


令和6年度特定健康診査・特定保健指導委託契約書



高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）に基づき実施する、特定健康診査（糖尿病その他の政令で定める生活習慣病に関する健康診査をいう。以下「甲」という。）及び特定保健指導（特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者として厚生労働省令で定めるものに対し、保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者として厚生労働省令で定めるものが行う保健指導をいう。以下同じ。）について、公立学校共済組合ほか別紙1の委託元保険者一覧表に示す医療保険者（以下「甲」という。）と一般社団法人福井市医師会（以下「乙」という。）との間に、次の条項により委託契約を締結する。

（総則）

第1条 甲は、特定健康診査及び特定保健指導を乙に委託し、乙はこれを受託するものとする。


（委託業務）

第2条 甲が乙に委託する業務の内容は、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令第157号。以下「実施基準」という。）」に基づき、別紙2の健診等内容表のとおりとする。

2 特定健康診査において、乙若しくは別紙3に示す実施機関は、終了後速やかに、法第23条の規定に基づく特定健康診査受診結果通知表を作成し、受診した者に通知するものとする。なお通知に当たっては、実施基準第3条に基づき、特定健康診査受診結果通知表と併せて、受診した者が自らの健康状態を自覚し生活習慣の重要性に対する関心と理解を深めるために必要な情報を提供するものとする。

3 特定健康診査及び特定保健指導の実施結果については、実施機関が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、取りまとめ、甲の委託を受けて決済を代行する機関（以下「代行機関」という。被用者保険の場合は社会保険診療報酬支払基金、市町村国保や国保組合の場合は各都道府県の国民健康保険団体連合会とする。）への送付を行うものとする。

（対象者）



第3条 特定健康診査は、実施機関に被保険者証または被保険者証利用登録済のマイナンバーカードもしくは資格確認書及び甲の発行する特定健康診査受診券を提示した者（任意継続被保険者及びその被扶養者、特例退職被保険者及びその被扶養者を含む。）を対象とし、当該実施機関において有効期限等券面の内容を十分に確認の上、実施するものとする。

2 特定保健指導は、実施機関に被保険者証または被保険者証利用登録済のマイナンバーカードもしくは資格確認書及び甲の発行する特定保健指導利用券又は特定健診当日に初回面接を行う場合のセット券（以下、「特定保健指導利用券等」という。）を提示した者（任意継続被保険者及びその被扶養者、特例退職被保険者及びその被扶養者を含む。）を対象とし、当該実施機関において特定保健指導開始日及び有効期限等券面の内容を十分に確認の上、実施するものとする。

る。

(契約期間)

第4条 この契約の有効期限は令和6年4月1日から令和7年3月31日までとする。

2 特定保健指導については、実施機関または他の特定健康診査実施機関が、前項の有効期間内に実施した特定健康診査の結果に基づく指導を行う対象者に限り、当該指導の終了（実績評価を行う完了のみならず、脱落や資格喪失による途中終了も含む）する日までを有効期間とする。

(委託料)

第5条 委託料は、別紙4の内訳書のとおりとする。

(委託料の請求)

第6条 乙若しくは実施機関は、特定健康診査については実施後速やかに受診者に結果を通知した後に、特定保健指導については行動計画を策定する初回面接終了後及び計画の実績評価（計画策定日から3ヶ月以上経過後に行う評価）終了後に、それぞれ遅滞なくその結果を取りまとめ、前条の委託料のうち特定健康診査受診券若しくは特定保健指導利用券の券面に示された受診者あるいは利用者の自己負担分を差し引いた金額（以下「請求額」という。）について、別紙4の内訳書に定める支払条件に基づき、代行機関に請求するものとする。

