

仕様書

1 件名

西東京市高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業業務委託(単価契約)

2 契約期間

契約締結の翌日から令和8年3月31日まで

3 履行場所

市の指定する場所

4 業務の目的

高齢者が住み慣れた地域で、いつまでも自立した生活を送れるよう、高齢者が抱える多様な課題(栄養・身体活動・社会参加・疾病管理等)に対し、高齢者の特性に応じたきめ細やかな支援を実施し、フレイル予防・介護予防につなげる。

5 委託内容

上記の目的を達成するための保健指導・健康教育・健康相談等の各種保健事業等を含むきめ細かい支援を実施する。

8つの生活圏域を担当する保健師等の医療専門職8人を配置し、担当圏域の対象者や担当圏域で実施する健康教育・健康相談等を主に担当すること。生活圏域別担当従事者の名簿を事業開始前に市に提出すること。人員を交代する際は事前に市に連絡し、業務に支障のないように配慮すること。

(1) 送付物等の作成業務

対象者へ送付する事業案内や医療機関で配布する事業案内等を、対象者の参加率向上が図られるよう内容及びデザイン等を工夫し作成すること。

種類・規格等については別紙参照

いずれも PDF データを合わせて納品する。

古紙パルプ配合70%以上、白色度70%以下とする。

ただし、この基準を満たす用紙が調達困難な場合、グリーン購入法または森林認証紙で、いずれの場合も白色度が過度に高くないものとする。

インキについて、ソイシール製品、植物油インキ等、石油系溶剤を含まないインキを使用する。

(2) 参加勧奨通知等発送業務

対象者の宛名ラベルの作成、貼付、封入・封緘及び発送。

郵便料(受取人払い郵便含む)については、すべて受注者が負担すること。

(3) 受付業務

ア 参加申込みのとりまとめ(受付期間 令和7年7月～12月)

イ 受付名簿の作成

受付状況をひと月ごとにまとめて市へ報告する。

ウ 問い合わせ窓口の設置・対応

エ 訪問等日時の調整

オ かかりつけ医連絡調整

重症化予防(その他生活習慣病)事業、重症化予防(糖尿病性腎症)事業について、かかりつけ医がある方については、意見書(仮)の依頼、かかりつけ医への実施報告、指導実施後の結果の依頼等のかかりつけ医連絡を行う。(謝礼の支払いまでを含む)

カ 健康状態不明者対策事業アンケート調査のとりまとめ

返信のあったアンケート調査について、とりまとめ、結果を市へ報告する。

(4) 重症化予防等保健指導業務

参加意向のあった被保険者に対し、保健師・管理栄養士等医療専門職による保健指導・相談を実施する。指導に必要となる資料については、受注者が準備し、事前に市担当者に提示し、確認を取ることを。

