

令和6年度健康状態不明者の訪問業務仕様書（案）

1 目的

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業の個別的支援として、健康状態不明な後期高齢者の状況把握を行い、検診・医療や介護等の必要なサービスに繋げることで、要介護状態への移行防止や生活習慣病等の重症化予防を目指す。

2 期間

契約履行期間：令和6年5月28日～令和7年2月28日

訪問実施期間：令和6年12月31日まで

ただし受託者と委託者の協議の上、令和7年1月31日までの間において、訪問実施期間を延長することができる。

3 対象者

訪問対象となる健康状態不明者は、次の(1)から(3)を満たす者。

- (1) 令和5年度の後期高齢者健康診査未受診者で、令和5年度中に医療受診がなく、介護認定を受けていない者。
- (2) 市内の日常生活圏域のうち、14圏域（元浜、鴨江、和合、板屋、高丘、ありたま、さぎの宮、あんま、大平台、舞阪、雄踏、神久呂、芳川、三和）に居住する者。
- (3) 委託者が実施する事前のアンケートに対し、回答がなかった者。

4 委託内容 ※詳細は「7実施内容及び手順」を参照

- (1) 健康状態不明者への訪問 約600人
- (2) (1)に係る管理、事務作業

5 受託条件

- (1) プライバシーマークを取得していること。
- (2) 訪問従事者は、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）に規定する保健師であること。ただし車両運転手や訪問従事者に同行する者がいる場合、その職種を問わない。
- (3) 業務責任者を1名置くこと。その者は、従事者の配置、サービス管理、実施状況の把握及び従事者への指揮監督等、円滑な業務運営を図ることができる者であること。

6 委託料の算定

以下の(1)、(2)を足した金額を、委託料とする。

- (1) 対象者1人あたりの訪問指導完了単価×訪問件数

ただし、訪問の結果、訪問完了条件を満たさない場合は、訪問指導完了単価に 20% を乗じた額とする。なお、対象者 1 人に対して実施した訪問回数は、問わない。

【訪問完了条件】

- ア 訪問対象者または、対象者の状況を知る親族からの聞き取りと指導ができ、生活や健康状態のアンケート（別添 1）と調査票（別添 2）の記載が、すべて完了するもの。
- イ 訪問対象者または家族からの明確な拒否の言葉を受け、訪問を中止したもの。
- ウ 委託者と受託者の協議により、訪問指導の実施が適切ではないと判断されるもの。

(2) 事務経費の総価

交通用具の準備やレンタルに係る費用、燃料費、交通費、駐車場費用、業務実施に必要な設備費、通信費（委託者への連絡費を含む）、郵便費、光熱費、消耗品費及び施設使用費用、本業務に関係した保険料、その他の本業務に要する事務管理費。

7 実施内容及び手順

以下の業務は、受託者が指揮命令権・サービス上の管理権・配置等の決定権を持ち、主体的に実施することとする。

(1) 従事者への研修の実施及びマニュアルの作成

ア 訪問従事者への研修の実施

受託者は業務を円滑に行うため、訪問開始前に従事者を集め、2 時間以上の研修を行うこと。研修の内容は、委託者と協議の上決定する。また受託者は、訪問業務の開始後においても、新たな従事者の教育や業務水準の維持向上のため、適宜必要な研修を実施するものとする。

