

業務仕様書

1 業務名

札幌市国保特定健診、後期高齢者健診及び特定保健指導に係る実施結果データ化業務

2 業務概要

札幌市国保特定健診（以下「特定健診」という。）、後期高齢者健診、特定保健指導の実施機関（以下「実施機関」という。）から送付される実施結果をデータ化し、審査支払機関である北海道国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）に提出する。

3 業務期間

令和7年4月1日から令和8年3月31日まで

4 データの仕様

- (1) データ化にあたっては、厚生労働省の「令和6年度以降における特定健康診査及び特定保健指導の実施並びに健診実施機関等により作成された記録の取扱いについて」（令和5年3月31日 健発0331第4号、保発0331第6号）、及び「電子的な標準様式 第4期（2024年度～2029年度分）」に記載されたファイル仕様に基づくものとする。
- (2) 受付チェック等の仕様は、国保連が定める仕様に基づくものとする。
- (3) 提出する媒体等の仕様は、国保連が定める仕様に基づくものとする。
※国保連が定める仕様については、国保連ホームページを参照すること。

<https://www.hokkaido-kokuhoren.or.jp/kenshin/>

5 業務内容

- (1) 実施機関から送付される入力票等（送付箋、結果通知表、質問票、受診券、個人票、利用券）の受領及び内容確認（書類の不足や記入漏れ、不備の有無等）
- (2) 内容に不備のある実施機関への確認及び入力票等の返還
- (3) 入力票等に基づくパンチ入力
- (4) XML形式ファイルの作成
- (5) 国保連への電磁的記録の提出（毎月1回）
- (6) 入力票等の保管、搬送及び廃棄

6 実施機関から送付される入力票等

(1) 共通

ア 特定健診・後期高齢者健診・特定保健指導 結果送付箋（別紙1）

(2) 特定健診・後期高齢者健診

ア 札幌市健康診査受診結果通知表（別紙2）

イ 札幌市健康診査質問票・札幌市後期高齢者健康診査質問票（別紙3）

ウ 特定健診受診券・後期高齢者健診受診券（別紙4）

(3) 特定保健指導

ア 特定保健指導個人票（別紙5）

イ 特定保健指導利用券（別紙6）

(4) 送付期限

実施機関から入力票等が送付される期限については、業務スケジュール（別紙7）の、「実施機関から受託者への送付期限の目安」を参考に、委託者と協議の上決定すること。

7 内容に不備のある実施機関への確認及び入力票等の返還

入力票等の内容に不備がある場合、実施機関へ確認を行い、軽微な内容については受託者において補正すること。

なお、受託者において補正することが困難な場合は、実施機関へ入力票等を返還し、補正を求めるここと。

8 入力票等に基づくパンチ入力

入力票等に記載された健診・保健指導結果について、パンチ入力を行い、ベリファイ等の方法により、必ず複数でのチェック体制を確保すること。

9 XML形式ファイルの作成

以下、区分ごとに国保連への提出データを作成すること。

区分	提出データ
特定健診 ^{※1}	健診結果、決済情報
後期高齢者健診	
特定保健指導	保健指導結果、決済情報

※1 別表に基づき保健指導レベル（1 積極的支援、2 動機付け支援、3 なし、4 判定不能）の判定を行うこと

10 国保連への電磁的記録の提出

- (1) 提出用の電子媒体は、MO、FD 又はCD-R のいずれかとする。
- (2) 提出用のデータファイル（国が定める電子的な標準様式によるファイル[XML形式]）は、暗号化・復号化ソフト（社会保険診療報酬支払基金より提供）にて暗号化のうえ、電子媒体に保存する。なお、提出する電子媒体には、国保連が指定するとおり表記すること。
- (3) (2)の電子媒体に「特定健診・特定保健指導データにかかる電子媒体送付書」（国保連より提供）を添付のうえ、持参するか又は書留等の追跡が可能な搬送方法で提出すること。
- (4) 業務スケジュール（別紙7）のとおり、毎月指定された期日までに国保連へ提出すること。

11 入力票等の保管、搬送及び廃棄

(1) 保管

実施機関より送付された入力票等は、問い合わせ等があった際に記載内容について確認ができるよう、受領した日から3か月以上受託者にて保管すること。

ただし、業務スケジュール（別紙7）に示す第10期～12期の入力票等は委託者にて保管する。

(2) 搬送

第10期～12期の入力票等は、持参するか又は書留等の追跡が可能な方法で委託者へ搬送すること。（令和8年3月31日必着）

また、第12期の「実施機関から受託者への送付期限」以降に受領した入力票等は、持参するか又は書留等の追跡が可能な方法で委託者が指定する場所（市内）へ搬送すること。（令和8年3月31日必着）

なお、搬送に係る費用は受託者が負担すること。

(3) 廃棄

受託者にて保管した入力票等は、令和8年3月31日までに廃棄する。

廃棄方法は溶解処理等、復元不可能な手段を用いること。

また、廃棄の都度、廃棄証明書（様式任意）を提出すること。

12 個人情報の保護及びセキュリティ体制

個人情報の取扱いに関して、別紙8「個人情報取扱安全管理基準」に適合していること。

本業務の遂行にあたり、別紙9「個人情報の取扱いに関する特記事項」を遵守すること。

また、毎期の業務完了後に、様式1「個人情報取扱状況報告書」を提出すること。

13 委託者への提出書類

受託者は、次表に定める書類を委託者に提出すること。

提出書類	説明	提出時期
(1) 完了届	役務-第9号様式 ※委託者による履行検査を行う	毎期の業務完了後
(2) 件数内訳表	健診実施機関ごとの件数の内訳 (様式ア及びイ)	
(3) 個人情報取扱 状況報告書	様式1	
(4) 入力票等内訳書	委託者へ郵送する入力票等の内訳 (様式任意) ※第10~12期分のみ	
(5) 廃棄証明書	入力票等の廃棄証明書 (様式任意)	廃棄の都度

上表に示す書類のほか、委託者が必要とするものは、その都度提出すること。

14 請求金額と支払い

委託者に請求できる金額は、契約単価に正当データとして国保連に提出した件数を乗じて得た金額の合計に、消費税及び地方消費税の相当額として10%相当額を加算した額とする。

(ただし、支払金額の算定に際し、1円未満の端数があるときは、その端数金額を切り捨てるものとする。)

また、支払いは期別ごとに行う。

前条(1)の検査に合格した場合、合格から2週間以内に請求書を提出すること。

15 想定年間データ化件数

区分	件数	
特定健診	15,000件	
後期高齢者健診	12,500件	
特定保健指導 動機付け支援	初回報告	95件
	最終報告	95件
特定保健指導 積極的支援	初回報告	20件
	最終報告	15件
計		27,725件

16 委託者から提供する資料等

委託者から、上記 6 の入力票等見本のほか、実施機関向けに配布する「令和 7 年度国民健康保険特定健康診査・後期高齢者健康診査等取扱要領」(約 140 ページ)を契約締結後に提供する。その他業務に必要な資料及び資材は受託者が用意すること。

17 その他特記事項

- (1) 業務履行に際しては、関係法令を遵守のうえ適正に行うこと。
- (2) 作業の実施にあたり、受託者は事故防止に留意し、事故に対する一切の責任を負うこと。
個人情報に係る事故が発生した場合は、「個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）」に則り適切に対処するとともに、速やかに委託者へ報告すること。
- (3) 委託者である札幌市の環境マネジメントシステム及び環境関係法令に準じ、環境負荷の低減に努めること。
- (4) 本業務の遂行にあたっては、委託者と連携を密にして作業を進め、疑義が生じた場合は、委託者、受託者双方が協議をして、これを処理すること。

令和7年度用

札幌市

特定健診・後期高齢者健診・特定保健指導 結果送付箋

令和 年 月実施分

※特定健診、後期高齢者健診、特定保健指導はそれぞれ別に綴る。該当する区分に○を付ける

特定健診等機関コード									
医療機関名									
担当者氏名	電話番号								
住所 テー区									

今回送付件数	件	健診結果表	枚	質問票	枚	保健指導個人票	枚
--------	---	-------	---	-----	---	---------	---

《特定健診・後期高齢者健診》

内訳	実施費用			自己負担額						差引請求額	
	件数	委託単価	金額	特定健診				後期高齢者健診			
				徴収(件)	単価	金額	免除(件)	徴収(件)	単価	金額	
①基本健診		8,734円	円		1,200円	円			500円	円	
②付加健診		1,661円	円		500円	円			500円	円	

(同時に貧血または心電図を詳細健診として実施した場合は②には計上せず、③と④で集計してください)

③詳細健診	1 貧血		231円	円							円	
	2 心電図		1,430円	円							円	
	眼底	提携あり		6,567円	円							円
		自ら実施		1,232円	円							円
④詳細健診と付加健診を同時に実施した際の調整	詳細健診で貧血+心電図実施		0円	円							円	
	詳細健診で貧血実施		1,430円	円	500円	円					円	
	詳細健診で心電図実施		231円	円							円	
合計	件	円	件	円	件	円	件	円	件	円		

※付加健診を受診しない場合(詳細健診なしの場合は①のみ、詳細健診ありの場合は①と③)

※付加健診を受診する場合(詳細健診なしの場合は①と②、詳細健診ありの場合は①と②と③と④)

※件数についても“たて計”を記入

《特定保健指導》※令和7年度健診受診者への特定保健指導

内訳	施設利用型			初回面接分割実施型			運動施設通所型		
	件数	委託単価	金額	件数	委託単価	金額	件数	委託単価	金額
動機付け支援	初回面接		8,722円	円		9,382円	円		
	実績評価		2,180円	円		2,345円	円		
積極的支援	初回面接		11,324円	円		11,654円	円		12,673円
	実績評価		16,987円	円		17,482円	円		19,009円
	途中脱落			円		円			円
合計	件	円	件	円	件	円	件	円	円

※件数についても“たて計”を記入

※途中脱落については件数と合計金額を記入し、詳細は個人記録票に記入

※令和6年度健診受診者への特定保健指導は単価が異なるため、「令和6年度用」の結果送付箋をご使用ください。

【別紙 2】

札幌市健康診査 受診結果通知表

国保特定健診、後期高齢者健診、生活保護・支援給付世帯健診

保険区分○で囲む 希望有無○で囲む	1 国保特定健診 A 付加健診を希望	2 後期高齢者健診 B 付加健診を希望しない	3 生活保護・支援給付健診	実施区分	1 個別健診	2 集団健診 (要領参照)	
フリガナ 氏名 番号			生年 月日	1 2 3 明 大 昭	年 月 日	受診日 令和 年 月 日	
			性別	1 男 2 女	年齢	歳 受診券整理番号	
郵便番号 住所	札幌市 区			電話 番号			有効期限 令和 年 月 日