2 実施機関が特定健康診査あるいは特定保健指導の実施委託に関する集合的な契約を締結している他の契約とりまとめ機関（全国労働衛生団体連合会等）にも所属し、かつ甲の一部又は全部がその（他の契約とりまとめ機関との）集合的な契約にも参加している場合に、他の契約に参加している当該甲の加入者である受診者あるいは利用者がその契約に参加している実施機関にて特定健康診査あるいは特定保健指導を受診もしくは利用する時の委託料の請求は次のように定める。実施内容（特定健康診査の場合は健診項目等、特定保健指導の動機づけ支援の場合は実施形態、特定保健指導の積極的支援の場合は実施形態のほか継続的支援における介入回数や介入形態等）が他の契約と本契約との間で一致する場合は、本契約が他の契約と比して単価が最も低い場合に限って、本契約に定める委託料から所定の自己負担額を差し引いた額を請求することとする。また、他の契約の実施内容が本契約の内容と一致しない場合は、実施機関が受診者あるいは利用者に各契約の実施内容等の相違点を説明の上、受診者あるいは利用者が本契約の実施内容等を選択した場合に限り、本契約に定める委託料から所定の自己負担額を差し引いた額を請求することとする。

3 第1項における結果の取りまとめ及び代行機関への送付は、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、作成した電子データを格納したファイルを、電子情報処理組織（代行機関の使用に係る電子計算機（入出力装置を含む。以下同じ）と実施機関の使用に係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、ファイルを収録した電子媒体（FD、MO、若しくはCD-R）を実施月の翌月5日までに提出（期限までに必着）する方法を採るものとする。なお、送付の期限が土曜日、日曜日及び国民の休日に当たる場合は、その翌日を期限とする。

4 第1項の場合において、電子情報処理組織の使用による請求は、代行機関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なされたときに、代行機関に到達したものと

みた
5
計
ク
の
送

(
第
と
理
の
を
2
通
機
実
行
3
方

(
第
し
施
2
は
巧
を
3
異
な
4
層
機
排
5
合
員

みなす。

5 特定保健指導においては、第3項に定める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（厚生労働省にて様式例を公表）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、甲の一部または全部が実施機関に求めた場合は、これを提出するものとする。この場合において、実施機関は甲のうち請求した者へ電子データ又は紙により直接送付するものとする。

（委託料の支払い）

第7条 甲は、乙若しくは実施機関から前条の請求があった場合は、その内容を点検し、適当と認めるときは、前条に定める請求に関わる電子データを受理した月の翌月21日（電子情報処理組織の使用による場合であって、代行機関が受理した日が6日から月末までのものは翌々月の21日。）を基本として、甲と代行機関との間で定める日に、乙若しくは実施機関に代行機関を通じて請求額を支払うものとする。

2 甲及び代行機関の点検の結果、結果に関する内容について問題がある場合は、代行機関を通じて請求者（乙若しくは実施機関）に返戻を行うものとする。この場合において、既に実施機関に支払われた委託料については、当該委託料を支払った保険者又は他の保険者に対し当該実施機関が有する委託料に係る債権との代行機関を通じた調整、又は、当該実施機関からの代行機関を通じた戻入による調整を行うことができる。

3 請求者（乙若しくは実施機関）は前項の返戻を受けた場合において、再度第6条第1項の方法により請求を行うことができる。

（決済に失敗した場合の取扱い）

第8条 実施機関において、被保険者証または被保険者証利用登録済のマイナンバーカードもしくは資格確認書と特定健康診査受診券若しくは特定保健指導利用券等の両方を確認せずに実施した場合は、当該実施機関の責任・負担とし、甲から請求額は支払われないものとする。

2 実施機関において、被保険者証または被保険者証利用登録済のマイナンバーカードもしくは資格確認書と特定健康診査受診券若しくは特定保健指導利用券等の両方を確認した結果、精巧な偽造等により特に問題ないとは判断できない場合は、甲の責任・負担とし、甲は請求額を代行機関を通じて実施機関に支払うものとする。

3 実施機関において、特定健康診査受診券若しくは特定保健指導利用券に記載された内容と異なる業務・請求を行った場合は、当該実施機関の責任・負担とし、甲から請求額は支払われないものとする。

4 特定保健指導の積極的支援における期間中に、利用者が資格を喪失した場合は、利用者が属していた保険者が実施機関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、実施機関は利用停止までの結果に関するデータを代行機関へ送付し、甲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代行機関を通じて実施機関に支払うこととする。