イ 業務マニュアルの作成

健康状態不明者の訪問に関するマニュアルを、委託者の訪問方針に留意し作成すること。業務実施方法に変更等がある場合、速やかに見直し及び訂正を行うものとする。

(2) 対象者名簿の受け渡し

ア 受け渡し方法

対象者名簿は、委託者が CD-R に記録し、受託者に渡す。受け渡し方法については、以下に示すものから委託者と受託者が協議の上、選択するものとする。

あ 対面

浜松市役所国保年金課（静岡県浜松市中央区元城町 103-2 浜松市役所 3 階）にて、開庁時間内に受け渡しとする。

い セキュリティボックスを使用した郵送

IC カードや遠隔での解錠操作が可能な、専用のセキュリティボックスを用意

し、郵送での受け渡しを行う。セキュリティボックスは、受託者が用意するものとする。

イ データファイル借用書の提出

データの受け渡しにあたって、受託者はデータファイル借用書を委託者へ提出すること。

ウ 契約終了後の情報破棄

受託者の保有する対象者リストのデータをすべて消去し、個人情報破棄（抹消）報告書を委託者へ提出すること。

(3) 訪問準備業務

ア 訪問の事前通知

対象者宅へ訪問を行う旨の手紙を発送する。手紙の書式は、委託者と協議の上、受託者が作成・発送するものとする。

イ 最新の住宅地図を使用し、訪問者宅を検索

誤訪問による個人情報の流出を防ぐため、番地の誤りや同一番地に他の建物がないか、確認をする。

ウ 交通用具の手配・駐車場の準備

四輪自動車を使用する場合、近隣の有料駐車場の把握を行う。訪問の際は、対象者宅か有料駐車場に停め、所有者が明確でない駐車場や路上への駐車は行わない。

(4) 訪問による状況把握・指導業務

業務マニュアル及び、委託者の作成した FAQ、委託者が用意するパンフレット等を活用し、訪問対応を実施する。

ア 訪問時に対象者と会話できた場合、以下の手順で聞き取りを行い、結果を記録する。

あ 所属・職種・氏名を名乗り、訪問目的を伝える。

い 生活や健康状態のアンケート（別添 1）の記入を促す。

う 調査票（別添 2）に沿って、聞き取り調査を行う。

え 血圧測定を行う。

お うの結果を踏まえて、指導媒体を用いて、指導と助言を行う。

か 状況判断を行い、継続支援が必要な場合は、情報提供の了承を得る。

イ 対象者が不在の場合には、曜日及び時間帯を変更し、訪問を行う。

あ 対象者の家族などと面接した場合には、訪問の趣旨等を簡潔に伝え、対象者が在宅と思われる日時を聞き取り、再度訪問する旨を伝えること。

い 2 回目の訪問で対象者不在かつ同居家族が在宅の場合は、家族から了承を得て聞き取りを行う。

う 家族に状況の聞き取りを行う際は、対象者のプライバシーに留意すること。

ウ 苦情・質問対応

業務マニュアル及び FAQ にて回答不可能な問合せ及び苦情については、メールにて翌日までに委託者へ報告する。なお、緊急を要する問合せ及び苦情等については、速やかに電話等により、委託者へ報告すること。その際、委託者が業務時間外である場合は、翌業務時間開始後速やかに報告すること。

(5) 対応等の記録と報告（月次・最終・適宜）

訪問指導の対象者ごとの実施記録をとり、以下の通りに報告・確認を受けること。報告方法については、委託者からの指定がない限り、対象者名簿の受け渡しと同様の方法を選択することとする。

ア 月次報告

令和 6 年 8 月から令和 7 年 1 月分まで、翌月 10 日までに委託者へ報告する。月の 10 日が委託者の業務時間外の場合、その前の業務時間内までを期限とする。なお、訪問件数が 0 件であっても、報告は必須である。報告内容は以下のものとする。

あ 当該月に訪問完了条件を達成した対象者の訪問記録（別添 1、2）

い 業務報告書【〇月分】（別添 3）

イ 最終報告

業務終了後、業務報告書【最終】（別添 4）を取りまとめ、報告すること。令和 7 年 2 月 28 日を期限とする。

ウ 適宜報告

訪問後、緊急で継続支援が必要だと判断した者については、速やかに電話等により、委託者へ報告すること。その際、委託者が業務時間外である場合は、翌業務時間開始後速やかに報告すること。

8 業務実施に必要な機器・設備

- (1) 受託者は、訪問対象者等からの問合せ対応を行うための電話番号を設定し、委託者へ報告するものとする。なお、専用でなく既存のダイヤル等を利用しても構わない。
- (2) 事業に要する物品・機器は、本仕様書に規定のない限り、受託者が用意すること。

9 委託料の請求と支払

(1) 委託料の請求の流れ

受託者は、業務完了後契約書に定める業務完了報告書を提出し、委託者の検査に合格したのちに請求することができるものとする。

(2) 委託料の支払

委託者は、請求を受けたときは、その日から起算して 30 日以内に業務委託料を受

託者の指定する金融機関の口座に、支払うものとする。

10 その他

委託者が対象者へ送付する事前アンケートに、受託者の社名を記載する。

健康や生活状況のアンケート

1. ご本人の情報に間違いがないかご確認ください。(間違いがあれば、修正してください。)

住所 :

氏名 :

生年月日 :

2. 下の質問に、ご回答ください。(全 17 問)

質問項目		選択肢	
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(さきいか、たくあんなど)が食べにくくなりましたか。	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ていると思いますか。	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	電話番号を 記入してください。	自宅 () 携帯 ()	