既往症	1 特記すべきことあり 2 特記すべきことなし	具体的な既往症				
自覚症状	1 特記すべきことあり 2 特記すべきことなし	所見				
他覚症状	1 特記すべきことあり 2 特記すべきことなし	所見				

健診結果		↓該当する検査方法に印		基準値を外れている項目に*印↓		基準値を外れている項目に*印↓	
身体計測	身長	小数点以下 1 桁	cm	/	貧血検査	白血球数	/μl
	体重	小数点以下 1 桁	kg	/		実施理由	1 付加健診として実施 2 詳細健診として実施→理由を下記より選択 (実施理由: ア 既往症あり イ 視診等により必要性が認められる)
	B M I	I 小数点以下 1 桁	kg/m ²	/		血色素量	小数点以下 1 桁 g/dl
BMI22未満につき省略		腹 围 実 測		小数点以下 1 桁 cm	赤血球数	万/mm ³	
腹 围 自 己 申 告		←BMI22未満のときに限る			ヘマトクリット値	%	
血圧	収縮期(平均値)	原則2回以上の平均値	mmHg		実施理由	1 付加健診として実施 2 詳細健診として実施→理由を以下より選択 (実施理由: ア 血圧該当 イ 問診等により必要性が認められる)	
	収縮期(1)	←平均値がとれない場合に限る			所見の有無	1 所見あり 2 所見なし	
	拡張期(平均値)	原則2回以上の平均値	mmHg		所見		
拡張期(1)	←平均値がとれない場合に限る						
採血時間	○でかこむ → 1 食後10時間以上 2 食後3.5時間以上10時間未満 3 食後3.5時間未満						
血中脂質検査	空腹時中性脂肪(食後10時間以上)	□1可視吸光光度法 □2紫外吸光光度法	mg/dl				
	□9その他						
	隨時中性脂肪(食後10時間未満)	□1可視吸光光度法 □2紫外吸光光度法	mg/dl				
	□9その他						
	HDLコレステロール	□1可視吸光光度法 □2紫外吸光光度法	mg/dl				
□9その他							
LDLコレステロール	□1可視吸光光度法 □2紫外吸光光度法	mg/dl					
□3計算法 □9その他							
non-HDLコレステロール		mg/dl					
肝機能検査	A S T (G O T)	□1紫外吸光光度法 □9その他	U/l				
	□9その他						
	A L T (G P T)	□1紫外吸光光度法 □9その他	U/l				
γ-GT (γ-GTP)	□1可視吸光光度法 □9その他	U/l					
血清尿酸	□1可視吸光光度法 □9その他	(小数点以下 1 桁) mg/dl					
腎機能検査	血清クレアチニン	□1可視吸光光度法 □9その他	(小数点以下 2 桁) mg/dl				
	e G F R		(小数点以下 1 桁) ml/min/1.73 m ²				
血糖検査	空腹時血糖(食後10時間以上)	□1電位差法 □2可視吸光光度法	mg/dl				
	□3紫外吸光光度法 □9その他						
	隨時血糖(食後3.5時間以上10時間未満)	□1電位差法 □2可視吸光光度法	mg/dl				
□3紫外吸光光度法 □9その他							
ヘモグロビン A1c	□1免疫学的方法 □2HPLC	(小数点以下 1 桁) %					
□3酵素法 □9その他							
尿検査	尿 糖	1 試験紙・機械読取 2 試験紙・目視	1 - 2 ± 3 + 4 ++ 5 +++ □測定不能				
	尿 蛋 白	1 試験紙・機械読取 2 試験紙・目視	1 - 2 ± 3 + 4 ++ 5 +++ □測定不能				

決済情報請求区分

決済パターン (健診の種類と実施内容により以下のパターンに分かれる)

	基本健診のみ	基本健診+付加健診	基本健診+詳細健診	基本+付加+詳細
国保特定健診	①のみ	①+②の合計	①+③の合計	①(+)②+③(+)④の合計
後期高齢者健診	①のみ	①+②の合計	x	x
生保・支援給付世帯健診	①のみ	x	①+③の合計 (75歳未満のみ)	x

実施した検査欄に印をつけ、単倍合計記入↓

契約単価区分		契約単価
① 基本健診		□ 8,734円
② 付加健診 (同時に貧血または心電図を詳細健診として実施した場合はチェックしない)		□ 1,661円
③ 詳細健診	1 貧 血	□ 231円
	2 心 電 図	□ 1,430円
	3 a 眼 底 (携帯あり)	□ 6,567円
④ 詳細健診と付加健診を同時に実施した際の調整	3 b 眼 底 (自ら実施)	□ 1,232円
	詳細健診で貧血+心電図実施	□ 0円
	詳細健診で貧血検査実施	□ 1,430円
	詳細健診での電図実施	□ 231円
単価(合計)		円

医師の診断・判定

□異常なし □要観察 □要生活習慣改善 □要医療 □治療継続 [必ずどれかにチェック]

医師の診断
(その他)
[100字以内]尿検査測定
不能の理由

□1生理中 □2腎疾患等 □3その他 (理由を記載)

メタボリックシンドローム判定

- 基準該当 [必ずどれかにチェック]
 □ 予備群該当
 □ 非該当
 □ 判定不能
 [保健指導レベルは事務代行機関で設定]

健診実施機関コード

0 1 1

健診実施機関名・電話番号

↓実施した検査欄に印をつけ、窓口負担額合計記入↓

窓口負担区分	窓口負担額
① 基本健診	□ 1,200円
A 特定健診(徴収)	□ 500円
C 免 除	□ 0円
② 付加健診	□ 500円

請求金額

= 円

健診を実施した医師の氏名

【別紙3】

様式B-1-2(2.4改)

札幌市健康診査 質問票

(入力票)

氏名	生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)
----	---------------------------

※受診者控え(一番下の用紙)の裏面にある注意事項をご確認のうえ受診してください。

この検査前に最後に飲食(水やお茶以外)されたのはいつですか	前日・本日 午前・午後 時 分ごろ
-------------------------------	-------------------

医師の判断・治療のもとで服薬中のものを指す。(わからない場合は、主治医にご確認ください。)

No.	質問項目	回答欄(該当する番号を必ず1つ○で囲んでください)
1	現在、血圧を下げる薬を飲んでいますか。	1 はい 2 いいえ
2	現在、インスリン注射をしているか又は血糖を下げる薬を飲んでいますか。	1 はい 2 いいえ
3	現在、コレステロールや中性脂肪を下げる薬を飲んでいますか。	1 はい 2 いいえ
4	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっていると言われたり、治療を受けたことがありますか。	1 はい 2 いいえ
5	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっていると言われたり、治療を受けたことがありますか。	1 はい 2 いいえ
6	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっていると言われたり、治療(人工透析)を受けていますか。	1 はい 2 いいえ
7	医師から、貧血と言われたことがありますか。	1 はい 2 いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。(「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6か月以上吸っている者」であり、最近1か月間も吸っている者)	1 はい 2 いいえ
9	20歳の時の体重から10kg以上増加していますか。	1 はい 2 いいえ
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上行っていますか。	1 はい 2 いいえ
11	日常生活において歩行や家事、庭仕事などの生活活動を1日1時間以上行っていますか。	1 はい 2 いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか。	1 はい 2 いいえ
13	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	1 なんでもかんで食べることができる 2 齒や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある 3 ほとんどかめない
14	人と比較して食べる速度が速いですか。	1 速い 2 ふつう 3 遅い
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。	1 はい 2 いいえ
16	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物をとることがありますか。	1 毎日 2 時々 3 ほとんど摂取しない
17	朝食を抜くことが週に3回以上ありますか。	1 はい 2 いいえ
18	お酒を飲みますか。	1 毎日 2 時々 3 ほとんど飲まない・飲めない
19	No.18で1又は2に○をつけた方にお尋ねします。清酒に換算して1日あたりの飲酒量をお答えください。 清酒1合(180ml)の目安:ビール中瓶1本(500ml)、焼酎25度(110ml)、ウィスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	1 1合未満 2 1~2合未満 3 2~3合未満 4 3合以上
20	睡眠で休養が十分とれていますか。	1 はい 2 いいえ
21	健康のために運動や食生活等の生活習慣の改善をしてみようと思いますか。	1 改善するつもりはない 2 改善するつもりである (概ね6か月以内) 3 近いうちに(概ね1か月以内)改善するつもりであり、少しづつ始めている。 4 既に改善に取り組んでいる(6か月未満) 5 既に改善に取り組んでいる(6か月以上)

【別紙3】

様式B-2-2(3.4改)

札幌市後期高齢者健康診査 質問票

(入力票)

氏名	生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)
----	---------------------------

※受診者控え(一番下の用紙)の裏面にある注意事項をご確認のうえ受診してください。

この検査前に最後に飲食(水やお茶以外)されたのはいつですか	前日・本日	午前・午後	時	分
-------------------------------	-------	-------	---	---

No.	質問項目	回答欄(該当する番号を必ず1つ○で囲んでください)
1	あなたの現在の健康状態はいかがですか。	1 よい 2 まあよい 3 ふつう 4 あまりよくない 5 よくない
2	毎日の生活に満足していますか。	1 満足 2 やや満足 3 やや不満 4 不満
3	1日3食きちんと食べていますか。	1 はい 2 いいえ
4	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。 ※さきいか、たくあんなど	1 はい 2 いいえ
5	お茶や汁物等でむせることがありますか。	1 はい 2 いいえ
6	6か月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか。	1 はい 2 いいえ
7	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか。	1 はい 2 いいえ
8	この1年間に転んだことがありますか。	1 はい 2 いいえ
9	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか。	1 はい 2 いいえ
10	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると言われていますか。	1 はい 2 いいえ
11	今日が何月何日かわからない時がありますか。	1 はい 2 いいえ
12	あなたはたばこを吸いますか。	1 吸っている 2 吸っていない 3 やめた
13	週に1回以上は外出していますか。	1 はい 2 いいえ
14	ふだんから家族や友人との付き合いがありますか。	1 はい 2 いいえ
15	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか。	1 はい 2 いいえ

【別紙4】

特定健診（国保）受診券

令和 7年度	とくとく健診受診券 (特定健診)		
年 月 日			
受診券整理番号			
氏 名			
生 年 月 日	年 月 日	性 別	
有 効 期 限	年 月 日		
令和7年4月1日以降使用できます。			
窓口での自己負担額			
健診内容		実施医療機関	住民集団健診
基本健診			
附加健診(希望制)			
附加健診項目 (基本健診と同時に受診)		心電図検査、貧血検査、白血球数	
附加健診項目(※) (希望健診)		心電図検査、貧血検査、尿液検査	
※希望項目は、一定の条件に合致し、医師が必要と認めた場合のみ実施し、自己負担額は無料です。			
保 険 者		00010017 札幌市中央区北1条西2丁目 札幌市(国民健康保険)	
支払 代行 機関		Tel. 211-3887 北海道国民健康保険団体連合会	
札幌市内に限り有効			