5 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、甲は、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代行機関を通じて実施機関に支払うこととする。

（再委託の禁止）

第9条 乙及び実施機関は、甲が乙に委託する業務の全部又は一部を第三者に委託してはならない。ただし、乙あるいは実施機関が、検査機器の不備等により、健診・保健指導機関に関する「運営についての重要事項に関する規程の概要」において血液検査等の実施を委託することを予め明示しており、その明示している内容の範囲において業務の一部を委託する場合には、この限りではない。

2 前項において実施機関が業務の一部を委託して実施する場合、受診者及び利用者の自己負担金の徴収及び第6条に規定する委託料の請求は実施機関が一元的に行うこととし、実施機関から業務の一部を受託した機関は受託した検査（眼底検査においては判断も含む）のみを行うものとする。

（譲渡の禁止）

第10条 乙及び実施機関は、甲が乙に委託する業務の全部又は一部を第三者に譲渡してはならない。

（事故及び損害の責任）

第11条 実施機関が、業務の実施中に生じた事故及びその業務により生じた事故及び損害については、甲及び乙に故意又は重過失のない限り、実施機関がその負担と責任において処理に当たるものとする。

2 前項の場合において、実施機関に故意又は重過失のない限り、その負担と責任について実施機関は甲及び乙と協議するものとする。

3 前2項の取り決めについては、乙と実施機関との契約等において両者遵守するものとする。

（個人情報の保護）

第12条 乙及び実施機関が当該業務を実施するに当たっては、特定健康診査あるいは特定保健指導の記録の漏洩を防止すると共に、実施担当者には守秘義務を課す等、関係法令を遵守することに加え、別紙5の個人情報取扱注意事項や「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いの為のガイダンス」及び各都道府県において定める個人情報の取扱に係る条例等に基づき、必要な個人情報保護対策を講じ、上記の事項やガイドライン等を遵守するものとする。

2 前項の取り決めについては、乙と実施機関との契約等において両者遵守するものとする。

（業務等の調査等）

第13条 甲は、健診・保健指導機関に関する「重要事項に関する規程の概要」に関する乙及び実施機関の公表内容等に関し詳細を確認する等、甲が必要と認めるときは、乙に対し実施機関における業務の実施状況等を照会し、調査及び報告を求めることができる。

2 甲から前項の照会があった場合、乙は速やかに対応するものとする。

（契約の解除）

第14条 甲または乙は、甲または乙がこの契約に違反した場合は、この契約を解除できるものとする。

2 前項に関わらず、甲は、前条の照会結果等から、健診・保健指導機関に関する「重要事項

に関
大き

（反
第1

（1

（2

（3

（4

（協
第1
の上

に関する規程の概要」に関する乙及び実施機関の公表内容等が事実と異なり、それにより甲に大きな影響がある場合は、この契約を解除できるものとする。

(反社会的勢力の排除)

第 15 条 甲及び乙は、それぞれ相手方に対し次の各号の事項を確約する。

- (1) 自らが、暴力団、暴力団関係企業、総会屋若しくはこれらに準ずる者又はその構成員（以下、総称して「反社会的勢力」という。）ではないこと。
- (2) 自らの役員（業務を遂行する役員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいう。）が反社会的勢力でないこと。
- (3) 反社会的勢力に自己の名義を利用させ、本契約を締結するものではないこと。
- (4) 本契約の有効期間内に、自ら又は第三者を利用して、次の行為をしないこと。
 - ア 相手方に対する脅迫的な言動又は暴力を用いる行為。
 - イ 偽計又は威力を用いて相手方の業務を妨害し、又は信用を毀損する行為。

(協 議)

第 16 条 この契約に定めのない事項が生じたときは、必要に応じて、甲・乙誠意を持って協議の上決定するものとする。

なら
関す
こと
は、

己負
機関
行う

なら

につ
に当

て実

る。

呆健
する
の適
等に
る。
る。

及び
機関

の

事項

甲及び乙は、この契約を証するため、本契約書2通を作成し、甲・乙記名押印の上、各自1通を保有するものとする。

令和6年4月1日

委託者 (甲)

