重・生活習慣の改善）を行うこと。

イ 初回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、継続的な支援を行う。

(7) 行動計画の実績評価

ア 動機付け支援は中間支援から 1 か月以上かつ初回面接から 3 か月以上経過後に、積極的支援は初回面接から 3 か月以上経過後に実績評価を行うことができる。

イ 保健指導終了後においても利用者が相談できる窓口を、指定教材の掲載に基づき案内する。

ウ 実績評価では、評価の実施者、実施年月日、腹囲、体重、血圧、目標とした生活習慣の改善（食生活、運動、喫煙、休養、その他）、支援形態の項目を把握する。

エ 評価データが得られないために実績評価が完了できない場合は、実施日時、支援形態又は確認方法、評価の実施者、評価できない場合の確認回数（複数回）の記録を以って実績評価に代えられる。また、実施日時はその判断日時とする。

(8) 中断・脱落

ア 複数回の参加勧奨にも関わらず参加を中断した者については、特定保健指導中断・脱落報告書（様式 4）により保険年金課に当該月の翌月 10 日までに報告する。報告を受けた保険年金課等は中断した者へ再開を促す。その後、利用継続となった中断者に対しては、特定保健指導を継続して実施する。

イ 異なる時間帯や曜日による複数回の勧奨にも関わらず中断後 2 か月を経過した者は、脱落として認定し、その旨を利用者に通知する。通知後 2 週間以内に利用者から再開依頼がない限り、脱落・終了と確定し、特定保健指導中断・脱落報告書（様式 4）により保険年金課に当該月の翌月 10 日までに報告する。積極的支援については、脱落時点までの利用分の実施報告及び費用請求を行う。

(9) 主治医との連携

ア 治療中の利用者に対しては、特定保健指導開始時に実施の可否を主治医に確認するように支援する。

イ 特定保健指導終了後、実施した特定保健指導の内容について利用者を通じて主治医に情報を提供する。

ウ 治療が開始された利用者に対しては、特定保健指導の継続について主治医への相談を勧める。

(10) 費用請求及び指導結果の提出

ア 特定保健指導の行動計画を作成する初回時面接終了後及び行動計画の実績評価終了後に、それぞれ遅滞なくその結果を取りまとめ、委託料の金額を支払い代行機関（大阪府国民健康保険団体連合会 以下「国保連合会」という。）に請求するものとする。

イ 委託料の請求及び特定保健指導結果の国保連合会への提出は、厚生労働省の定める電子的標準様式に基づく電子データとして作成し、その電子データを格納した電子ファイルを電子情報処理組織（国保連合会の使用に係る電子計算機（入出力装置を含む。以下同じ。）と事業者が使用する電子計算機を電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。以下同じ。）により、実施後その都度送信するか、電子ファイルを収録した電子媒体（FD、MO又はCD-R）を実施月の翌月5日を期限として送付（期限までに必着）するものとする。なお、送付の期限が土曜日、日曜日又は国民の祝日である場合は、国保連合会の定める日までを期限とする。

ウ 電子情報処理組織を利用した電子ファイルによる請求は、国保連合会の使用に係る電子情報処理組織に備えられたファイルへの記録が完了したときをもって国保連合会に到達したものとみなす。

エ 特定保健指導においては、電子データの送付に加え、特定保健指導の支援計画及び実施報告書（様式5）等、指導過程における各種記録類やワークシート類等についても、保険年金課が事業者に求めた場合は、これを提出するものとする。この場合において、事業者は保険年金課へ電子データ又は紙により直接送付するものとする。

オ 事業終了後、特定保健指導の記録は保険年金課が保管する。事業者での記録の保管は行わない。

(11) 委託料の支払い

ア 国保連合会は、事業者から委託料の請求が定める期限までにあった場合で、別途契約する決済代行業務の仕様に基づいて請求内容を点検し、適当と認めたときは、定める期限の翌月21日（電子情報処理組織の使用による場合であって、国保連合会の受理した日が定める期限から月末までのものは翌々月の21日）を基本として、保険年金課と国保連合会との間で定める日に、事業者に請求額を支払うものとする。

イ 国保連合会において請求内容を点検した結果、その結果に関する内容について瑕疵がある場合は、当該瑕疵がある電子データ及び請求部分について、事業者に戻戻を行うものとする。

ウ 事業者は、返戻があった場合においては、訂正を行い、又は正当である旨の理由を付して、再度上記（10）アの方法により請求を行うことができる。

(12) 決済に失敗した場合の取扱い

ア 事業者において、保険証及び利用券の両方を確認せずに特定保健指導を実施し、請求を行った場合は、事業者が費用を負担するものとし、請求額は支払われないものとする。

イ 事業者において、保険証及び利用券の両方を確認した結果、精巧な偽造等により特に問題がないとしか判断できない場合、又は資格喪失後の提示等により特定保健指導を利用する資格があると判断せざるを得ないものについては、保険年金課の負担とし、国保連合会を通じて請求額を事業者に支払うものとする。