とくとく健診を受診される皆さまへ

- 健診にはこの受診券と「マイナ保険証」、「資格確認書」、「保険証」のいずれかが必要ですので必ずご持参ください。
- 前年度の健診結果表がある方はお持ちください。
- 健診の前日は、アルコールの摂取や激しい運動は控えましょう。
- 午前中に健診を受診する場合は、できるだけ朝食をとらないでください。
- 午後に健診を受診する場合は、軽めの朝食をとり、健診までの飲食物(水は摂取可)は控えましょう。

3面に「とくとく健診(特定健診)受診上の注意事項」がありますのでご覧ください。

←ミシン目から切り取り、折ってご利用ください。

後期高齢者健診受診券

令和 7年度	後期高齢者健診受診券		
年 月 日			
受診券整理番号			
氏 名			
生 年 月 日	年 月 日	性 别	
有 効 期 限	年 月 日		
令和7年4月1日以降使用できます。			
窓口での自己負担額			
健診内容		実施医療機関	住民集団健診
後期高齢者健診			
附加健診(希望制)			
附加健診項目 (後期高齢者健診と 同時に受診)		心電図検査、貧血検査、白血球数	
※料金に使用する目的で受診券の発行・再発行はできません。			
受 診 機 関		390111002 札幌市中央区北1条西2丁目 札幌市 Tel. 211-3887	
支払 代行 機 関		北海道国民健康保険団体連合会	
札幌市内に限り有効			

後期高齢者健診を受診される皆さまへ

- 健診にはこの受診券と「マイナ保険証」、「資格確認書」、「保険証」のいずれかが必要ですので必ずご持参ください。
- 前年度の健診結果表がある方はお持ちください。
- 健診の前日は、アルコールの摂取や激しい運動は控えましょう。
- 午前中に健診を受診する場合は、できるだけ朝食をとらないでください。
- 午後に健診を受診する場合は、軽めの朝食をとり、健診までの飲食物(水は摂取可)は控えましょう。

3面に「後期高齢者健診受診上の注意事項」がありますのでご覧ください。

←ミシン目から切り取り、折ってご利用ください。

【別紙5】

実施機関名*

実施機関コード*

*は請求時の必須入力項目

(様式 C)

R6年度健診用

特定保健指導個人票（動機付け支援）

被保険者証* 記号 国札 番号

1 対象者情報*

利用券番号	フリガナ	姓	名
		氏名	

利用券有効期限	令和 年 月 日	性別	男・女	生年月日	昭和 年 月 日	年齢	歳
住所	〒 区					電話番号	
保健指導区分	動機付け支援 ・ 動機付け支援相当			実施形態	施設利用型 ・ 初回面接分割実施型 ・ 訪問型		

3 初回の面接による支援

実施年月日*	令和 年 月 日	実施場所	保健指導実施内容
支援形態*	個別 <input type="checkbox"/> 対面 <input type="checkbox"/> 遠隔(オンライン)	早期の初回面接	<input type="checkbox"/> 健診当日
	グループ <input type="checkbox"/> 対面 <input type="checkbox"/> 遠隔(オンライン)		<input type="checkbox"/> 健診1週間以内
実施時間*	分	行動変容ステージ*	
身体状況	腹囲 cm 体重 kg (BMI) 血圧 / mmHg	□ 無関心期:意志なし □ 関心期:意志あり(6か月以内) □ 準備期:意志あり(概ね1か月以内) □ 実行期:取組済み(6か月未満) □ 維持期:取組済み(6か月以上)	
実施者*	(医師・保健師・管理栄養士・看護師)		

4 目標設定

		初回面接での設定*		再設定 (令和 年 月 日)	
目標値	腹囲*	cm (健診から cm減)		cm (健診から cm減)	
	体重*	kg (健診から kg減)		kg (健診から kg減)	
	血圧	収縮期 ／ 拡張期 mmHg		収縮期 ／ 拡張期 mmHg	
	1日の削減目標 エネルギー量*	kcal			kcal
	1日の削減目標 エネルギー量の内訳*	運動による削減 (kcal) 食事による削減 (kcal)		運動による削減 (kcal) 食事による削減 (kcal)	
行動目標 （行動変容の目標）	食習慣の改善*	<input type="checkbox"/> 設定あり <input type="checkbox"/> 設定なし		<input type="checkbox"/> 設定あり <input type="checkbox"/> 設定なし	
	運動習慣の改善*	<input type="checkbox"/> 設定あり <input type="checkbox"/> 設定なし		<input type="checkbox"/> 設定あり <input type="checkbox"/> 設定なし	
	喫煙習慣の改善*	<input type="checkbox"/> 設定あり <input type="checkbox"/> 設定なし		<input type="checkbox"/> 設定あり <input type="checkbox"/> 設定なし	
	休養習慣の改善*	<input type="checkbox"/> 設定あり <input type="checkbox"/> 設定なし		<input type="checkbox"/> 設定あり <input type="checkbox"/> 設定なし	
	その他の生活習慣の改善*	<input type="checkbox"/> 設定あり <input type="checkbox"/> 設定なし		<input type="checkbox"/> 設定あり <input type="checkbox"/> 設定なし	

5 実績評価

実施年月日*	令和 年 月 日	改善状況					
		身体状況			生活習慣*		
実施場所		腹囲*	cm	健診時から cm + -	腹囲・体重の改善*	食習慣の改善	<input type="checkbox"/> 未達成 <input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 目標なし
		<input type="checkbox"/> 未達成			<input type="checkbox"/> 未達成	運動習慣の改善	<input type="checkbox"/> 未達成 <input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 目標なし
		<input type="checkbox"/> 未達成			<input type="checkbox"/> 未達成	喫煙習慣の改善	<input type="checkbox"/> 禁煙未達成 <input type="checkbox"/> 禁煙達成 <input type="checkbox"/> 非喫煙 <input type="checkbox"/> 禁煙目標なし
		<input type="checkbox"/> 未達成			<input type="checkbox"/> 未達成	休養習慣の改善	<input type="checkbox"/> 未達成 <input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 目標なし
		<input type="checkbox"/> 未達成			<input type="checkbox"/> 未達成	その他の生活習慣の改善	<input type="checkbox"/> 未達成 <input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 目標なし
支援形態*		体重*	kg	健診時から kg + -	mmHg	実績評価ができない場合の合計確認(督促)回数※	回
		<input type="checkbox"/> 未達成					
		<input type="checkbox"/> 未達成					
		<input type="checkbox"/> 未達成					
		<input type="checkbox"/> 未達成					
保健指導実施内容					評価実施者*	(医師・保健師・管理栄養士・看護師)	

※対象者から評価データが得られないために実績評価が完了できない場合は確認(督促)回数を記入。その場合、実施年月日は最終の確認を行った日付とする。

6 終了

<input type="checkbox"/> 完了	令和 年 月 日
<input type="checkbox"/> 資格喪失	
<input type="checkbox"/> 途中脱落	
理由:	

決済情報請求区分

契約単価区分	契約単価	契約単価区分	契約単価
初回 1 施設利用型	<input type="checkbox"/> 8,610円	評価 1 施設利用型	<input type="checkbox"/> 2,153円
2 初回面接分割型	<input type="checkbox"/> 9,235円		<input type="checkbox"/> 2,309円
3 訪問型	<input type="checkbox"/> 12,658円		<input type="checkbox"/> 3,165円

実施機関名*

実施機関コード*

*は請求時の必須入力項目

(様式 D)

R6年度健診用

特定保健指導個人票（積極的支援）

被保険者証* 記号 国札 番号

1 対象者情報*

利用券番号	フリガナ	姓	名
		氏名	
利用券有効期限	令和 年 月 日	性別	男・女
住所	〒 区		
実施形態	施設利用型 · 初回面接分割実施型 · 訪問型 · 運動施設通所型		

2 担当者*

担当者名		医師・保健師・管理栄養士・看護師
------	--	------------------

3 支援計画(予定)*

支援予定期	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
支援段階	初回面接	3か月以上の継続的な支援					実績評価
支援形態	<input type="checkbox"/> 個別(対面) <input type="checkbox"/> 個別(遠隔) <input type="checkbox"/> グループ(対面) <input type="checkbox"/> グループ(遠隔)	<input type="checkbox"/> 個別(対面) <input type="checkbox"/> 個別(遠隔) <input type="checkbox"/> グループ(対面) <input type="checkbox"/> グループ(遠隔) <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 手紙・メール・FAX	<input type="checkbox"/> 個別(対面) <input type="checkbox"/> 個別(遠隔) <input type="checkbox"/> グループ(対面) <input type="checkbox"/> グループ(遠隔) <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 手紙・メール・FAX	<input type="checkbox"/> 個別(対面) <input type="checkbox"/> 個別(遠隔) <input type="checkbox"/> グループ(対面) <input type="checkbox"/> グループ(遠隔) <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 手紙・メール・FAX	<input type="checkbox"/> 個別(対面) <input type="checkbox"/> 個別(遠隔) <input type="checkbox"/> グループ(対面) <input type="checkbox"/> グループ(遠隔) <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 手紙・メール・FAX	<input type="checkbox"/> 個別(対面) <input type="checkbox"/> 個別(遠隔) <input type="checkbox"/> グループ(対面) <input type="checkbox"/> グループ(遠隔) <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 手紙・メール・FAX	
総実施時間(往復回数)	分	分(回)	分(回)	分(回)	分(回)	分(回)	分(回)
計画上の獲得ポイント		p	p	p	p	p	p
						計画上の累計ポイント	p

※総実施時間(往復回数)の欄は、個別、グループ、電話は時間(分)数を、FAX、手紙は1往復を1回として回数を記入。

※「計画上の獲得ポイント」には、3か月以上の継続的な支援におけるプロセス評価で得られるポイントを記入し、「計画上の累計ポイント」にはその合計を記入する。

アウトカム評価及び初回面接の早期介入に対するプロセス評価のポイントは、計画上のポイントとしては計上しない。

4 初回の面接による支援

実施年月日*	令和 年 月 日	実施場所	保健指導実施内容	
支援形態*	個別 <input type="checkbox"/> 対面 <input type="checkbox"/> 遠隔(オンライン)	早期の初回面接	<input type="checkbox"/> 健診当日	
	グループ <input type="checkbox"/> 対面 <input type="checkbox"/> 遠隔(オンライン)		<input type="checkbox"/> 健診1週間以内	
実施時間*	分	行動変容ステージ*		
身体状況	腹囲	cm	<input type="checkbox"/> 無関心期:意志なし	
	体重	kg (BMI)	<input type="checkbox"/> 関心期 :意志あり(6か月以内)	
	血圧	/ mmHg	<input type="checkbox"/> 準備期 :意志あり(概ね1か月以内)	
実施者*	(医師・保健師・管理栄養士・看護師)			
<input type="checkbox"/> 実行期 :取組済み(6か月未満)				
<input type="checkbox"/> 維持期 :取組済み(6か月以上)				

