

訪問健康相談業務仕様書

1 業務名

訪問健康相談業務

2 目的

山口県後期高齢者医療制度の被保険者のうち、重複受診者及び頻回受診者並びにその家族に対し適正な受診や疾病の重症化予防のための日常生活習慣改善への支援、療養方法等の保健指導を行うことにより、健康の保持増進と疾病の早期回復を目指すとともに、医療給付の適正化を図ることを目的とする。

3 業務委託期間

契約締結日から令和7年3月31日までとする。

4 業務の概要

山口県後期高齢者医療広域連合(以下「甲」という。)は、重複・頻回受診対象者リストから訪問指導候補者を抽出し、受託業者(以下「乙」という。)に提供する。乙は、訪問指導対象者を選別し、1人の対象者につき原則2回の訪問指導を行う。

訪問指導を行なった後、対象者全員の訪問指導票及び訪問指導結果報告書を作成し、甲に提供する。

5 業務内容及び委託数量

(1) 業務内容

- ・重複・頻回受診者訪問指導候補者の抽出(甲)
- ・重複・頻回受診者訪問指導対象予定者の決定(甲・乙)
- ・趣旨説明通知及び電話等による対象者の選別並びに日程調整(乙)
- ・訪問指導の実施(原則1人2回)(乙)
- ・訪問指導票の作成及び提出(乙)
- ・訪問指導結果報告書の作成(集計・分析・評価等)及び提出(乙)

※スケジュールの詳細は、委託期間内に2回の訪問指導が効果的に行えるよう甲乙協議の上決定する。

(2) 委託数量

- ・訪問指導候補者の抽出見込人数 1,000人程度
- ・訪問指導実施見込人数 80人
- ・訪問指導委託回数 160回

6 業務の詳細

(1) 訪問指導対象者の抽出、決定について

ア 甲は、重複・頻回受診対象者リストから、1,000人程度を抽出した訪問指導候補者リストを乙に提供する。また、リストへの記載項目としては、「市町コード」、「市町名」、「被保険者番号」、「被保険者氏名漢字」、「被保険者氏名カナ」、「生年月日」、「年齢」、「性別」、「続柄」、「世帯主名」、「世帯主名カナ」、「郵便番号」、「住所」、「診療年月」、「入外区分」、「医療機関名」、「医療機関コード」、「医療機関名」、「診療実日数」、「費用金額」、「傷病名コード(ICD10)」、「傷病名」、「疾病コード」、「疾病名」、「頻回受診」、「重複受診」、「その他選定者」とする。

(リストには前年度訪問指導を実施し、今年度再度訪問指導対象者に抽出された者を含む。また、今年度再度訪問指導対象者に抽出された者は、優先的に訪問指導対象予定者とするものとする。)

イ 乙は、リストから訪問指導対象予定者を抽出し、甲乙協議の上決定する。

(2) 趣旨説明及び電話等による日程調整

ア 乙は、決定した訪問指導予定者に対し、当該事業の趣旨説明のための通知文書を送付した後、電話等での訪問の同意を得た者を対象者として日程調整を行うものとする。なお、原則は訪問による健康相談とするが、この電話での日程調整の時に訪問指導予定者からの希望で訪問ではなく、電話による指導の希望があった場合、それも可とする。ただし予め、乙から甲に対し、訪問及び電話による指導それぞれの単価を予め明確にすること。

イ 乙は、訪問指導対象予定者に送付する趣旨説明の通知文書の内容及び作成に当たっては、あらかじめ甲と協議するものとする。

(3) 訪問指導について

ア 乙は、対象者を訪問する前に、必要に応じて対象者の診療報酬明細書(以下「レセプト」という。)等を確認し、対象者の受診状況等の把握に努めること。

また、その場合のレセプト等の閲覧場所は、山口県後期高齢者医療広域連合事務局内とする。

イ 乙は、対象者の状況を把握した上で、重複・頻回及びその他不適切な受診がなされないように相談及び援助を行うものとする。指導に当たっては、適正な受診を妨げないよう対象者に配慮すること。

(4) 訪問回数及び訪問指導時間について

訪問回数は、対象者1人に対して当該年度内に2回実施するものとする。

ただし、対象者の健康状態の変化等に応じ、甲乙協議の上、増減調整を行うことができることとする。

また、1人1回あたりの訪問及び電話による指導時間は、原則60分間とする。ただし、対象者側の都合により指導時間は適宜調整すること。

(5) 訪問指導票の整備について

乙は、対象者について訪問指導票を作成し、対象者に対する聴き取り情報や指導内容

等の記録整理を行うものとする。

(6) 業務の報告について

- ア 乙は、訪問指導が完了したときは、当該委託業務に係る成果品として、対象者全員の訪問指導票、訪問指導結果報告書（訪問指導実施時における対象者の疾病実態、生活状況及び指導内容等を集計・分析・評価等したもの）及び別紙「重複・頻回受診者等に係る訪問指導後の効果等の状況（令和6年度）」を取りまとめ、並びに訪問健康相談指導結果ファイル（CSV ファイル形式）を作成し、速やかに甲に提出すること。
- イ 訪問指導票及び訪問指導結果報告書の提出の方法は、紙媒体及び電子媒体とする。
- ウ 訪問指導票及び訪問指導結果報告書に係る様式については任意とする。ただし、様式についてはあらかじめ甲に提示し、協議するものとする。
- エ 訪問健康相談指導結果ファイル（CSV ファイル形式）の提出の方法は電子媒体とし、ファイルレイアウトは別記「訪問健康相談指導結果ファイルレイアウト」のとおりとする。
- オ 乙は、定期的に業務遂行状況について、甲に報告するものとする。
- カ 甲は、その他業務遂行状況の確認に必要な書類の提出を乙に求めることができる。

