

【糖尿病性腎症重症化予防事業】提案書記載依頼事項

記載項目		記載内容
運営体制について	1	貴社の定款、会社概要、経営理念等をご記載ください。(資料があれば提出してください。) 上記と合わせて、次の項目についてもご記載ください。 ①過去3年間の糖尿病性腎症重症化予防事業の契約受注実績 ②貴社のPRポイント(300字以内)
	2	保健指導に従事する者についてご記載ください。 ①保健指導の業務統括者が持つ資格及び勤務形態をご記載ください。 ※ 医師(常勤)、保健師(常勤)、管理栄養士(常勤)、等のように、資格を有する職種及び勤務形態をご記載ください。 ②保健指導に従事する専門職及び職種別人数についてご記載ください。 ※貴社と雇用関係にない専門職個人に委託する場合も同様にご記載ください。また、その場合の連携体制についてご記載ください。 ※「糖尿病に特化した専門職」が業務を行う場合は、具体的な職種をご記載ください。 (糖尿病に特化した専門職の例) 糖尿病専門医、糖尿病認定看護師、日本糖尿病療養指導士、地域糖尿病療養指導士等
	3	プライバシーマークまたはISMSを取得しているかをご記載ください。
	4	保健指導の実施が可能な曜日及び時間についてご記載ください ※仕様書には、「平日9時～17時半及び17時半以降の夜間、休日を含む実施とすること」としています。
	5	業務の実施にあたりトラブルや緊急事態が生じた場合の対応や連絡・報告体制についてご記載ください。 例: 対象者から苦情を受けた場合、保健指導従事者が対象者から暴言等を受けた場合、急遽保健指導が実施できない事態となった場合等
	6	申込受付に関する次の項目についてご記載ください。 ①申込受付方法について(電話・Web・Fax・その他) 「電話」の場合は、受付時間についてご記載ください。 ※利用者の利便性を高めるため、土曜日・日曜日・祝日及び18時以降の時間帯の受付が可能な場合はご記載ください。 ②予約者へのリマインドについて実施できるかをご記載ください。 ※仕様書には、「初回面談日の2週間前以内に予約確認通知書の通知」や「可能な限り予約日の2～3日前に電話又はメールで予約確認」を行うこととしています。
	7	保健指導従事者が商品等の勧誘・販売等を行わないよう教育指導し、違反した場合の罰則規定を設けているかをご記載ください。
	8	レセプトデータを取り扱う上の貴社の強みとレセプトデータ分析の実績があればそれについてご記載ください。 ※実績については、レセプトデータを用いてどのような分析がされたか代表的なものを1つ具体的にご記載ください。(糖尿病性腎症重症化予防事業や特定保健指導などに絡めた分析があれば、それについてご記載ください)
	9	事業案内に同封する案内文書は未受診者の受診勧奨通知を兼ねています。 下記仕様書の該当箇所を確認の上、案内文書のイメージを提出してください。 仕様書2ページ「6 委託業務の範囲(2) 案内文書等の作成、印刷、封入封緘、仕分け、梱包、納品 ア 案内文書等の作成 (ア)案内文書(受診勧奨通知)」 ※実際に送付するものと全く同じである必要はありませんが、大きくかけ離れたものにならないようにしてください。

記載項目		記載内容
保健指導について	10	保健指導の初回面談はどのような方法で実施できるかご記載ください。(対面のみ・ICTのみ・対面とICT両方可能など) ※ 対面の場合、実施可能な場所もご記載ください。 ※ ICTを活用する場合、使用するツールや通信料への具体的な対応をご記載ください。
	11	保健指導のプログラム内容について、申込からの具体的な流れをご記載ください。 ※ プログラムの内容がわかる案内チラシや説明資料、マニュアル、教材、インセンティブ設定等等があれば提出してください。 ※本事業の主旨を踏まえたもののみ提出してください。本事業で使用を考えている検討段階の内容も提出可能です。
	12	継続指導に関する次の項目についてご記載ください。 ①初回面談と同一の保健指導従事者が実施するかをご記載ください。 ②支援の途中で保健指導従事者が変更となった場合には、対象者に継続した支援が行えるよう引継ぎ等の情報共有が可能かをご記載ください。 ③利用者の利便性を測る実施方法の工夫(ICT面談・電話・メール・チャット・その他)があればご記載ください。
	13	プログラムの科学的根拠および妥当性を確保するために、定期的に専門家による評価や助言を受けているかをご記載ください。 ※ 受けている場合は、評価者及び評価時期についてもご記載ください。
	14	本事業は糖尿病治療中の方も対象に含んでいます。仕様書において、「治療中の者で血糖コントロール不良の状態が続いている場合や合併症の発症又は進行が疑われる場合は、できる範囲で主治医連携や糖尿病専門医への紹介等を考慮した支援を行う」としています。貴社において上記のような対象者に対しどのような支援が実施できるかをご記載ください。また、実績があればご記載ください。
	15	下記のケースについて、実際の初回面談を想定した保健指導の内容をご記載ください。(行動変容ステージ、事例の特性に合わせた保健指導の目的をご記載のうえ、面接時の導入から終了までできるだけ指導内容がわかるよう詳細にご記載ください。使用予定の媒体や教材についても合わせてご記載ください。) 【ケース】 50歳 女性 事務職 数年前から連続して本事業の対象者になっているが、「かかりつけ医に相談している」という理由で、今まで利用したことがなかった。最近体重が増えてきたことと血圧が高くなってきたことが気になり、初めて申込をした。近隣のかかりつけ医に定期受診中。 (検査値) 身長160cm 体重64kg BMI 25 腹囲86.4cm 収縮期血圧140mmHg 拡張期血圧88mmHg 中性脂肪97mg/dl HDLコレステロール43mg/dl LDLコレステロール123mg/dl 空腹時血糖140mg/dl HbA1c6.7% e-GFR60mL/分/1.73m ² 尿蛋白(±) (生活習慣) 夫と中学生の子ども1人と暮らしている。通勤にて1日30分程度歩行。残業は多く、毎日帰宅時間は20時ごろ。夕食は家族分を作り、21時半すぎに食べる。 20代に5年間喫煙歴あり。毎日夕食後にビール1本(350ml)を飲む習慣があり、それを至福の時間としている。就寝時間は12時すぎ。
	16	保健指導従事者の力量によって指導内容に差がないように、以下の取り組みを行っているかをご記載ください。 ①共通の保健指導マニュアルや教材の作成。(はい・いいえ) ※①が「はい」の場合は、マニュアルや教材を提出してください。 ②質の向上のために行っている教育や研修計画。(はい・いいえ) ※②が「はい」の場合は、具体的な内容もご記載ください。
	17	仕様書において効果検証の実施を定めています。効果検証の具体的な内容について、発注者と協議の上柔軟に対応することが可能かをご記載ください。
	18	糖尿病性腎症重症化予防に関する研究や質の向上のために、以下の取り組みを行っているかご記載ください。 ①最新の情報収集。(はい・いいえ) ※「はい」の場合は、参照しているガイドライン等の情報源をご記載ください。 ②最近、学会や雑誌等で発表した機会。(はい・いいえ) ※「はい」の場合は、発表した学会(学会誌)及び抄録を提出してください。