5 目標設定

		初回面接での設定*		再設定 (令和 年 月 日)			
目標値	腹囲*	cm (健診から cm減)		cm (健診から cm減)			
	体重*	kg (健診から kg減)		kg (健診から kg減)			
	血圧	収縮期	／拡張期	mmHg	収縮期	／拡張期	mmHg
	1日の削減目標 エネルギー量*			kcal			kcal
	1日の削減目標 エネルギー量の内訳*	運動による削減 (kcal)	食事による削減 (kcal)		運動による削減 (kcal)	食事による削減 (kcal)	
行動目標 (行動変容の目標)	食習慣の改善*	<input type="checkbox"/> 設定あり <input type="checkbox"/> 設定なし		<input type="checkbox"/> 設定あり <input type="checkbox"/> 設定なし			
	運動習慣の改善*	<input type="checkbox"/> 設定あり <input type="checkbox"/> 設定なし		<input type="checkbox"/> 設定あり <input type="checkbox"/> 設定なし			
	喫煙習慣の改善*	<input type="checkbox"/> 設定あり <input type="checkbox"/> 設定なし		<input type="checkbox"/> 設定あり <input type="checkbox"/> 設定なし			
	休養習慣の改善*	<input type="checkbox"/> 設定あり <input type="checkbox"/> 設定なし		<input type="checkbox"/> 設定あり <input type="checkbox"/> 設定なし			
	その他の生活習慣の改善*	<input type="checkbox"/> 設定あり <input type="checkbox"/> 設定なし		<input type="checkbox"/> 設定あり <input type="checkbox"/> 設定なし			

6 3か月以上の継続的な支援

実施年月日*	実施者*	支援形態*	改善状況					保健指導実施内容	獲得ポイント*
			身体状況			生活習慣*			
1	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 電話 (分) <input type="checkbox"/> 手紙・メール・FAX (往復)	<input type="checkbox"/> 個別(対面・遠隔) (分) <input type="checkbox"/> グループ(対面・遠隔) (分) <input type="checkbox"/> その他	腹囲*	cm	腹囲・体重の改善*	<input type="checkbox"/> 食習慣の改善	<input type="checkbox"/> 運動習慣の改善	<input type="checkbox"/> 喫煙習慣の改善	<input type="checkbox"/> 休養習慣の改善
			体重*	kg	□ 未達成 □ -1cm・-1kg □ -2cm・-2kg	<input type="checkbox"/> 未達成	<input type="checkbox"/> 1cm以上減少	<input type="checkbox"/> 2cm以上減少	<input type="checkbox"/> その他の改善
			BMI		血圧 / mmHg				
2	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 電話 (分) <input type="checkbox"/> 手紙・メール・FAX (往復)	<input type="checkbox"/> 個別(対面・遠隔) (分) <input type="checkbox"/> グループ(対面・遠隔) (分) <input type="checkbox"/> その他	腹囲*	cm	腹囲・体重の改善*	<input type="checkbox"/> 食習慣の改善	<input type="checkbox"/> 運動習慣の改善	<input type="checkbox"/> 喫煙習慣の改善	<input type="checkbox"/> 休養習慣の改善
			体重*	kg	□ 未達成 □ -1cm・-1kg □ -2cm・-2kg	<input type="checkbox"/> 未達成	<input type="checkbox"/> 1cm以上減少	<input type="checkbox"/> 2cm以上減少	<input type="checkbox"/> その他の改善
			BMI		血圧 / mmHg				
3	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 個別(対面・遠隔) (分) <input type="checkbox"/> グループ(対面・遠隔) (分) <input type="checkbox"/> その他	腹囲*	cm	腹囲・体重の改善*	<input type="checkbox"/> 食習慣の改善	<input type="checkbox"/> 運動習慣の改善	<input type="checkbox"/> 喫煙習慣の改善	<input type="checkbox"/> 休養習慣の改善
			体重*	kg	□ 未達成 □ -1cm・-1kg □ -2cm・-2kg	<input type="checkbox"/> 未達成	<input type="checkbox"/> 1cm以上減少	<input type="checkbox"/> 2cm以上減少	<input type="checkbox"/> その他の改善
			BMI		血圧 / mmHg				
4	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 個別(対面・遠隔) (分) <input type="checkbox"/> グループ(対面・遠隔) (分) <input type="checkbox"/> その他	腹囲*	cm	腹囲・体重の改善*	<input type="checkbox"/> 食習慣の改善	<input type="checkbox"/> 運動習慣の改善	<input type="checkbox"/> 喫煙習慣の改善	<input type="checkbox"/> 休養習慣の改善
			体重*	kg	□ 未達成 □ -1cm・-1kg □ -2cm・-2kg	<input type="checkbox"/> 未達成	<input type="checkbox"/> 1cm以上減少	<input type="checkbox"/> 2cm以上減少	<input type="checkbox"/> その他の改善
			BMI		血圧 / mmHg				
5	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 個別(対面・遠隔) (分) <input type="checkbox"/> グループ(対面・遠隔) (分) <input type="checkbox"/> その他	腹囲*	cm	腹囲・体重の改善*	<input type="checkbox"/> 食習慣の改善	<input type="checkbox"/> 運動習慣の改善	<input type="checkbox"/> 喫煙習慣の改善	<input type="checkbox"/> 休養習慣の改善
			体重*	kg	□ 未達成 □ -1cm・-1kg □ -2cm・-2kg	<input type="checkbox"/> 未達成	<input type="checkbox"/> 1cm以上減少	<input type="checkbox"/> 2cm以上減少	<input type="checkbox"/> その他の改善
			BMI		血圧 / mmHg				

7 実績評価

実施年月日*	令和 年 月 日	改善状況							
実施場所		身体状況				生活習慣*			
		腹囲*	cm	健診時から + - cm	腹囲・体重の改善*	食習慣の改善	□ 未達成	□ 達成	□ 目標なし
支援形態*	<input type="checkbox"/> 個別(対面・遠隔) (分) <input type="checkbox"/> グループ(対面・遠隔) (分) <input type="checkbox"/> 電話 (分) <input type="checkbox"/> 手紙・メール・FAX (往復)	<input type="checkbox"/> 個別(対面・遠隔) (分) <input type="checkbox"/> グループ(対面・遠隔) (分) <input type="checkbox"/> その他	体重*	kg	健診時から + - kg	腹囲・体重の改善*	<input type="checkbox"/> 未達成	<input type="checkbox"/> 1cm以上減少	<input type="checkbox"/> 2cm以上減少
			BMI		□ -1cm・-1kg □ -2cm・-2kg	喫煙習慣の改善	<input type="checkbox"/> 禁煙未達成	<input type="checkbox"/> 禁煙達成	<input type="checkbox"/> 非喫煙
						休養習慣の改善	<input type="checkbox"/> 未達成	<input type="checkbox"/> 達成	<input type="checkbox"/> 目標なし
						その他の生活習慣の改善	<input type="checkbox"/> 未達成	<input type="checkbox"/> 達成	<input type="checkbox"/> 目標なし
継続的な支援の最終回との同時実施*	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	(今回獲得したプロセス評価ポイント p)				アウトカム評価ポイント*			p
保健指導実施内容						実績評価ができない場合の合計確認(督促)回数※			回
						評価実施者*			(医師・保健師・管理栄養士・看護師)

*対象者から評価データが得られないために実績評価が完了できない場合は確認(督促)回数を記入。その場合、実施年月日は最終の確認を行った日付とする。

8 評価合計ポイント(プロセス評価+アウトカム評価)*

プロセス評価		合計
早期介入(初回面接)	継続的な支援	
p	p	p

7 終了*

終了	<input type="checkbox"/> 完了	令和 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 資格喪失	
	<input type="checkbox"/> 途中脱落	

※参考 ポイント算定要件

プロセス評価

算定要件		ポイント
	最低限の介入量	
継続的な支援	個別支援	10分 70p／1回
	グループ支援	40分 70p／2回
	電話	5分 30p／1回
	電子メール等	— 30p／1往復
早期介入	健診当日の初回面接	— 20p
	健診後1週間以内の初回面接	— 10p

算定要件	ポイント
当該年度の特定健診の結果に比べて腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg以上減少	180p
当該年度の特定健診の結果に比べて腹囲1.0cm以上かつ体重1.0kg以上減少	20p
行動変容	食習慣の改善
	運動習慣の改善
	喫煙習慣の改善
	休養習慣の改善
	その他の生活習慣の改善

実施機関名*

実施機関コード*

*は請求時の必須入力項目

(様式 C)

R7年度健診

特定保健指導個人票（動機付け支援）

被保険者記号* 国札 被保険者番号*

1 対象者情報*

利用券番号	フリガナ	姓	名
		氏名	

利用券有効期限	令和 年 月 日	性別	男・女	生年月日	昭和 年 月 日	年齢	歳
住所	〒	区				電話番号	
特定健診受診情報	健診受診日 令和 年 月 日	健診時腹囲 cm	健診時体重 kg (BMI)	保健指導区分 保健指導実施形態	動機付け支援 ・ 施設利用型	動機付け支援相当 ・ 初回面接分割実施型	

3 初回の面接による支援

実施年月日*	令和 年 月 日	実施場所	保健指導実施内容	
支援形態*	□ 個別支援(対面) □ グループ支援(対面)	早期の初回面接*	□ 実施なし □ 健診当日 □ 健診1週間以内	
実施時間*	分		行動変容ステージ*	
身体状況	腹囲 cm		□ 無関心期:意志なし	
	体重 kg (BMI)		□ 関心期:意志あり(6か月以内)	
	血圧 / mmHg		□ 準備期:意志あり(概ね1か月以内)	
実施者*	(医師・保健師・管理栄養士・看護師)		□ 実行期:取組済み(6か月未満) □ 維持期:取組済み(6か月以上)	

