

令和5年度 那覇市国保特定保健指導業務委託 企画提案書（様式1）

「那覇市特定保健指導業務委託仕様書」等に基づき、企画提案書を提出します。
那覇市長 宛

1 基本項目

提出日	令和 年 月 日
事業者名	
代表者名（契約書と同じ）	
特定保健指導機関番号（注1）	
保健指導統括者氏名（職種も明記）	
担当者連絡先	電話 FAX メール

注1：社会保険診療報酬支払基金の登録番号を記載。申請中の場合は、その旨記載。

2 企画提案書（あてはまる所に○印又は記入）

項目		内容（別紙でも可）
指導部門との連携体制	健診機関で階層化（特定保健指導）できるか、または特定保健指導対象者への利用勧奨が効果的に行えるか。	①階層化が できない ・ できる ②利用勧奨が効果的に 行えない 行える (内容：)
特定保健指導実施体制	①特定保健指導に従事する人員構成 ※看護師は、一定の保健指導の実務経験がある者に限る	●初回面接と実績評価の実施者（注2） 医師：常勤 人、非常勤 人 保健師：常勤 人、非常勤 人 管理栄養士：常勤 人、非常勤 人 看護師：常勤 人、非常勤 人 ●継続的支援プログラムの実施者 職種（ ） 人
	②保健指導実施者の人材育成や特定保健指導に関する研修を実施しているか。	なし あり（内容 ）
	③利用者に対する相談窓口の設置（注3）	なし あり（内容： ）

注2：非常勤とは、常勤以外のパート、契約職員等すべてを含む。

注3：利用者からの特定保健指導の予約や指導日の変更、指導に関する問い合わせにスムーズに対応できるような窓口や担当者を設置しているか。