公立学校共済組合ほか 886 保険者

契約代表者

公立学校共済組合

東京都千代田区神田駿河台二丁目9番5

理事長 丸山 洋司

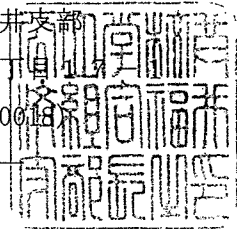
代理人

公立学校共済組合福井支部

福井県福井市大手3丁目17番

(保険者番号 34180018)

支部長 豊北 欽

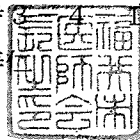


受託者 (乙)

一般社団法人福井市医師会

福井県福井市大願寺

会長 笠原 善



別紙1

保険者番号	
	全国
01010016	全国
01020015	全国
01030014	全国
01040013	全国
01050012	全国
01060011	全国
01070010	全国
01080019	全国
01090018	全国
01100015	全国
01110014	全国
01120013	全国
01130012	全国
01140011	全国
01150010	全国
01160019	全国
01170018	全国
01180017	全国
01190016	全国
01200013	全国
01210012	全国
01220011	全国
01230010	全国
01240019	全国
01250018	全国
01260017	全国
01270016	全国
01280015	全国
01290014	全国
01300011	全国
01310010	全国
01320019	全国
01330018	全国
01340017	全国
01350016	全国
01360015	全国
01370014	全国
01380013	全国
01390012	全国
01400019	全国
01410018	全国
01420017	全国
01430016	全国
01440015	全国
01450014	全国
01460013	全国
01470012	全国
2 06010391	全国
3 06010516	全国
4 06010615	全国
5 06010649	全国
6 06010656	全国
7 06010698	全国
8 06010722	全国
9 06010813	全国
10 06010904	全国
11 06010938	全国
12 06010946	全国
13 06020077	全国
14 06020093	全国
15 06020135	全国

健診等内容表

区分		内容	
特定健康診査 ※1	基本的な健診の項目	既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む）※2	
		自覚症状及び他覚症状の検査	
		身体計測	身長
			体重
			腹囲
			BMI
		血圧	収縮期血圧
			拡張期血圧
		血中脂質検査	空腹時中性脂肪※3
			随時中性脂肪※3
			HDL-コレステロール
			LDL-コレステロール※4
	肝機能検査	GOT	
		GPT	
		γ-GTP	
	血糖検査※5 (いずれかの項目の実施で可)	空腹時血糖	
		ヘモグロビンA1c (NGSP値（国際基準）)	
		随時血糖	
尿検査※6	糖		
	蛋白		
詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）※7	貧血検査	赤血球数	
		血色素量	
		ヘマトクリット値	
	心電図検査		
	眼底検査		
血清クレアチニン及びeGFR			
特定保健指導	動機付け支援	実施形態等については別添1のとおり	
積極的支援	初回面談の形態		実施形態等については別添2のとおり
	3ヶ月以上の継続的な支援	実施ポイント数	
		主な実施形態	
終了時評価の形態			
保険者独自の追加健診項目	追加健診項目なし		

※1 特定健康診査の結果を受診者に通知する際には、結果内容に合わせた、実施基準第3条に基づく

必要な情報を提供するものとする。また、当該結果通知を対面により実施する場合、受診した者と特定健康診査の実施後速やかに面談できない場合は郵送により実施するものとする。

※2 制度上質問票は必須ではないが、服薬歴や喫煙歴及び既往歴は把握する必要がある。実施機関が服薬歴等の把握において質問票を使用する場合には、当該機関にて質問票を準備する。

※3 やむを得ず空腹時以外に採血を行った場合は、随時中性脂肪により検査を行うことを可能とする。(空腹時中性脂肪は絶食 10 時間以上、随時中性脂肪は絶食 10 時間未満に採血が実施されたものとする。)