4 目標設定

目標値	初回面接での設定*			再設定 (令和 年 月 日)	
	腹囲*	cm (健診から cm減)	体重*	kg (健診から kg減)	血圧
1日の削減目標 エネルギー量*					kcal
1日の削減目標 エネルギー量の内訳*	運動による削減 (kcal)	食事による削減 (kcal)	運動による削減 (kcal)	食事による削減 (kcal)	
行動目標 (行動変容の目標)	食習慣の改善* <input type="checkbox"/> 設定あり <input type="checkbox"/> 設定なし	[]	運動習慣の改善* <input type="checkbox"/> 設定あり <input type="checkbox"/> 設定なし	[]	喫煙習慣の改善* <input type="checkbox"/> 設定あり <input type="checkbox"/> 設定なし
	休養習慣の改善* <input type="checkbox"/> 設定あり <input type="checkbox"/> 設定なし	[]	その他の生活習慣の改善* <input type="checkbox"/> 設定あり <input type="checkbox"/> 設定なし	[]	[]

5 実績評価

実施年月日*	令和 年 月 日	改善状況					
		身体状況			生活習慣*		
実施場所		腹囲*	cm	健診時から + - cm	腹囲・体重の改善*	食習慣の改善 <input type="checkbox"/> 未達成 <input type="checkbox"/> 達成	<input type="checkbox"/> 目標なし
支援形態*	□ 個別(対面) (分) □ グループ(対面) (分) □ 電話 (分) □ 手紙・メール・FAX (往復)	体重*	kg	健診時から + - kg	□ 未達成 □ -1cm・-1kg □ -2cm・-2kg	運動習慣の改善 <input type="checkbox"/> 未達成 <input type="checkbox"/> 達成	<input type="checkbox"/> 目標なし
保健指導実施内容		BMI		血圧 / mmHg		喫煙習慣の改善 <input type="checkbox"/> 禁煙未達成 <input type="checkbox"/> 禁煙達成 <input type="checkbox"/> 非喫煙 <input type="checkbox"/> 禁煙目標なし	
						休養習慣の改善 <input type="checkbox"/> 未達成 <input type="checkbox"/> 達成	<input type="checkbox"/> 目標なし
						その他の生活習慣の改善 <input type="checkbox"/> 未達成 <input type="checkbox"/> 達成	<input type="checkbox"/> 目標なし
						実績評価ができない場合の合計確認(督促)回数※	回
						評価実施者*	(医師・保健師・管理栄養士・看護師)

※対象者から評価データが得られないために実績評価が完了できない場合は確認(督促)回数を記入。その場合、実施年月日は最終の確認を行った日付とする。

6 終了

終了	□ 完了	令和 年 月 日
	□ 資格喪失	
	□ 途中脱落	
	理由:	

決済情報請求区分

契約単価区分	契約単価	契約単価区分	契約単価
初回	1 施設利用型 <input type="checkbox"/> 8,722円	評価 1 施設利用型 <input type="checkbox"/> 2,180円	
	2 初回面接分割型 <input type="checkbox"/> 9,382円		2 初回面接分割型 <input type="checkbox"/> 2,345円

実施機関名*

実施機関コード*

*は請求時の必須入力項目

(様式 D)

R7年度健診用

特定保健指導個人票（積極的支援）

被保険者記号* 国札 被保険者番号*

1 対象者情報*

利用券番号	フリガナ	姓	名	
	氏名			
利用券有効期限	令和 年 月 日	性別	男・女	
住所	〒 区			
特定健診受診情報	健診受診日 令和 年 月 日	健診時腹囲 cm	健診時体重 kg (BMI)	

2 担当者*

担当者名		医師・保健師・管理栄養士・看護師
------	--	------------------

3 支援計画(予定)* ※総実施時間(往復回数)の欄は、個別、グループ、電話は時間(分)数を、FAX、手紙は1往復を1回として回数を記入。

支援予定期	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
支援段階	初回面接	3か月以上の継続的な支援					
支援形態	<input type="checkbox"/> 個別(対面) <input type="checkbox"/> グループ(対面) <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 手紙・メール・FAX	<input type="checkbox"/> 個別(対面) <input type="checkbox"/> グループ(対面) <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 手紙・メール・FAX	<input type="checkbox"/> 個別(対面) <input type="checkbox"/> グループ(対面) <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 手紙・メール・FAX	<input type="checkbox"/> 個別(対面) <input type="checkbox"/> グループ(対面) <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 手紙・メール・FAX	<input type="checkbox"/> 個別(対面) <input type="checkbox"/> グループ(対面) <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 手紙・メール・FAX	<input type="checkbox"/> 個別(対面) <input type="checkbox"/> グループ(対面) <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 手紙・メール・FAX	<input type="checkbox"/> 個別(対面) <input type="checkbox"/> グループ(対面) <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 手紙・メール・FAX
総実施時間(往復回数)	分	分(回)	分(回)	分(回)	分(回)	分(回)	分(回)
計画上の獲得ポイント	p	p	p	p	p	p	p

※計画上のポイント(合計)

プロセス評価		アウトカム評価	合計
早期介入(初回面接)	継続的な支援		
p	p	p	p

4 初回の面接による支援

実施年月日*	令和 年 月 日	実施場所	保健指導実施内容
支援形態*	<input type="checkbox"/> 個別支援(対面) <input type="checkbox"/> グループ支援(対面)	早期の初回面接*	<input type="checkbox"/> 実施なし <input type="checkbox"/> 健診当日 <input type="checkbox"/> 健診1週間以内
実施時間*	分	行動変容ステージ*	
身体状況	腹囲 体重 血圧	cm kg (BMI) / mmHg	無関心期:意志なし 関心期:意志あり(6ヶ月以内) 準備期:意志あり(概ね1ヶ月以内) 実行期:取組済み(6ヶ月未満) 維持期:取組済み(6ヶ月以上)
実施者*	(医師・保健師・管理栄養士・看護師)		

5 目標設定

		初回面接での設定*	再設定 (令和 年 月 日)
目標値	腹囲*	cm (健診から cm減)	cm (健診から cm減)
	体重*	kg (健診から kg減)	kg (健診から kg減)
	血圧	収縮期 ／ 拡張期 mmHg	収縮期 ／ 拡張期 mmHg
	1日の削減目標 エネルギー量*	kcal	kcal
	1日の削減目標 エネルギー量の内訳*	運動による削減 (kcal) 食事による削減 (kcal)	運動による削減 (kcal) 食事による削減 (kcal)
行動目標 (行動変容の目標)	食習慣の改善*	<input type="checkbox"/> 設定あり <input type="checkbox"/> 設定なし	<input type="checkbox"/> 設定あり <input type="checkbox"/> 設定なし
	運動習慣の改善*	<input type="checkbox"/> 設定あり <input type="checkbox"/> 設定なし	<input type="checkbox"/> 設定あり <input type="checkbox"/> 設定なし
	喫煙習慣の改善*	<input type="checkbox"/> 設定あり <input type="checkbox"/> 設定なし	<input type="checkbox"/> 設定あり <input type="checkbox"/> 設定なし
	休養習慣の改善*	<input type="checkbox"/> 設定あり <input type="checkbox"/> 設定なし	<input type="checkbox"/> 設定あり <input type="checkbox"/> 設定なし
	その他の生活習慣の改善*	<input type="checkbox"/> 設定あり <input type="checkbox"/> 設定なし	<input type="checkbox"/> 設定あり <input type="checkbox"/> 設定なし

6 3か月以上の継続的な支援

実施年月日*	実施者*	支援形態*	改善状況					保健指導実施内容	獲得ポイント*
			身体状況			生活習慣*			
1	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 中間評価	<input type="checkbox"/> 個別(対面) (分) <input type="checkbox"/> グループ(対面) (分) <input type="checkbox"/> 電話 (分) <input type="checkbox"/> 手紙・メール・FAX (往復)	腹囲*	cm	腹囲・体重の改善*	<input type="checkbox"/> 未達成 <input type="checkbox"/> -1cm・-1kg <input type="checkbox"/> -2cm・-2kg	<input type="checkbox"/> 食習慣の改善 <input type="checkbox"/> 運動習慣の改善 <input type="checkbox"/> 喫煙習慣の改善 <input type="checkbox"/> 休養習慣の改善 <input type="checkbox"/> その他の生活習慣の改善		
			体重*	kg					
			BMI		血圧 / mmHg				
2	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 中間評価	<input type="checkbox"/> 個別(対面) (分) <input type="checkbox"/> グループ(対面) (分) <input type="checkbox"/> 電話 (分) <input type="checkbox"/> 手紙・メール・FAX (往復)	腹囲*	cm	腹囲・体重の改善*	<input type="checkbox"/> 未達成 <input type="checkbox"/> -1cm・-1kg <input type="checkbox"/> -2cm・-2kg	<input type="checkbox"/> 食習慣の改善 <input type="checkbox"/> 運動習慣の改善 <input type="checkbox"/> 喫煙習慣の改善 <input type="checkbox"/> 休養習慣の改善 <input type="checkbox"/> その他の生活習慣の改善		
			体重*	kg					
			BMI		血圧 / mmHg				
3	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 中間評価	<input type="checkbox"/> 個別(対面) (分) <input type="checkbox"/> グループ(対面) (分) <input type="checkbox"/> 電話 (分) <input type="checkbox"/> 手紙・メール・FAX (往復)	腹囲*	cm	腹囲・体重の改善*	<input type="checkbox"/> 未達成 <input type="checkbox"/> -1cm・-1kg <input type="checkbox"/> -2cm・-2kg	<input type="checkbox"/> 食習慣の改善 <input type="checkbox"/> 運動習慣の改善 <input type="checkbox"/> 喫煙習慣の改善 <input type="checkbox"/> 休養習慣の改善 <input type="checkbox"/> その他の生活習慣の改善		
			体重*	kg					
			BMI		血圧 / mmHg				
4	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 中間評価	<input type="checkbox"/> 個別(対面) (分) <input type="checkbox"/> グループ(対面) (分) <input type="checkbox"/> 電話 (分) <input type="checkbox"/> 手紙・メール・FAX (往復)	腹囲*	cm	腹囲・体重の改善*	<input type="checkbox"/> 未達成 <input type="checkbox"/> -1cm・-1kg <input type="checkbox"/> -2cm・-2kg	<input type="checkbox"/> 食習慣の改善 <input type="checkbox"/> 運動習慣の改善 <input type="checkbox"/> 喫煙習慣の改善 <input type="checkbox"/> 休養習慣の改善 <input type="checkbox"/> その他の生活習慣の改善		
			体重*	kg					
			BMI		血圧 / mmHg				
5	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 中間評価	<input type="checkbox"/> 個別(対面) (分) <input type="checkbox"/> グループ(対面) (分) <input type="checkbox"/> 電話 (分) <input type="checkbox"/> 手紙・メール・FAX (往復)	腹囲*	cm	腹囲・体重の改善*	<input type="checkbox"/> 未達成 <input type="checkbox"/> -1cm・-1kg <input type="checkbox"/> -2cm・-2kg	<input type="checkbox"/> 食習慣の改善 <input type="checkbox"/> 運動習慣の改善 <input type="checkbox"/> 喫煙習慣の改善 <input type="checkbox"/> 休養習慣の改善 <input type="checkbox"/> その他の生活習慣の改善		
			体重*	kg					
			BMI		血圧 / mmHg				

