

## 令和7年度 那覇市国保特定保健指導業務委託 企画提案書

「令和７年度 那覇市国保特定保健指導業務委託 那覇市国保健康診査後の保健指導業務委託 募集要項」等に基づき、企画提案書を提出します。

那霸市長 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<br>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）                                                                                                                                                                                                                                    |                          |
|------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| との連携体制     | 特定保健指導部門と特定健診部門と                              | ①階層化が<br>できない           ・           できる<br>②利用勧奨が効果的に<br>行えない<br>行える（内容：                                                                                                                                                                      | <br><br><br><br>         |
| 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<br>※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）<br>医       師：常勤       人   、   非常勤       人<br>保   健   師：常勤       人   、   非常勤       人<br>管理栄養士：常勤       人   、   非常勤       人<br>看   護   師：常勤       人   、   非常勤       人<br>●継続的支援プログラムの実施者<br>職種（                    ）       人 | <br><br><br><br><br><br> |
|            | 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<br>あり（内容                                                                                                                                                                                                                                   | <br><br>                 |
|            | ③利用者に対する相談窓口の設置（注３）                           | なし<br>あり（内容：                                                                                                                                                                                                                                  | <br>                     |

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窓口や担当者を設置しているか。

(前頁より続き)

| 項 目                                                                                                      | 内 容（別紙でも可）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |  |  |         |               |      |  |               |     |  |        |     |  |         |     |  |             |     |  |         |     |  |             |     |  |        |                        |     |  |                       |     |  |                          |     |  |           |     |  |                 |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--|--|---------|---------------|------|--|---------------|-----|--|--------|-----|--|---------|-----|--|-------------|-----|--|---------|-----|--|-------------|-----|--|--------|------------------------|-----|--|-----------------------|-----|--|--------------------------|-----|--|-----------|-----|--|-----------------|-----|
| ① 特定健康診査受診者へ提供できるプログラム内容（基本的なプログラムを記載）<br><br>※ 3 か月以上の継続的支援は、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実施するものとする。 | 動機付け支援（支援形態と内容）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |  |  |         |               |      |  |               |     |  |        |     |  |         |     |  |             |     |  |         |     |  |             |     |  |        |                        |     |  |                       |     |  |                          |     |  |           |     |  |                 |     |
|                                                                                                          | ①初回面接のみ実施                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |  |  |         |               |      |  |               |     |  |        |     |  |         |     |  |             |     |  |         |     |  |             |     |  |        |                        |     |  |                       |     |  |                          |     |  |           |     |  |                 |     |
|                                                                                                          | ②初回面接～実績評価まで実施                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |  |  |         |               |      |  |               |     |  |        |     |  |         |     |  |             |     |  |         |     |  |             |     |  |        |                        |     |  |                       |     |  |                          |     |  |           |     |  |                 |     |
|                                                                                                          | ・ 初回面接： 個別面接      ・ グループ支援                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |  |  |         |               |      |  |               |     |  |        |     |  |         |     |  |             |     |  |         |     |  |             |     |  |        |                        |     |  |                       |     |  |                          |     |  |           |     |  |                 |     |
|                                                                                                          | ・ 実績評価：面接、通信（電子メール・電話・FAX・手紙）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |  |  |         |               |      |  |               |     |  |        |     |  |         |     |  |             |     |  |         |     |  |             |     |  |        |                        |     |  |                       |     |  |                          |     |  |           |     |  |                 |     |
|                                                                                                          | 積極的支援                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      |  |  |         |               |      |  |               |     |  |        |     |  |         |     |  |             |     |  |         |     |  |             |     |  |        |                        |     |  |                       |     |  |                          |     |  |           |     |  |                 |     |