※4 中性脂肪が 400mg/dl 以上である場合又は食後採血の場合は、LDL コレステロールに代えて、Non-HDL コレステロール (総コレステロールから HDL コレステロールを除いたもの) で評価を行うことを可能とする。

※5 血糖検査において、健診実施前に食事を摂取している等により空腹時血糖が測定できない場合はヘモグロビン A1c を測定すること。なお、やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1c (NGSP 値) を測定しない場合は、食直後 (食事開始時から 3.5 時間未満) を除き随時血糖による血糖検査を行うことを可能とする。

※6 生理中の女性や、腎疾患等の基礎疾患があるために排尿障害を有している者に対する尿検査については、検査不能として実施を行わない場合も認めるものの、その他の項目については全て実施すること。実施されなかった場合は完全に実施するまで何度も実施するか、未実施扱いとする (この場合甲から乙に委託費用は支払われない)。

※7 詳細な健診の項目 (医師の判断による追加項目) を実施する場合は、標準的な健診・保健指導プログラム (令和 6 年度版) の判定基準により行うものとし、受診者に十分な説明を行うと共に、医療保険者に送付する結果データにおいてその理由を詳述することとする。

実施機関

健診・保健指導機関番号	実施機関名	郵便番号	所在地	電話番号	登録番号	登録年月日
1820700035	一般社団法人福井市医師会住民健診センター	910-0001	福井市大願寺 3-4-10	0776-22-8467	T8210005000256	令和5年 10月1日

受託業務								
特定健康診査						特定保健指導		追加健診項目
実施形態		詳細項目				動機付け支援	積極的支援	
集団健診	個別健診	貧血	心電図	眼底	クレアチニン			
○		○	○	○	○	○	○	

内 訳 書

区分		1人当たり 委託料単価 (消費税含む10%)		支払条件※2
		集団健診		
特 定 健 康 診 査 ※1	基本的な健診の項目		7,900円	・健診実施後に一括
	詳細な健 診の項目 (医師の 判断によ る追加項 目)	貧血検査	253円	
		心電図検査	1,650円	
		眼底検査(片眼)	616円	
	血清クレアチニン 及びeGFR	121円		
特 定 保 健 指 導 ※2	動機付け支援		15,205円	・面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の8/10を支払※3 残る2/10は実績評価終了後に支払
	積極的支援		34,650円	・初回時の面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の4/10を支払※3 ・残る6/10(内訳としては3ヶ月以上の継続的な支援が5/10、実績評価が1/10)は実績評価終了後に支払 ・3ヶ月以上の断続的な支援実施中に脱落等により終了した場合は、左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の5/10に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払

※1 委託料単価には、電子的標準様式データの作成、受診者への結果通知や情報提供に要する費用を含んだものとする。

※2 特定保健指導の各回の支払額が分割比率の関係で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。

※3 初回面接を分割して実施する際、やむを得ず初回分割面接2回目が実施できなかった場合で、実施機関が、対象者に初回分割面接1回目を実施する前に初回分割面接2回目を受けるように説明しており、かつ以下のいずれかに該当する場合には、実施機関は「初回未完了」として、全額費用請求ができることとする。

(実施機関の責により実施できなかった場合は、費用請求はできない。)

イ 初回分割面接2回目を実施する前に対象者が資格喪失した場合。

ロ 初回分割面接2回目を実施するために、電話や文書送付等の方法を用いて、対象者に複数回連絡を取ろうと試みたが、連絡が取れなかった場合。なお、実施した連絡等の事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

※必要に応じて、保険者（健保組合等）に連絡し、協力を求める。

ハ 初回分割面接1回目を実施後、電話等により対象者と連絡がとれたものの、対象者が初回分割面接2回目の実施を拒否した場合。なお、この場合であっても当該電話等において、行動計画を完成させる（初回分割2回目を終了させる）よう試みること。また、その事蹟は、「特定保健指導情報ファイル」の初回面接情報に記載すること。

動機付け支援の内容(参考例)