(7) 苦情対応

被保険者からの苦情や要望等については、乙が速やかに対応し、必要に応じて甲に報告するものとする。

7 訪問指導の内容

(1) 療養上の日常生活指導

- ア 訪問指導対象者が病状についてどのように認識しているかを把握し、必要な指導・助言を行うこと。
- イ 疾病等に応じ、日常生活（食事・栄養・運動面・危険予防等）に必要な指導を行うこと。

(2) 身体状況等の観察を行い、対象者の生活に適した看護技術や知識の提供を行うこと。

(3) 受診等に関する支援・指導

- ア かかりつけ医の確認、上手な受診方法等の助言を行うこと。
- イ 検査や薬剤等が重複することによる身体への影響等の説明を行うこと。

(4) 家族からの質問や疑問に答えるとともに、家族への健康相談・助言を行うこと。

(5) その他、必要に応じて、上記以外の健康及び医療に関する指導・助言を行うこと。

8 訪問指導員の確保等

(1) 訪問指導員（以下「指導員」という。）の確保等

乙は、受託業務に必要な指導員を確保し、委託の期間従事させること。指導員は保健師又は看護師、管理栄養士等の資格を有した者であること。

また、指導員は、電話連絡から訪問まで、原則として同一の人物で対応すること。

ただし、難しい場合は甲と協議すること。その結果、電話連絡担当と指導員を分けるこ

ととなった場合、電話連絡時に訪問指導対象者に誤解を与えないように説明を行うこと。

(2) 指導員名簿の提出

ア 委託業務に係る指導員の名簿を提出すること。

イ 名簿には、氏名、住所及び資格の種類と履歴(資格取得日、登録番号等)を記載すること。

ウ 指導員に変更等があるときは、遅滞なく甲に報告すること。

(3) その他

ア 指導員が訪問指導を行う場合は、乙であることがわかるものを着用または持参し、訪問指導対象者に対して提示すること。

イ データの管理等については、十分なセキュリティ体制を整えていること。

9 費用の負担

本業務に係る全ての経費(電話番号調査等に係る経費、通知文書の送付及び電話等の通信費、訪問指導に必要な交通費、業務報告に係る書類作成経費等)は乙の負担とする。

10 個人情報の保護

乙が個人情報を取り扱うに当たり、秘密の保持等には細心の注意を払うこと。また、成果物についても個人情報が記載された重要な書類であることから、紛失・盗難・破損防止等の措置を講じること。

なお、乙が委託事務を実施するに当たり、一般財団法人日本情報経済社会推進協会によるプライバシーマークの付与又は ISMS(情報セキュリティマネジメントシステム)適合評価制度の認証のいずれかを受けていること。このことを確認するため、入札業者はプライバシーマーク登録証等の写しを入札時に甲に提出すること。

甲が提供したデータは、本事務終了に際し、すみやかに乙の責任において消去すること。

11 その他

乙は受託業務の一部を第三者に再委託及び譲渡してはならない。再委託及び譲渡をする場合は、甲の承諾を得なければならない。

その他、この仕様書に記載の無い事項及び疑義が生じたときは、甲乙協議の上決定する。

(別紙)

重複・頻回受診者等に係る訪問指導後の効果等の状況(令和6年度)

(単位:円)

訪問指導実施対象者	訪問指導実施人数 (延べ人数)	訪問指導実施人数 (実人数)	Bのうち訪問後3ヶ月の平均医療費に低減が認められた者の人数	Bのうち指導後の改善効果を把握した人数	Dのうち指導後の改善により、選定基準に該当しなくなった者の人数	改善が見られた者に係る1ヶ月あたりの効果額(医療費ベース)	E以外の者で受診動向について何らかの改善が見られた人数	Gの者に係る1ヶ月あたりの効果額(医療費ベース)	訪問指導の改善割合	1人当たりの1ヶ月当たりの効果額	備考
	A	B	C	D	E	F	G	H	$(E+G)/B$	$(F+H)/(E+G)$	
頻回受診者											
重複受診者											
その他選定者											
計											

○訪問指導対象者選定基準

- ・頻回受診者：(同一医療機関で受診日数が15日以上ある月が5ヶ月以上ある者)
- ・重複受診者：(同一疾病で3箇所以上の医療機関を受診した月が3ヶ月連続してある者)
- ・その他選定者：(直近2ヶ月の間に、レセプト枚数が5枚以上となった月が1度でもある者)