|                                                                                                          | ①初回面接のみ実施                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |  |  |         |               |      |  |               |     |  |        |     |  |         |     |  |             |     |  |         |     |  |             |     |  |        |                        |     |  |                       |     |  |                          |     |  |           |     |  |                 |     |
|                                                                                                          | ②初回面接～継続的支援・実績評価まで実施                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |  |  |         |               |      |  |               |     |  |        |     |  |         |     |  |             |     |  |         |     |  |             |     |  |        |                        |     |  |                       |     |  |                          |     |  |           |     |  |                 |     |
|                                                                                                          | 施設内で対応可能な評価方法と各支援について、以下の表に○をつけてください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      |  |  |         |               |      |  |               |     |  |        |     |  |         |     |  |             |     |  |         |     |  |             |     |  |        |                        |     |  |                       |     |  |                          |     |  |           |     |  |                 |     |
|                                                                                                          | <table><tr><td rowspan="7">アウトカム評価</td><td>2 c m ・ 2 k g</td><td>180p</td><td></td></tr><tr><td>1 c m ・ 1 k g</td><td>20p</td><td></td></tr><tr><td>食習慣の改善</td><td>20p</td><td></td></tr><tr><td>運動習慣の改善</td><td>20p</td><td></td></tr><tr><td>喫煙習慣の改善（禁煙）</td><td>30p</td><td></td></tr><tr><td>休養習慣の改善</td><td>20p</td><td></td></tr><tr><td>その他の生活習慣の改善</td><td>20p</td><td></td></tr><tr><td rowspan="5">プロセス評価</td><td>個別支援 1 回あたり（最低 10 分以上）</td><td>70p</td><td></td></tr><tr><td>電話支援 1 回あたり（最低 5 分以上）</td><td>30p</td><td></td></tr><tr><td>電子メール・チャット等支援<br/>1 往復あたり</td><td>30p</td><td></td></tr><tr><td>健診当日の初回面接</td><td>20p</td><td></td></tr><tr><td>健診後 1 週間以内の初回面接</td><td>10p</td><td></td></tr></table> |      |  |  | アウトカム評価 | 2 c m ・ 2 k g | 180p |  | 1 c m ・ 1 k g | 20p |  | 食習慣の改善 | 20p |  | 運動習慣の改善 | 20p |  | 喫煙習慣の改善（禁煙） | 30p |  | 休養習慣の改善 | 20p |  | その他の生活習慣の改善 | 20p |  | プロセス評価 | 個別支援 1 回あたり（最低 10 分以上） | 70p |  | 電話支援 1 回あたり（最低 5 分以上） | 30p |  | 電子メール・チャット等支援<br>1 往復あたり | 30p |  | 健診当日の初回面接 | 20p |  | 健診後 1 週間以内の初回面接 | 10p |
| アウトカム評価                                                                                                  | 2 c m ・ 2 k g                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 180p |  |  |         |               |      |  |               |     |  |        |     |  |         |     |  |             |     |  |         |     |  |             |     |  |        |                        |     |  |                       |     |  |                          |     |  |           |     |  |                 |     |
|                                                                                                          | 1 c m ・ 1 k g                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 20p  |  |  |         |               |      |  |               |     |  |        |     |  |         |     |  |             |     |  |         |     |  |             |     |  |        |                        |     |  |                       |     |  |                          |     |  |           |     |  |                 |     |
|                                                                                                          | 食習慣の改善                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 20p  |  |  |         |               |      |  |               |     |  |        |     |  |         |     |  |             |     |  |         |     |  |             |     |  |        |                        |     |  |                       |     |  |                          |     |  |           |     |  |                 |     |
|                                                                                                          | 運動習慣の改善                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 20p  |  |  |         |               |      |  |               |     |  |        |     |  |         |     |  |             |     |  |         |     |  |             |     |  |        |                        |     |  |                       |     |  |                          |     |  |           |     |  |                 |     |
|                                                                                                          | 喫煙習慣の改善（禁煙）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 30p  |  |  |         |               |      |  |               |     |  |        |     |  |         |     |  |             |     |  |         |     |  |             |     |  |        |                        |     |  |                       |     |  |                          |     |  |           |     |  |                 |     |
|                                                                                                          | 休養習慣の改善                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 20p  |  |  |         |               |      |  |               |     |  |        |     |  |         |     |  |             |     |  |         |     |  |             |     |  |        |                        |     |  |                       |     |  |                          |     |  |           |     |  |                 |     |