いずれの事業も疾患・食生活・運動・社会生活等生活全般の状況を把握し、フレイル予防・介護予防の視点を持ち、指導・相談を行い、必要時関係機関と連携する。

人数については予定数であり、参加人数を保障するものではない、また各項目の上限を示すのではなく、申込状況に応じて予算の範囲内でできるだけ参加できるように調整する。

ア 回数

面談2回、電話2回、3か月程度の間で実施する。面接は対象者の希望により、立ち寄り型・訪問型で対応する。できるだけ1度は訪問できることが望ましい。

立ち寄り型の相談については市で指定した会場を使用する。

イ 期間

令和7年7月～令和8年3月上旬

ウ 実施内容

対象者については、年齢 75～85歳で、要介護認定1～5・特定の疾病に該当する方を除く。

ア)低栄養予防事業 50名

① 対象者

BMIが20以下でかつ、後期高齢者の質問票で⑥(体重減少)の項目に該当したまたは、前年度から体重が2kg以上減少したもののうち、本事業の申込みをした方等

② 内容

低栄養傾向にある方に対して、低栄養の原因を把握し、改善のための指導・相談を実施する。なお、初回面接時には管理栄養士・歯科衛生士による訪問指導を行う。

イ)重症化予防(その他生活習慣病)事業 80名

① 対象者

後期高齢者の健診の結果、収縮期血圧が160mmHg以上または拡張期血圧が100mmHg以上で生活習慣等の改善が必要とかかりつけ医が判断される方。

② 内容

生活状況等を確認し、かかりつけ医の指導方針のもと、本人の状況に適した行動計画を作成し、重症化予防に向けて支援すること。

ウ)重症化予防(糖尿病性腎症)事業 50名

① 対象者

後期高齢者の健診の結果、HbA1c が 7.0 以上で、生活習慣等の改善が必要とかかりつけ医が判断される方。

② 内容

生活状況等を確認し、かかりつけ医の指導方針のもと、本人の状況に適した行動計画を作成し、支援すること。

エ 状況確認及び情報提供等

個別指導等の対象で、事業への申込みがなかった方に対し、電話で生活状況や受診状況等を確認し、必要時には情報提供・支援調整等を行い、結果を市へ報告する。

カ 報告

① 事業参加者の指導計画、保健指導による指導内容等の報告書を指導月ごとにまとめて翌月に市に提出する。

② 指導が終了した際には、個人ごとのサマリーを作成する。

(5) 口腔機能低下予防事業 10名

① 対象者

後期高齢者の質問票で④(かみにくさ)または⑤(むせ)のいずれかに該当したもののち、本事業の申し込みをした方

② 内容

口腔機能低下のリスクがある方に対して、口腔機能改善等のための指導・相談を面接にて2回実施する。必要時歯科受診を勧奨する。

また、市が提供する優先度の高い200件程度の方に電話にて状況確認を行い、必要時助言・情報提供等を行う。

(6) 生活習慣病異常値放置者受診勧奨事業 80名程度

東京都広域連合が実施している生活習慣病異常値放置者受診勧奨事業にて受診勧奨後も未受診の対象者に対し、電話で連絡し、未受診の理由等を把握して、必要な方には受診勧奨及び必要な支援への接続を行い、結果を市へ報告する。

(7) 健康状態不明者対策事業 150件程度

医療受診・健診受診・要介護認定がない方のアンケート調査の結果、返信のあった方の中で、必要な方へ連絡を取り、健康状態を確認し、健診の受診勧奨をするとともに、必要な方をフレイル予防・介護予防の取組みや医療受診・介護保険等のサービスや支援機関につなぐ。

(8) 健康教育・健康相談業務

通い場やイベント等での健康教育・健康相談の実施

ア 回数 35 回程度

- ①通いの場等の地域活動の場での健康教育・健康相談の実施:24 回程度(月3回程度)
- ②イベントでの健康教育・健康相談の実施:3回程度
- ③公共施設等における健康に関するよろず相談会の実施:8回程度

イ 時間 ①通いの場への健康教育・健康相談:1回 90 分程度。

②イベント:1回 90 分～6時間程度。(長時間により午前、午後とも実施した場合は市と協議の上で 2 回分と計上可能。)

③相談会:1回2時間程度

ウ 内容 フレイル予防や生活習慣病予防に関する健康教育・健康相談。テーマについては市が提示する。

エ 会場 市内において市が指定する場所

オ その他 ①健康教育で使用する資料は市販のチラシ等を受託事業者が準備する。ただし、市と協議の上、受託事業者等で作成したものを使用することも可。

②通いの場等における健康教育・健康相談は、主に1回につき 10 人前後を対象に地域活動団体の希望に応じて実施する。事前に市と受注者が、テーマの内容について協議のうえ決定する。終了後、健康相談を実施。

③通いの場やイベント会場において、市と協議の上、会場設営、及び片付けを市職員と共に実施する。

(9) 報告

月次報告書、事業報告書(事業完了後)を提出するほか、市の求めに応じて必要な報告を行うこと。

通い場やイベント等での健康教育・健康相談の実施後、毎月アンケートのまとめを提出する。決められた報告以外にも、適宜、市の求めに応じて必要な報告を行うこと。事業完了後に提出する事業報告書には考察を含む。

(10) 最終報告書

保健指導実施終了後に指導の実施報告を行ったうえで、業務完了までに保健指導の効果、傾向の整理及び特記すべき事項等をまとめ、発注者に対し最終報告書(A4 版カラー)を電子データで提出する。

また、取りまとめたデータについても市へ提出する。

(11) 打合せは月2回以上行うこと。必要時保健師等医療専門職も同席すること。

また、議事録を 7 日以内に提出すること。

6 委託料支払い方法

(1)完了の確認(検収)

受注者は、月末締めで当該月に支払いの対象となる人数を集計し、完了届(市指定の様式)を作成の上、提出する。

市監督員が、完了届を受理し、確認したことをもって、当該月の業務が完了したものとする。
完了後、受注者は当該月分について請求し、市は請求があつてから 30 日以内に支払うものとする。