7 実績評価

実施年月日*	令和 年 月 日	改善状況								
		身体状況				生活習慣*				
実施場所		腹囲*	cm	健診時から + cm	腹囲・体重の改善*	食習慣の改善	<input type="checkbox"/> 未達成	<input type="checkbox"/> 達成	<input type="checkbox"/> 目標なし	
支援形態*	<input type="checkbox"/> 個別(対面) (分)				<input type="checkbox"/> 未達成	運動習慣の改善	<input type="checkbox"/> 未達成	<input type="checkbox"/> 達成	<input type="checkbox"/> 目標なし	
	<input type="checkbox"/> グループ(対面) (分)				<input type="checkbox"/> -1cm・-1kg	喫煙習慣の改善	<input type="checkbox"/> 禁煙未達成	<input type="checkbox"/> 禁煙達成	<input type="checkbox"/> 非喫煙	<input type="checkbox"/> 禁煙目標なし
	<input type="checkbox"/> 電話 (分)				<input type="checkbox"/> -2cm・-2kg	休養習慣の改善	<input type="checkbox"/> 未達成	<input type="checkbox"/> 達成	<input type="checkbox"/> 目標なし	
	<input type="checkbox"/> 手紙・メール・FAX (往復)	BMI		血圧 / mmHg		その他の生活習慣の改善	<input type="checkbox"/> 未達成	<input type="checkbox"/> 達成	<input type="checkbox"/> 目標なし	
継続的な支援の最終回との同時実施*	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	(今回獲得したプロセス評価ポイント p)		アウトカム評価ポイント*			p		
保健指導実施内容					実績評価ができない場合の合計確認(督促)回数※			回		
					評価実施者*			(医師・保健師・管理栄養士・看護師)		

※対象者から評価データが得られないために実績評価が完了できない場合は確認(督促)回数を記入。その場合、実施年月日は最終の確認を行った日付とする。

8 評価合計ポイント(プロセス評価+アウトカム評価)*

プロセス評価		アウトカム評価	合計
早期介入(初回面接)	継続的な支援		
p	p	p	p

9 終了*

終了	<input type="checkbox"/> 完了	令和 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 資格喪失	
	<input type="checkbox"/> 途中脱落	
理由:		

※参考 ポイント算定要件

プロセス評価

算定要件		ポイント
最低限の介入量		
個別支援	10分	70p／1回
グループ支援	40分	70p／2回
電話	5分	30p／1回
電子メール等	-	30p／1往復
早期介入	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 ~評価時期は、初回面接から3か月以上経過後の実績評価時とする。

算定要件		ポイント
当該年度の特定健診の結果に比べて腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg以上減少		180p
当該年度の特定健診の結果に比べて腹囲1.0cm以上かつ体重1.0kg以上減少		20p
行動変容	食習慣の改善	20p
※実績評価の時点で生活習慣の改善が2か月以上継続している場合に達成と評価する。行動変容別に各1回までの評価(例:食習慣の改善の目標が複数設定されている場合、複数達成してもポイントの算定は20p)とする。	運動習慣の改善	20p
	喫煙習慣の改善	30p
	休養習慣の改善	20p
	その他の生活習慣の改善	20p

【別紙6】

特定保健指導利用券イメージ図

※健診結果及び質問票の結果については、多少の変更を行う可能性がある。

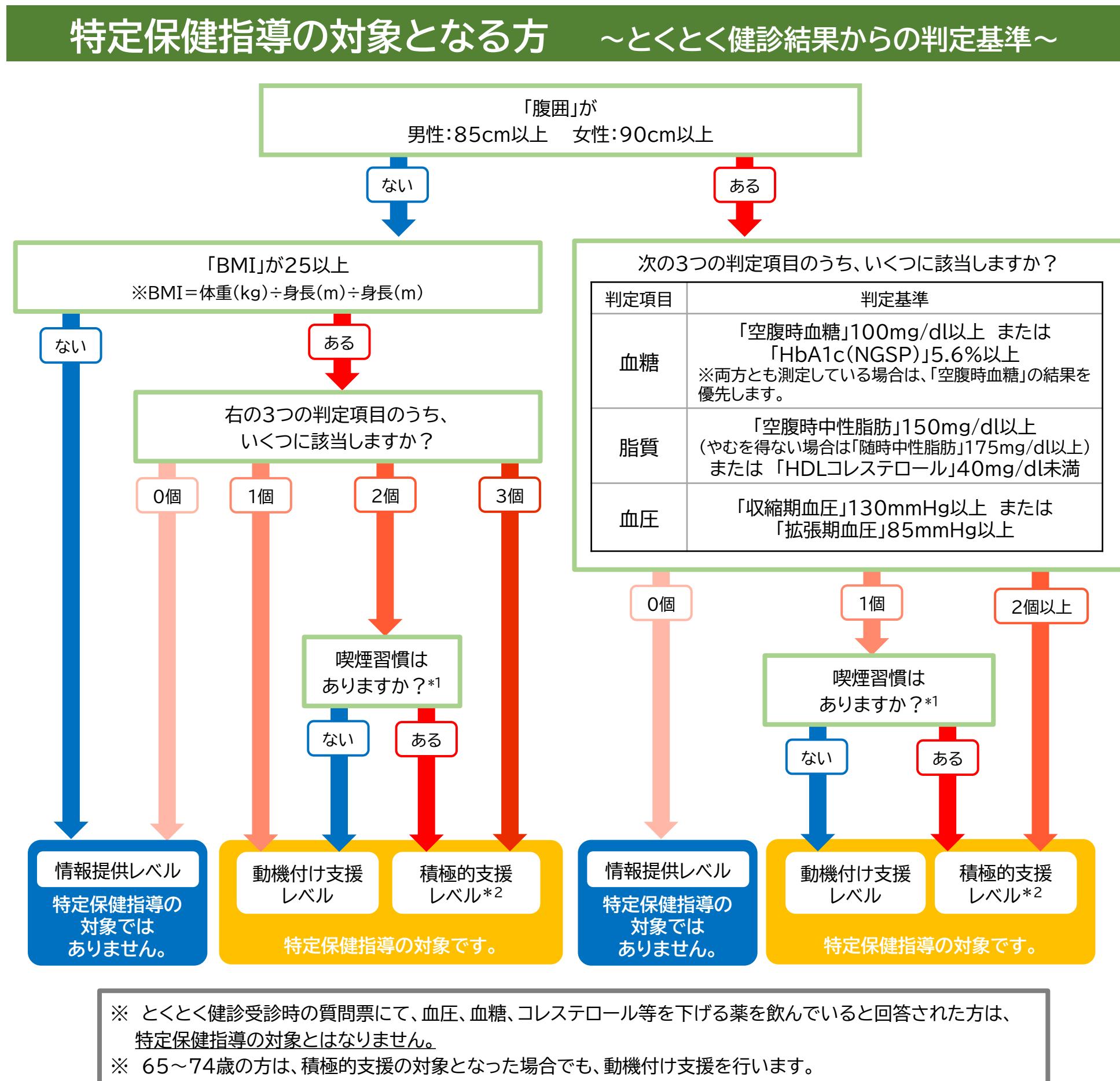
特定保健指導をご利用いただくための「利用券」をお送りします。 利用の際の留意事項については、裏面をご覧ください。																																																																													
宛名 様																																																																													
札幌市 ○○○課 電話代表 ×××—×××																																																																													
○○○○様の健診結果 受診日 令和〇〇年〇〇月〇〇日																																																																													
<table border="1"><thead><tr><th>基本的な健診</th><th>*</th><th>検査値</th></tr></thead><tbody><tr><td>身長</td><td></td><td>cm</td></tr><tr><td>体重 (BMI)</td><td></td><td>kg(〇〇)</td></tr><tr><td>腹囲</td><td></td><td>cm</td></tr><tr><td>血圧</td><td>/</td><td>mmHg</td></tr><tr><td>血液検査 空腹時中性脂肪</td><td></td><td>mg/dl</td></tr><tr><td> 随時中性脂肪</td><td></td><td>mg/dl</td></tr><tr><td>LDLコレステロール</td><td></td><td>mg/dl</td></tr><tr><td>HDLコレステロール</td><td></td><td>mg/dl</td></tr><tr><td>空腹時血糖</td><td></td><td>mg/dl</td></tr><tr><td>ヘモグロビンA1c</td><td></td><td>%</td></tr><tr><td>AST(GOT)</td><td></td><td>U/I</td></tr><tr><td>ALT(GPT)</td><td></td><td>U/I</td></tr><tr><td>γ-GT(γ-GTP)</td><td></td><td>U/I</td></tr><tr><td>尿検査 尿たん白</td><td>-</td><td>+</td></tr><tr><td> 尿糖</td><td>-</td><td>+</td></tr><tr><td>眼底検査</td><td colspan="2">KW:H:S</td></tr><tr><td>心電図</td><td>所見</td><td>有 無</td></tr><tr><td>血液検査 血色素</td><td></td><td>g/dl</td></tr><tr><td> 赤血球</td><td></td><td>万/mm³</td></tr><tr><td> ヘマトクリット値</td><td></td><td>%</td></tr><tr><td>血清クレアチニン</td><td></td><td>mg/dl</td></tr><tr><td>eGFR</td><td></td><td>ml/min/1.73m²</td></tr><tr><td>血清尿酸</td><td></td><td>mg/dl</td></tr><tr><td>白血球</td><td></td><td>μl</td></tr></tbody></table>			基本的な健診	*	検査値	身長		cm	体重 (BMI)		kg(〇〇)	腹囲		cm	血圧	/	mmHg	血液検査 空腹時中性脂肪		mg/dl	随時中性脂肪		mg/dl	LDLコレステロール		mg/dl	HDLコレステロール		mg/dl	空腹時血糖		mg/dl	ヘモグロビンA1c		%	AST(GOT)		U/I	ALT(GPT)		U/I	γ-GT(γ-GTP)		U/I	尿検査 尿たん白	-	+	尿糖	-	+	眼底検査	KW:H:S		心電図	所見	有 無	血液検査 血色素		g/dl	赤血球		万/mm ³	ヘマトクリット値		%	血清クレアチニン		mg/dl	eGFR		ml/min/1.73m ²	血清尿酸		mg/dl	白血球		μl
基本的な健診	*	検査値																																																																											
身長		cm																																																																											
体重 (BMI)		kg(〇〇)																																																																											
腹囲		cm																																																																											
血圧	/	mmHg																																																																											
血液検査 空腹時中性脂肪		mg/dl																																																																											
随時中性脂肪		mg/dl																																																																											
LDLコレステロール		mg/dl																																																																											
HDLコレステロール		mg/dl																																																																											
空腹時血糖		mg/dl																																																																											
ヘモグロビンA1c		%																																																																											
AST(GOT)		U/I																																																																											
ALT(GPT)		U/I																																																																											
γ-GT(γ-GTP)		U/I																																																																											
尿検査 尿たん白	-	+																																																																											
尿糖	-	+																																																																											
眼底検査	KW:H:S																																																																												
心電図	所見	有 無																																																																											
血液検査 血色素		g/dl																																																																											
赤血球		万/mm ³																																																																											
ヘマトクリット値		%																																																																											
血清クレアチニン		mg/dl																																																																											
eGFR		ml/min/1.73m ²																																																																											
血清尿酸		mg/dl																																																																											
白血球		μl																																																																											