ウ 事業者において、利用券に記載された内容と異なる特定保健指導を実施し、請求を行った場合は、事業者が費用を負担するものとし、請求額は支払われないものとする。

エ 特定保健指導の積極的支援における期間中に、利用者が被保険者資格を喪失した場合は、実施機関による指導時の資格確認と本人からの申し出又は保険年金課が事業者に資格喪失を連絡することにより利用停止とする。この時、事業者は利用停止までの結果に関するデータを国保連合会へ送付し、保険年金課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、国保連合会を通じて事業者を支払うこととする。

オ 特定保健指導の積極的支援を実施中に、利用者が参加しなくなった（脱落が確定した）場合は、保険年金課はその時点までの特定保健指導の実施実績に応じた費用を、国保連合会を通じて事業者を支払うこととする。

(13) その他

- ア 初回面接、利用者の行動目標及び行動計画の作成並びに当該行動計画の実績評価を行う者及び特定保健指導実施者に対して、保健指導の研修に関する情報を適宜提供し参加の機会を与えること。
- イ 特定保健指導の業務を統括する者は国等が実施する一定の研修を修了していることが望ましい。
- ウ 利用者から保健指導の内容に関する疑義の連絡があった場合は、保険年金課の調査に応じる。
- エ 契約に際し保険年金課が了解した具体的な支援プログラムに変更がある場合には、事前に保険年金課の承諾を得る。
- オ 疑義が生じた場合には、保険年金課に速やかに報告し指示に従う。
- カ 利用者とのトラブルについては、事業者の責任において適切に対応を行い、速やかにその旨を保険年金課に報告すること。

7 実施基準

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第 16 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者（平成 29 年厚生労働省告示第 269 号）の「第 2 特定保健指導の外部委託に関する基準」を遵守する。

8 委託料

電子データ送信に基づき支払代行機関より支払う。支払額に小数点以下の端数が生じる場合は、四捨五入により 1 円単位とする。

(1) 動機付け支援

9,911 円（消費税及び地方消費税額を含む）

初回面接終了後 上記金額の 7/10

実績評価終了後 上記金額の 3/10

(2) 積極的支援

27,522 円（消費税及び地方消費税額を含む）

初回面接終了後 上記金額の 4/10

実績評価終了後 上記金額の 6/10

（継続支援終了：上記金額の 5/10、実績評価終了：上記金額の 1/10）

(3) 積極的支援の継続的支援実施中に脱落した場合

27,522 円の 5/10 に支援計画ポイント数における実施済みポイント数の割合を乗じた金額

9 仕様書の変更・追加について

この仕様書の内容については、発注者が必要と認める場合に別途協議のうえ、変更を行うことができるものとする。

10 再委託について

(1) 契約書第 16 条第 1 項に規定する「主たる部分」とは次の各号に掲げるものをいい、事業者はこれを再委託することはできない。

- ア 委託業務における総合的企画、業務遂行管理、業務の手法の決定及び技術的判断等
- イ 事前の調整、実施会場に関する業務
- ウ 申込受付
- エ 保健指導の実施
- オ トラブル対応
- カ 中断中の参加勧奨、脱落の通知
- キ 問合せ対応
- ク 保健指導実施状況の報告

ケ 保健指導実施後の対応

- (2) 事業者は、コピー、ワープロ、印刷、製本、トレース、資料整理などの簡易な業務の再委託にあたっては、保険年金課の承諾を必要としない。
- (3) 事業者は、第1項及び第2項に規定する業務以外の再委託にあたっては、書面により保険年金課の承諾を得なければならない。
なお、元請の契約金額が1,000万円を超え契約の一部を再委託しているものについては、再委託相手先、再委託内容、再委託金額を公表する。
- (4) 地方自治法施行令第167条の2第1項第2号の規定に基づき、契約の性質又は目的が競争入札に適さないとして、随意契約により契約を締結した委託業務においては、保険年金課は、前項に規定する承諾の申請があったときは、原則として業務委託料の3分の1以内で申請がなされた場合に限り、承諾を行うものとする。ただし、業務の性質上、これを超えることがやむを得ないと保険年金課が認めたとき、又は、コンペ方式若しくはプロポーザル方式で事業者を選定したときは、この限りではない。
- (5) 事業者は、業務を再委託及び再々委託等（以下「再委託等」という。）に付する場合、書面により再委託等の相手方との契約関係を明確にしておくとともに、再委託等の相手方に対して適切な指導、管理の下に業務を実施しなければならない。

なお、再委託等の相手方は、大阪市競争入札参加停止措置要綱に基づく停止措置期間中の者、又は大阪市契約関係暴力団排除措置要綱に基づく入札等除外措置を受けている者であってはならない。

また、大阪市契約関係暴力団排除措置要綱第12条第3項に基づき、再委託等の相手方が暴力団員又は暴力団密接関係者でない旨の誓約書を契約書第16条第2項及び第16条の2第2項に規定する書面とあわせて発注者に提出しなければならない。

11 その他

- (1) 大阪市個人情報の保護に関する法律の施行等に関する条例、職員等の公正な職務の執行の確保に関する条例並びに大阪市暴力団排除条例を遵守すること。
- (2) 事業者は、本業務が本市の事務又は事業を実施する事業者であることから、障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（平成25年法律第65号）に基づき、合理的配慮の提供が適切になされるよう、大阪市が定めた「大阪市における障がい者を理由とする差別の解消の推進に関する対応要領」を踏まえた、従事者向けの研修等を実施すること。