(2)委託料の経費

個別指導業務における経費は、単価×参加人数により算出し、指導案内文書等作成業務については、単価×作成部数により算出し、その合算額に消費税を乗じることによる精算払いとする(小数点以下の端数切捨て)。

(3)支払い回数及び支払い割合

支払い回数及び支払い割合は市と委託業者の協議の上で決定する。分割にする場合は概ね2回払いとし、各回による支払い割合は以下のとおりとする。

ア 1回目(中間報告後に支払い)

個別指導業務分	60%
指導案内文書等作成業務	100%

イ 2回目(最終報告後に支払い)

個別指導業務分	40%
---------	-----

(4)途中辞退者・終了者

個別指導を途中で辞退・終了した者については、単価を以下の割合で算出するものとする。

訪問指導(初回)後の辞退・終了 :単価の6割

電話指導(初回)後の辞退・終了 :単価の7割

訪問指導(2回目)後の辞退・終了:単価の9割

(5)荒天等により指導、講座等の中止・延期が必要となった場合は、受注者は市と協議してその取扱いを決定、速やかに参加者に連絡するものとする。なお、中止・延期に伴い発生する一切の経費は受注者の負担によるものとする。

7 安全管理

利用者の体調変化等の緊急時の対応については、原則受注者が対応する。また、対応に関するマニュアルを作成し、現場担当者へ周知するとともに市へ事前に提出すること。

8 第三者への業務の委託

受注者は、本業務のすべてを第三者に委託することはできない。ただし、本業務の一部に関し再委託する場合は、事前に再委託範囲、再委託先、再委託理由、安全対策、再委託先に対する管理及び監督の方法等を市へ提示し、承認を得ること。

再委託範囲は、委託業務の全部又は主要な部分を除く受注者が責任を果たせる範囲とし、再委託先に問題が生じた場合は、受注者の責任において解決すること。

9 個人情報の取り扱いについて

(1)個人情報の保護に関する法律およびこれに基づくガイドラインを踏まえた対応を行うとともに、個人情報の保護に関する法律を遵守すること。

- (2)業務を処理するにあたって知り得た個人情報了他に漏らしてはならない。
- (3)業務に係る個人情報を施錠可能な保管器具で保管すること。

10 法令順守について

業務の履行に当たっては、労働基準法等の労働関係法令を遵守し、業務従事者の適正な労働環境の確保に努めること。

11 損害賠償

事業の実施に際して、利用者および第三者等へ損害を与えた場合は、受注者の負担とする。

12 その他

- ・本仕様に記載されていない事項又は、本仕様書の内容に疑義が生じた場合は、市と協議し、その指示に従う。
- ・「高齢者の医療の確保に関する法律(昭和 57 年法律第80号)」及び、「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第3版」を熟知したうえで業務を履行すること。

別紙

1 作成(送付物)

		サイズ		片/両面		紙質	枚数
低栄養予防事業 (R6結果)郵送用	事業案内	A3	2つ折り	両面	カラー	上質紙	600
	フレイル予防・事業案内	A3	2つ折り	両面	カラー		
	申込書	A4		両面	1色		
口腔機能低下予防事業 (R6結果)郵送用	事業案内	A3	2つ折り	両面	カラー		900
	申込書	A4		片面	1色		
	口腔機能用調査(仮)	A4		両面	1色		
重症化予防事業 (糖尿病性腎症) (R6結果)郵送用	事業案内	A3	2つ折り	両面	カラー		500
	申込書	A4		両面	カラー		
	情報提供	A3	2つ折り	両面	カラー		
重症化予防事業 (その他) (R6結果)郵送用	事業案内	A3	2つ折り	両面	カラー		800
	申込書	A4		片面	1色		
	情報提供	A3	2つ折り	両面	カラー		
健康状態不明者対策事業 郵送用	調査	A4		両面	2色	400	
	情報提供	A3	2つ折り	両面	カラー		
共通	送付用封筒	角2			色付き	3,200	
	返信用封筒	長3				3,200	

2 作成(その他)

対象者に1セットごとに渡すことができるよう、封筒にセット組みすること。

		サイズ		片/両面		紙質	枚数
R7低栄養予防事業	事業案内	A3	2つ折り	両面	カラー	上質紙70kg	1000
	申込書	A4		両面	1色		
	封筒	角2			カラー		
R7重症化予防事業	事業案内	A3	2つ折り	両面	カラー	上質紙70kg	1000
	申込書	A4		片面	1色		
	封筒	角2			カラー		
返信用封筒		長3				2000	