|                                                                                                          | その他の生活習慣の改善                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 20p  |  |  |         |               |      |  |               |     |  |        |     |  |         |     |  |             |     |  |         |     |  |             |     |  |        |                        |     |  |                       |     |  |                          |     |  |           |     |  |                 |     |
| プロセス評価                                                                                                   | 個別支援 1 回あたり（最低 10 分以上）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 70p  |  |  |         |               |      |  |               |     |  |        |     |  |         |     |  |             |     |  |         |     |  |             |     |  |        |                        |     |  |                       |     |  |                          |     |  |           |     |  |                 |     |
|                                                                                                          | 電話支援 1 回あたり（最低 5 分以上）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 30p  |  |  |         |               |      |  |               |     |  |        |     |  |         |     |  |             |     |  |         |     |  |             |     |  |        |                        |     |  |                       |     |  |                          |     |  |           |     |  |                 |     |
|                                                                                                          | 電子メール・チャット等支援<br>1 往復あたり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 30p  |  |  |         |               |      |  |               |     |  |        |     |  |         |     |  |             |     |  |         |     |  |             |     |  |        |                        |     |  |                       |     |  |                          |     |  |           |     |  |                 |     |
|                                                                                                          | 健診当日の初回面接                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 20p  |  |  |         |               |      |  |               |     |  |        |     |  |         |     |  |             |     |  |         |     |  |             |     |  |        |                        |     |  |                       |     |  |                          |     |  |           |     |  |                 |     |
|                                                                                                          | 健診後 1 週間以内の初回面接                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 10p  |  |  |         |               |      |  |               |     |  |        |     |  |         |     |  |             |     |  |         |     |  |             |     |  |        |                        |     |  |                       |     |  |                          |     |  |           |     |  |                 |     |
| ② 初回面談実施率向上に向けた工夫や行動変容を促す保健指導                                                                            | 初回面談実施率向上に向けた工夫                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |  |  |         |               |      |  |               |     |  |        |     |  |         |     |  |             |     |  |         |     |  |             |     |  |        |                        |     |  |                       |     |  |                          |     |  |           |     |  |                 |     |
|                                                                                                          | 行動変容を促す効果的な保健指導の工夫                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |  |  |         |               |      |  |               |     |  |        |     |  |         |     |  |             |     |  |         |     |  |             |     |  |        |                        |     |  |                       |     |  |                          |     |  |           |     |  |                 |     |
| ③ 中途脱落者の防止策                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |  |  |         |               |      |  |               |     |  |        |     |  |         |     |  |             |     |  |         |     |  |             |     |  |        |                        |     |  |                       |     |  |                          |     |  |           |     |  |                 |     |
| ④ 安全管理体制                                                                                                 | 事故を防ぐための配慮                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |  |  |         |               |      |  |               |     |  |        |     |  |         |     |  |             |     |  |         |     |  |             |     |  |        |                        |     |  |                       |     |  |                          |     |  |           |     |  |                 |     |
|                                                                                                          | 事故発生時の対応                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |  |  |         |               |      |  |               |     |  |        |     |  |         |     |  |             |     |  |         |     |  |             |     |  |        |                        |     |  |                       |     |  |                          |     |  |           |     |  |                 |     |
| ⑤ 特定保健指導の実績                                                                                              | 特定保健指導の実績または生活習慣病に関する保健指導の実績                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |  |  |         |               |      |  |               |     |  |        |     |  |         |     |  |             |     |  |         |     |  |             |     |  |        |                        |     |  |                       |     |  |                          |     |  |           |     |  |                 |     |

※上記事項は、健康診査後 (20～30 代) の特定保健指導業務に関しても準用するものとする。