【別紙7】

業務スケジュール

期別	健診を実施した月 (前月以前の未処理分を含む)	実施機関から受託者への 送付期限の目安	受託者が国保連へ送付する 期限(国保連必着)
第1期分	令和7年3月健診分	令和7年4月15日(火)	令和7年5月7日(水)
第2期分	4月健診分	5月15日(木)	6月5日(木)
第3期分	5月健診分	6月16日(月)	7月7日(月)
第4期分	6月健診分	7月15日(火)	8月5日(火)
第5期分	7月健診分	8月15日(金)	9月5日(金)
第6期分	8月健診分	9月16日(火)	10月6日(月)
第7期分	9月健診分	10月15日(水)	11月5日(水)
第8期分	10月健診分	11月17日(月)	12月5日(金)
第9期分	11月健診分	12月15日(月)	令和8年1月5日(月)
第10期分	12月健診分	令和8年1月15日(木)	2月5日(木)
第11期分	令和8年1月健診分	2月16日(月)	3月5日(木)
第12期分	2月健診分	3月16日(月)	3月31日(火)

【別表】



*1 とくとく健診受診時の質問票から判断します。「以前は吸っていたが最近1か月間は吸っていない」場合は、「喫煙なし」として扱います。

*2 保健指導区分が2年連続積極的支援レベルに該当した者のうち、1年目に積極的支援を終了し、1年目に比べ2年目の健診結果が下記基準のとおり改善している者について、2年目は保健指導区分を「動機付け支援相当」レベルとして、動機付け支援と同様の支援を実施した場合でも特定保健指導を実施したみなすことが可能。(利用者や特定保健指導実施機関の事情・状況により判断する。)そのため、札幌市国保健康推進担当課での階層化作業においては、当初の保健指導区分は「動機付け支援相当」とする。(ただし、初回面接を早期実施又は分割実施する者は除く)

【「改善した」と判断する基準】

- ・BMI<30の場合、腹囲1.0cm以上かつ体重1.0kg以上減少している者
- ・BMI≥30の場合、腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg以上減少している者

【別紙8】

個人情報取扱安全管理基準

1 個人情報の取扱いに関する基本方針、規程及び取扱手順の策定

個人情報の適正な取扱いの確保について基本方針を策定していること。

また、以下の内容を記載した個人情報の保護に関する規程及び個人情報の取扱手順等が定められていること。

- (1) 組織的安全管理措置
- (2) 人的安全管理措置
- (3) 物理的安全管理措置
- (4) 技術的安全管理措置

※ 上記(1)～(4)の具体的な内容については、個人情報保護委員会ホームページ

(<https://www.ppc.go.jp>) に掲載されている「個人情報の保護に関する法律についての事務対応ガイド（行政機関等向け）」の「4－3－1」の「安全管理措置（法第66条）」を御確認ください。

2 個人情報の取扱いに関する総括保護管理者及び保護管理者の設置

個人情報の取扱いに関する総括保護管理者及び保護管理者が定められており、基本方針、規程及び個人情報の取扱手順等に明記されていること。

3 従業者の指定、教育及び監督

- (1) 個人情報の秘密保持に関する事項が就業規則等に明記されていること。
- (2) 個人情報を取り扱う従業者を指定すること。
- (3) 個人情報の取扱い、情報システムの運用・管理・セキュリティ対策及びサイバーセキュリティの研修計画を策定し、従業者に対し毎年1回以上研修等を実施していること。また、個人情報を取り扱う従業者は、必ず1回以上研修等を受講している者としていること。
- (4) 総括保護管理者及び保護管理者は、従業者に対して必要かつ適切な監督を行うこと。

4 管理区域の設定及び安全管理措置の実施

(1) 個人情報を取り扱う管理区域を明確にし、当該区域に壁又は間仕切り等を設置すること。

【管理区域の例】

- ・ サーバ等の重要な情報システムを管理する区域
- ・ 個人情報を保管する区域
- ・ その他個人を取り扱う事務を実施する区域

(2) (1)で設定した管理区域について入室する権限を有する従業者を定めること。

また、入室に当たっては、用件の確認、入退室の記録、部外者についての識別化及び部外者が入室する場合は、管理者の立会い等の措置を講ずること。さらに、入退室の記録を保管していること。

(3) (1)で設定した管理区域について入室に係る認証機能を設定し、パスワード等の管理に関する定めの整備及びパスワード等の読み取り防止等を行うために必要な措置を講ずること。

(4) 外部からの不正な侵入に備え、施錠装置、警報措置及び監視装置の設置等の措置を講ずること。

(5) 管理区域では、許可された電子媒体又は機器等以外のものについて使用の制限等の必要な措置を講ずること。

5 セキュリティ強化のための管理策

情報資産の盗難、紛失、持出し、複写・複製、目的外の使用及び第三者への提供を防止するため以下の対策を実施していること。

(1) 個人情報の取扱いに使用する電子計算機等は、他のコンピュータと接続しない単独による設置又は当該業務に必要な機器のみと接続していること。また、インターネット及び当該業務を実施する施設外に接続するインターネット等の他のネットワークに接続していないこと。ただし、本市の許可を得た場合はこの限りでない。

(2) 個人情報の取扱いにおいてサーバを使用している場合は、当該業務を実施する施設内に設置していること。また、サーバへのアクセス権限を有する従業者を定めること。さらに、部外者のアクセスは必要最小限とし、管理者の立会い等の措置を講ずること。ただし、本市の許可を得た場合はこの限りでない。

- (3) 個人情報の取扱いにおいて使用する電子計算機等は、アクセス権等を設定し、使用できる従業者を限定すること。また、アクセスログやログイン実績等から従業者の利用状況を記録し、保管していること。
- (4) 記録機能を有する機器の電子計算機等への接続制限について必要な措置を講ずること。
- (5) 本市が貸与する文書、電子媒体及び業務にて作成した電子データを取り扱う従業者を定めること。
- (6) 業務にて作成した電子データを保存するときは、暗号化又はパスワードにより秘匿すること。また、保存した電子データにアクセスできる従業者を限定するとともにアクセスログ等から従業者の利用状況を記録し、契約期間終了後、1年以上保管していること。
- (7) 本市が貸与する文書及び電子媒体は、施錠できる耐火金庫及び耐火キャビネット等にて保管すること。また、書類の持ち出し記録等を作成していること。
- (8) 個人情報の取扱いにおいて使用する電子計算機は、従業者が正当なアクセス権を有する者であることをユーザID、パスワード、磁気・ICカード又は生体情報等のいずれかにより識別し、認証していること。
- (9) 個人情報の取扱いにおいて使用する電子計算機は、セキュリティ対策ソフトウェア等（ウィルス対策ソフトウェア等）を導入していること。
- (10) 業務にて作成した電子データを削除した場合は、削除した記録を作成していること。また、削除したことについて証明書等により確認できる措置を講ずること。
- (11) 個人情報の取扱いにおいて使用する電子計算機等を廃棄する場合は、専用のデータ削除ソフトウェアの利用又は物理的な破壊等により、復元不可能な手段を採用すること。
- (12) 本市の許可なく第三者に委託しないこと。

6 事件・事故における報告連絡体制

- (1) 従業者が取扱規程等に違反している事実又は兆候を把握した場合の管理者への報告連絡体制を整備していること。
- (2) 情報の漏えい、滅失又は毀損等事案の発生又は兆候を把握した場合の従業者から管理者等への報告連絡体制を整備していること。

(3) 情報の漏えい、滅失又は毀損等事案が発生した際の本市及び関連団体への報告連絡体制を整備していること。併せて、事実関係の調査、原因の究明及び再発防止策の検討並びに決定等に係る体制及び手順等を整備していること。

7 情報資産の搬送及び持ち運ぶ際の保護体制

本市が貸与する文書、電子媒体及び左記書類等に基づき作成される電子データを持ち運ぶ場合は、施錠した搬送容器を使用すること。また、暗号化、パスワードによる保護、追跡可能な移送手段等により、破損、紛失、盗難等のないよう十分に配慮していること。

8 関係法令の遵守

個人情報の保護に係る関係法令を遵守するために、必要な体制を備えていること。

9 定期監査の実施

個人情報の管理の状況について、定期に、及び必要に応じ、隨時に点検、内部監査及び外部監査を実施すること。

10 個人情報取扱状況報告書の提出

本市の求めに応じ、又は当該業務契約に基づき、各月の期間ごとの役務完了の書面提出時において、本市が指定する様式にて個人情報取扱状況報告書を提出すること。

11 情報セキュリティマネジメントシステム（以下「ISMS」という。）又はプライバシーマーク等の規格認証

ISMS（国際標準規格 ISO/IEC27001:2013、日本工業規格 JISQ27001:2014）、プライバシーマーク（日本工業規格 JISQ15001:2006）等の規格認証を受けていること。

【別紙9】

個人情報の取扱いに関する特記事項

(個人情報の保護に関する法令等の遵守)

第1条 受託者は、「個人情報の保護に関する法律」(平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。)、個人情報保護委員会が定める「個人情報の保護に関する法律についての事務対応ガイド(行政機関等向け)」(以下「事務対応ガイド」という。)、「札幌市情報セキュリティポリシー」等に基づき、この個人情報の取扱いに関する特記事項(以下「特記事項」という。)を遵守しなければならない。

(管理体制の整備)

第2条 受託者は、個人情報(個人情報保護法第2条第1項に規定する個人情報をいう。以下同じ。)の安全管理について、内部における管理体制を構築し、その体制を維持しなければならない。

(管理責任者及び従業者)

第3条 受託者は、個人情報の取扱いに係る保護管理者及び従業者を定め、書面(当該書面に記載すべき事項を記録した電磁的記録を含む。以下同じ。)により委託者に報告しなければならない。