○訪問指導対象者選定基準の範囲内であるが、何らかの改善が見られたかどうかの判断基準(Gの該当基準)

- ・頻回受診者：(同一医療機関の1ヶ月の受診日数において、指導後3ヶ月間の月あたり平均受診日数が、選定基準における月あたり平均受診日数と比べて、1~2日減少している者)
- ・重複受診者：(同一疾病において、指導後3ヶ月間の月別レセプト枚数が、選定基準における月あたり平均レセプト枚数と比べて、減少している月が1ないし2ヶ月ある者)
- ・その他選定者：(指導後3ヶ月間の月別レセプト枚数が、選定基準におけるレセプト枚数と比べて、各月とも1枚減少したもの)

- (注) 1 効果の把握にあたっては、訪問指導が必要と判定した診療月と訪問指導実施月の翌3ヶ月間の診療状況(医療費の比較)とを比較して算出してください。
- 2 複数回訪問指導を行った場合について、この表では、原則として最終回の指導について記入してください。
- 3 D欄の人数は、指導後の受診状況を確認し、改善効果判断基準を満たす者の人数を記入すること。
- 4 E欄は、重複受診者等訪問指導対象選定基準に該当しなくなった者の数を、F欄は、その者に係る訪問指導が必要であると判定した診療月と訪問指導実施月の翌3ヶ月間の診療報酬明細書等の1ヶ月当たりの平均額の差を記入してください。
- 5 G欄は、Eで記載した者以外で改善が見られた者の人数を、H欄は、その者に係る訪問指導が必要であると判定した診療月と訪問指導実施月の翌3ヶ月間の診療報酬明細書等の1ヶ月当たりの平均額の差を記入してください。
- 6 「訪問指導対象者選定基準」及び「訪問指導対象者選定基準の範囲内であるが、何らかの改善が見られたかどうかの判断基準」については、山口県広域連合において独自に設定したものを記入してください。
- 7 再指導を行った者の集計についてはこの様式を準用し、B欄以降を活用して別様にて作成してください。

訪問健康相談指導結果ファイルレイアウト

訪問健康相談指導結果ファイルは、CSVファイル形式とし、ファイルレイアウトは以下のとおりとする。

○ファイルレイアウト

No.	項目	備考
1	被保険者番号	(半角数字 8 桁) ※先頭の"0"含む
2	頻回受診	"or"1"
3	重複受診	"or"1"
4	その他選定者	"or"1"
5	区分	"1"or"2"or"3"or"4"or"5"

} 判断基準 1
(種別)

<5-区分について>

区分	効果判定
1	判断基準 1 で改善効果のあった者
2	判断基準 1 で何らかの改善効果のあった者
3	判断基準 1 で効果がなかったが、判断基準 2 で改善効果があった者
4	判断基準 1 で効果がなかったが、判断基準 2 で何らかの改善効果があった者
5	上記の 1～4 のどれにも該当しなかった者

○判断基準

- ・判断基準 1 (※抽出時の優先順位は、頻回受診>重複受診>その他選定者、となる。)

No.	種別	選定基準	改善効果判断基準	何らかの改善効果判断基準
1	頻回受診	同一医療機関において受診日数が 15 日以上ある月が 5 ヶ月以上ある者	同一医療機関の 1 ヶ月の受診日数において、指導後 3 ヶ月間の月あたり平均受診日数が、選定基準における月あたり平均受診日数と比べ、3 日以上減少しているもの。	同一医療機関の 1 ヶ月の受診日数において、指導後 3 ヶ月間の月あたり平均受診日数が、選定基準における月あたり平均受診日数と比べ、1～2 日減少しているもの。
2	重複受診	同一疾病で 3 箇所以上の医療機関を受診した月が 3 ヶ月連続してある者	同一疾病において、指導後 3 ヶ月間の月あたり平均レセプト枚数が選定基準における月あたり平均レセプト枚数と比べて、1 枚以上減少しているもの。	同一疾病において、指導後 3 ヶ月間の月別レセプト枚数が選定基準における月あたり平均レセプト枚数と比べて、減少している月が 1 ないし 2 ヶ月あるもの。
3	その他選定者	直近 2 ヶ月の間に、レセプト枚数が 5 枚以上となった月が 1 度でもある者	指導後 3 ヶ月間の月別レセプト枚数が、選定基準におけるレセプト枚数と比べて、各月とも 2 枚以上減少したもの。選定基準の両月ともレセプトが 5 枚以上ある場合は、枚数が多い月を選定基準とし、効果測定する。	指導後 3 ヶ月間の月別レセプト枚数が、選定基準におけるレセプト枚数と比べて、各月とも 1 枚減少したもの。

- ・判断基準 2

改善効果判断基準	何らかの改善効果判断基準
選定基準における月あたり平均医療費と比べて、指導後 3 ヶ月間の医療費が各月とも減少しているもの	選定基準における月あたり平均医療費と比べて、指導後 3 ヶ月間の平均医療費が減少しているもの