提供	項目	支援時期 (週・日)	支援者資格	支援手法	支援 時間 (分)	支援 ポイ ント (Pt)	内容(簡潔に記載す ること)
<input type="checkbox"/>	追加問診						
<input checked="" type="checkbox"/>	初回面談	開始時	医師等	個別支援	20		
<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/>							
<input checked="" type="checkbox"/>		1~3ヶ月後	医師等	中間評価 (手紙等)	1.0 往復	0	状況確認と助言
<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/>							
<input checked="" type="checkbox"/>	実績評価	終了時 (6ヶ月後)	医師等				

※ 国の標準プログラムに則った支援形態にて実施願います。

※ 平成30年度よりの実績評価については最低3ヶ月から最大6ヶ月の期間内での評価を認めることとなった。

積極的支援の内容(参考例①)

～腹囲 2 cm 以上かつ体重 2 kg 以上減の目標達成によるアウトカム評価で
180p に到達した例～

提供	項目	支援時期 (週・日)	支援者資格	支援手法	支援時間 (分)	支援 ポイ ント (Pt)	内容 (簡潔に記 載すること)
<input type="checkbox"/>	追加問診						
<input checked="" type="checkbox"/>	初回面談	開始時(健診 当日)	医師、管栄等	個別支援		20	
<input type="checkbox"/>							
<input checked="" type="checkbox"/>		1ヶ月後	管栄等	電子メール	1.0 往復	30	
<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/>							
<input checked="" type="checkbox"/>	実績評価	3ヶ月以降 (終了時)	医師等	電子メール	1.0 往復	180	評価

※ 国の標準プログラムに則った支援形態にて実施願います。

※ 平成30年度よりの実績評価については最低3ヶ月から最大6ヶ月の期間内での評価を認めることとなった。

別添 2

積極的支援の内容(参考例②)

～腹囲 2cm 以上かつ体重 2kg 以上減の目標は達成できなかったものの、継続的支援と行動変容のアウトカム評価を合わせて 180p に到達した例～

提供	項目	支援時期 (週・日)	支援者資格	支援手法	支援時間 (分)	支援 ポイ ント (Pt)	内容 (簡潔に記載 すること)
<input type="checkbox"/>	追加問診						
<input checked="" type="checkbox"/>	初回面談	開始時(健診 1週間以降)	医師、管栄等	個別支援		-	
<input type="checkbox"/>							
<input checked="" type="checkbox"/>		1ヶ月後	管栄等	個別支援	10分	70	
<input type="checkbox"/>							
<input checked="" type="checkbox"/>		3ヶ月後	管栄等	個別支援	10分	70	中間評価
<input type="checkbox"/>							
<input checked="" type="checkbox"/>	実績評価	5ヶ月以降 (終了時)	医師等	電話	5分	30	評価
<input type="checkbox"/>				運動習慣 改善		20	アウトカム評価

※ 国の標準プログラムに則った支援形態にて実施願います。

※ 平成30年度よりの実績評価については最低3ヶ月から最大6ヶ月の期間内での評価を認めることとなった。

※
※

別添 2

積極的支援の内容(参考例③)

～行動変容の目標達成によるアウトカム評価と継続的支援のプロセス評価とを合わせて 180p
に到達した例～

提供	項目	支援時期 (週・日)	支援者資格	支援手法	支援時間 (分)	支援 ポイ ント (Pt)	内容(簡潔に記載 すること)
<input type="checkbox"/>	追加問診						
<input checked="" type="checkbox"/>	初回面談	開始時(健診 1週間以内)	医師、管栄等	グループ支 援		10	
<input type="checkbox"/>							
<input checked="" type="checkbox"/>		1ヶ月後	管栄等	グループ支 援	40分	70	
<input type="checkbox"/>							
<input checked="" type="checkbox"/>		2ヶ月後	管栄等	電子メール	1.0往復	30	
<input type="checkbox"/>							
<input checked="" type="checkbox"/>	実績評価	3ヶ月以降 (終了時)	医師等	電話	5分	30	評価
<input type="checkbox"/>				喫煙習慣改 善		30	アウトカム評価
<input type="checkbox"/>				食習慣改善		20	アウトカム評価