- 2 受託者は、個人情報の取扱いに係る保護管理者及び従業者を変更する場合の手続を定めなければならない。
- 3 受託者は、保護管理者を変更する場合は、事前に書面により委託者に申請し、その承認を得なければならない。
- 4 受託者は、従業者を変更する場合は、事前に書面により委託者に報告しなければならない。
- 5 保護管理者は、特記事項に定める事項を適切に実施するよう従業者を監督しなければならない。
- 6 従業者は、保護管理者の指示に従い、特記事項に定める事項を遵守しなければならない。

(取扱区域の特定)

第4条 受託者は、個人情報を取り扱う場所（以下「取扱区域」という。）を定め、業務の着手前に書面により委託者に報告しなければならない。

- 2 受託者は、取扱区域を変更する場合は、事前に書面により委託者に申請し、その承認を得なければならない。
- 3 受託者は、委託者が指定した場所へ持ち出す場合を除き、個人情報を定められた場所から持ち出してはならない。

(教育の実施)

第5条 受託者は、個人情報の保護、情報セキュリティに対する意識の向上、特記事項における従業者が遵守すべき事項その他本委託等業務の適切な履行に必要な教育及び研修を、従業者全員に対して実施しなければならない。

- 2 受託者は、前項の教育及び研修を実施するに当たり、実施計画を策定し、実施体制を確立しなければならない。

(守秘義務)

第6条 受託者は、本委託業務の履行により直接又は間接に知り得た個人情報を第三者に漏らしてはならない。

- 2 受託者は、その使用する者がこの契約による業務を処理するに当たって知り得た個人情報を他に漏らさないようにしなければならない。
- 3 前2項の規定は、この契約が終了し、又は解除された後においても、また同様とする。
- 4 受託者は、本委託等業務に関わる保護管理者及び従業者に対して、秘密保持に関する誓約書を提出させなければならない。

(再委託)

第7条 受託者は、やむを得ない理由がある場合を除き、本委託等業務の一部を第三者へ委託（以下「再委託」という。）してはならない。

- 2 受託者が再委託する場合には、あらかじめ委託者に申請し、委託者から書面により承諾を得なければならない。

3 受託者は、本委託等業務のうち、個人情報を取り扱う業務の再委託を申請する場合には、委託者に対して次の事項を明確に記載した書面を提出しなければならない。

- (1) 再委託先の名称
- (2) 再委託する理由
- (3) 再委託して処理する内容
- (4) 再委託先において取り扱う情報
- (5) 再委託先における安全性及び信頼性を確保する対策
- (6) 再委託先に対する管理及び監督の方法

4 受託者は、前項の申請に係る書面を委託者に対して提出する場合には、再委託者が委託者指定様式（本契約締結前に受託者が必要事項を記載して委託者に提出した様式をいう。）に必要事項を記載した書類を添付するものとする。

5 委託者が第2項の規定による申請に承諾した場合には、受託者は、再委託先に対して本契約に基づく一切の義務を遵守させるとともに、委託者に対して再委託先の全ての行為及びその結果について責任を負うものとする。

6 委託者が第2項から第4項までの規定により、受託者に対して個人情報を取り扱う業務の再委託を承諾した場合には、受託者は、再委託先との契約において、再委託先に対する管理及び監督の手続及び方法について具体的に規定しなければならない。

7 前項に規定する場合において、受託者は、再委託先の履行状況を管理・監督するとともに、委託者の求めに応じて、その管理・監督の状況を適宜報告しなければならない。

（複写、複製の禁止）

第8条 受託者は、本委託等業務を処理するに当たって、委託者から提供された個人情報が記録された資料等を、委託者の許諾を得ることなく複写し、又は複製してはならない。

（派遣労働者等の利用時の措置）

第9条 受託者は、本委託等業務を派遣労働者、契約社員その他の正社員以外の労働者に行わせる場合は、正社員以外の労働者に本契約に基づく一切の義務を遵守させなければならない。

2 受託者は、委託者に対して、正社員以外の労働者の全ての行為及びその結果について責任を負うものとする。

(個人情報の管理)

第10条 受託者は、本委託等業務において利用する個人情報を保持している間は、事務対応ガイドに定める各種の安全管理措置を遵守するとともに、次の各号の定めるところにより、当該個人情報の管理を行わなければならない。

- (1) 個人情報を取り扱う事務、個人情報の範囲及び同事務に従事する従業者を明確化し、取扱規程等を策定すること。
- (2) 組織体制の整備、取扱規程等に基づく運用、取扱状況を確認する手段の整備、情報漏えい等事案に対応する体制の整備、取扱状況の把握及び安全管理措置の見直しを行うこと。
- (3) 従業者の監督・教育を行うこと。
- (4) 個人情報を取り扱う区域の管理、機器及び電子媒体等の盗難等の防止、電子媒体等の取扱いにおける漏えい等の防止、個人情報の削除並びに機器及び電子媒体等の廃棄を行うこと。
- (5) アクセス制御、アクセス者の識別と認証、外部からの不正アクセス等の防止及び情報漏えい等の防止を行うこと。

(提供された個人情報の目的外利用及び第三者への提供の禁止)

第11条 受託者は、本委託等業務において利用する個人情報について、本委託等業務以外の目的で利用し、又は第三者へ提供してはならない。

(受渡し)

第12条 受託者は、委託者と受託者との間の個人情報の受渡しを行う場合には、委託者が指定した手段、日時及び場所で行うものとする。この場合において、委託者は、受託者に対して個人情報の預り証の提出を求め、又は委託者が指定する方法による受渡し確認を行うものとする。

(個人情報の返還、消去又は廃棄)

- 第13条 受託者は、本委託等業務の終了時に、本委託等業務において利用する個人情報について、委託者の指定した方法により、返還、消去又は廃棄しなければならない。
- 2 受託者は、本委託等業務において利用する個人情報を消去又は廃棄する場合は、事前に消去又は廃棄すべき個人情報の項目、媒体名、数量、消去又は廃棄の方法及び処理予定日を書面により委託者に申請し、その承諾を得なければならない。
- 3 受託者は、個人情報の消去又は廃棄に際し委託者から立会いを求められた場合は、これに応じなければならない。
- 4 受託者は、前3項の規定により個人情報を廃棄する場合には、当該個人情報が記録された電磁的記録媒体の物理的な破壊その他当該個人情報を判読不可能とするのに必要な措置を講じなければならない。
- 5 受託者は、個人情報を消去し、又は廃棄した場合には、委託者に対してその日時、担当者名及び消去又は廃棄の内容を記録した書面で報告しなければならない。

(定期報告及び緊急時報告)

- 第14条 受託者は、委託者から、個人情報の取扱いの状況について報告を求められた場合は、直ちに報告しなければならない。
- 2 受託者は、個人情報の取扱状況に関する定期報告及び緊急時報告の手順を定めなければならない。

(監査及び調査)

- 第15条 委託者は、本委託等業務に係る個人情報の取扱いについて、本契約の規定に基づき必要な措置が講じられているかどうか検証及び確認するため、受託者及び再委託者に対して、実地の監査又は調査を行うことができる。
- 2 委託者は、前項の目的を達するため、受託者に対して必要な情報を求め、又は本委託等業務の処理に関して必要な指示をすることができる。

(事故時の対応)

- 第16条 受託者は、本委託等業務に関し個人情報の漏えい等の事故（個人情報保護法違反又はそのおそれのある事案を含む。）が発生した場合は、その事故の発生に係る帰責の有無にかかわらず、直ちに委託者に対して、当該事故に関わる個人情報の内容、

- 件数、事故の発生場所、発生状況等を書面により報告し、委託者の指示に従わなければならない。
- 2 受託者は、個人情報の漏えい等の事故が発生した場合に備え、委託者その他の関係者との連絡、証拠保全、被害拡大の防止、復旧、再発防止の措置を迅速かつ適切に実施するために、緊急時対応計画を定めなければならない。
 - 3 委託者は、本委託等業務に関し個人情報の漏えい等の事故が発生した場合は、必要に応じて当該事故に関する情報を公表することができる。

(契約解除)

- 第17条 委託者は、受託者が特記事項に定める業務を履行しない場合は、特記事項に関連する委託等業務の全部又は一部を解除することができる。
- 2 受託者は、前項の規定による契約の解除により損害を受けた場合においても、委託者に対して、その損害の賠償を請求することはできないものとする。

(損害賠償)

- 第18条 受託者の責めに帰すべき事由により、特記事項に定める義務を履行しないことによって委託者に対する損害を発生させた場合は、受託者は、委託者に対して、その損害を賠償しなければならない。

(注) 委託事務の実態に即して、適宜必要な事項を追加し、又は不要な事項を省略することとする。

【様式 1】

個人情報取扱状況報告書

年　月　日

札幌市長　　様

住　所

会社名

代表者名

個人情報取扱安全管理基準及び個人情報の取扱いに関する特記事項に基づき実施している安全管理対策の実施状況について下記のとおり報告いたします。

記

委託業務名	
受託期間	
対象期間	
安全管理対策の実施状況	
1 当該業務において、標記の基準及び特記事項に従い、安全管理対策を適切に実施しています。また、個人情報取扱安全管理基準適合申出書の提出時点からの変更有無等について、以下のとおり報告いたします。	
(1) 従業者の指定、教育及び監督 (変更なし・変更あり)	
(2) 管理区域の設定及び安全管理措置の実施 (変更なし・変更あり)	
(3) セキュリティ強化のための管理策 (変更なし・変更あり)	
(4) 事件・事故における報告連絡体制 (変更なし・変更あり) ○ (発生した場合) 事件・事故の状況 :	
(5) 情報資産の搬送及び持ち運ぶ際の保護体制 (変更なし・変更あり) ○ (実績ある場合) 概要 :	
(6) 関係法令の遵守 (変更なし・変更あり)	
(7) 定期監査の実施 (変更なし・変更あり)	
(8) その他個人情報取扱安全管理基準適合申出書からの変更 (なし・あり)	
2 その他特記事項等	

役務一第9号様式 完了届

完 了 届

年 月 日

(あて先) 札幌市長

住 所
商号又は名称
職・氏名

印

名 称

上記役務は、 年 月 日に完了したのでお届けします。

(なお、完了した役務の内容は、作業日誌等にて逐次報告したとおりです。)

備考 札幌市競争入札参加資格者（物品・役務）は、電子メールによる提出（押印不要）を可とする。送信先等の提出方法は札幌市の指示に従うこと。

（以下、札幌市使用欄）

受付	年 月 日	完了を確認した職員	印
----	-------	-----------	---

課 長	係 長	係

上記のとおり完了届の提出があったので、この役務の履行検査に係る検査員及び立会人については次の者に命じ、 年 月 日に検査を実施してよろしいか。

検査員 職 氏 名

立会人 職 氏 名

札幌市国保特定健診、後期高齢者健診に係る実施結果データ化業務

件数内訳表

札幌市国保特定保健指導に係る実施結果データ化業務

件数内訳表