※ 国の標準プログラムに則った支援形態にて実施願います。

※ 平成30年度よりの実績評価については最低3ヶ月から最大6ヶ月の期間内での評価を認
めることとなった。

積極的支援の内容(参考例④)

～追加支援を含めた継続的支援のプロセス評価により 180p に到達した例
(アウトカム評価未達成)～

提供	項目	支援時期 (週・日)	支援者資格	支援手法	支援時間 (分)	支援 ポイ ント (Pt)	内容 (簡潔に記載 すること)
<input type="checkbox"/>	追加問診						
<input checked="" type="checkbox"/>	初回面談	開始時(健診 1週間以降)	医師、管栄等	個別支援			
<input type="checkbox"/>							
<input checked="" type="checkbox"/>		1ヶ月後	管栄等	個別支援	10分	70	
<input type="checkbox"/>							
<input checked="" type="checkbox"/>		2ヶ月後	管栄等	電話	5分	30	
<input type="checkbox"/>							
<input checked="" type="checkbox"/>		3ヶ月後	管栄等	電話	5分	30	評価
<input type="checkbox"/>							
<input checked="" type="checkbox"/>	実績評価	5ヶ月以降 (終了時)	医師等	個別支援	10分	70	評価

※ 国の標準プログラムに則った支援形態にて実施願います。

※ 平成30年度よりの実績評価については最低3ヶ月から最大6ヶ月の期間内での評価を認めることとなった。

個人情報取扱注意事項

1 基本的事項

乙及び実施機関は、個人情報の保護の重要性を認識し、この契約による業務の実施に当たっては、個人の権利利益を侵害することのないよう、個人情報を適切に取り扱わなければならない。

2 秘密の制限

乙及び実施機関は、この契約による業務に関して知ることができた個人情報をみだりに他人に知らせてはならない。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。

3 収集の制限

(1) 乙及び実施機関は、この契約による業務を処理するために個人情報を収集するときは、業務の目的を明確にするとともに、業務の目的を達成するために必要な範囲内で、適法かつ公正な手段により行わなければならない。

(2) 乙及び実施機関は、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、本人から収集し、本人以外から収集するときは、本人の同意を得た上で収集しなければならない。

4 利用及び提供の制限

乙及び実施機関は、この契約による業務に関して知り得た個人情報を契約の目的以外の目的のために利用し、又は第三者に提供してはならない。

5 適正処理

乙及び実施機関は、この契約による業務に関して知り得た個人情報の漏洩、滅失及びき損の防止その他の個人情報の適切な管理のために必要な措置を講じなければならない。

6 再委託の禁止

乙及び実施機関は、この契約による業務を行うための個人情報の処理は、自ら行うものとし、第三者にその処理を提供してはならない。ただし、乙及び実施機関が、健診に関する「運営についての重要事項に関する規程の概要」において血液検査等の実施を委託することを予め明示しており、その明示している内容の範囲において業務の一部を委託する場合には、この限りではない。

7 資料等の返還等

乙及び実施機関は、この契約による業務を処理するために甲から引き渡され、又は乙及び実施機関自らが収集し、若しくは作成した個人情報が記録された資料等は、業務完了後直ち

に甲に返還し、又は引き渡すものとする。ただし、甲が別に指示したときは、その指示に従うものとする。

8 従業者への周知

乙及び実施機関は、この契約による業務に従事している者に対して、在職中及び退職後において、その業務に関して知ることのできた個人情報を他に漏らしてはならないこと及び契約の目的以外の目的に使用してはならないことなど、個人情報の保護に関し必要な事項を周知するものとする。

9 実地調査

甲は、必要があると認めるときは、乙及び実施機関がこの契約による業務の執行に当たり取り扱っている個人情報の状況について、随時実地に調査することができる。

10 事故報告

乙及び実施機関は、この契約に違反する事態が生じ、又は生じ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、甲の指示に従うものとする。