質問項目		選択肢	
⑪	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せんか。	1. はい	2. いいえ
⑫	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
⑬	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
⑭	週に1回以上は外出していますか。	1. はい	2. いいえ
⑮	ふだんから家族や友人と付き合いがありますか。	1. はい	2. いいえ
⑯	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
⑰	現在、一緒に暮らしている人に、○を付けてください。(いくつでも)	1. 一人暮らし 2. 配偶者(妻や夫) 3. 子ども、子どもの配偶者 4. 孫 5. 兄弟姉妹 6. その他()	

3. 健康や生活について困っていることや相談したいことがありましたら、記入してください。

ご協力ありがとうございました。
ご記載いただいた個人情報は、この事業以外では使用しません。

健康状態不明者訪問・調査票

別添2

地区:

基本情報							ジェノグラム			
訪問日	1回目	令和	年	月	日	: ~ :	在・不在・tel	訪問者		
	2回目	令和	年	月	日	: ~ :	在・不在・tel	訪問者		
	3回目	令和	年	月	日	: ~ :	在・不在・tel	訪問者		
	4回目	令和	年	月	日	: ~ :	在・不在・tel	訪問者		
住所								表札	有/無	集計番号
フリガナ		性別	男	電話番号				<input type="checkbox"/> 一人暮らし	1	
氏名		年齢		生年月日				<input type="checkbox"/> 65歳以上世帯	2	
駐車場	有 / 無	(駐車場所:)							<input type="checkbox"/> 65歳未満と同居	3

アセスメント 当てはまれば□にチェックし、項目に○や空欄に記載。なければ□問題なしにチェック

本人の様子 (本人の発言と保健師の観察)	<input type="checkbox"/> 不衛生	汚れ(頭髪・衣類)、着衣(合わない・破れ)、伸びた爪、臭い、他()							4
	<input type="checkbox"/> やせ	BMI18.5未満(身長 cm、体重 kg、BMI)、下腿簡易測定、外見上判断							5
	<input type="checkbox"/> 摂食行動の不適切さ	3食未満、量過不足、バランス悪さ、歯の不調、嚥下障害、多量飲酒、喫煙							6
	<input type="checkbox"/> 運動機能低下	歩行速度低下、1年以内の転倒、杖使用、他()							7
	<input type="checkbox"/> 社会性の希薄さ	外出が少ない、他者との関係希薄							8
	血圧 / mmHg	<input type="checkbox"/> 140/90以上 ⇒ 自己計測勧奨し、高値続けば受診							9~10
		<input type="checkbox"/> 180/110以上 ⇒ すぐ受診勧奨 <input type="checkbox"/> 計測せず 拒否、通院中、自己計測中							11~12
	<input type="checkbox"/> 症状あり ()								13
	分類	<input type="checkbox"/> 歯科(入歯の不調、欠損、ぐらつき、歯石)						<input type="checkbox"/> 認知(忘れ、話繰り返す)	14~15
		<input type="checkbox"/> 内科(血圧含む)	<input type="checkbox"/> 耳鼻科(耳が遠い含む)					<input type="checkbox"/> 整形(腰・膝痛含む)	16~18
		<input type="checkbox"/> 眼科	<input type="checkbox"/> 精神	<input type="checkbox"/> その他・不明()				19~21	
	受診状況	<input type="checkbox"/> 受診中 歯科、脳外、内科、耳鼻科、整形、眼科、精神、その他()							22
		<input type="checkbox"/> 未受診・受診中断(中断した科)							23
理由	<input type="checkbox"/> 医療不信・苦手	<input type="checkbox"/> 元気だと感じてる					<input type="checkbox"/> もう年だから	24~26	
	<input type="checkbox"/> 忙しい(家族介護、仕事)	<input type="checkbox"/> 感染症対策での受診控え					<input type="checkbox"/> 通院方法の問題	27~29	
	<input type="checkbox"/> 金銭面の問題	<input type="checkbox"/> 受診したが改善せず					<input type="checkbox"/> その他()	30~32	
<input type="checkbox"/> 問題なし								33	
環境・金銭	<input type="checkbox"/> 居住環境の問題 ごみ屋敷、清掃不足、使用・整備が困難、他()							34	
	<input type="checkbox"/> 金銭面の問題 金銭面の不安、ライフライン停止、他()							35	
	<input type="checkbox"/> 問題なし							36	
支援者	<input type="checkbox"/> 介護者不在	<input type="checkbox"/> 関係が悪い	<input type="checkbox"/> 介護能力不足				<input type="checkbox"/> 虐待の恐れ	37~40	
	<input type="checkbox"/> 介護の負担感が強い		<input type="checkbox"/> 本人が支援者					41~42	
	<input type="checkbox"/> 問題なし 居住場所 <input type="checkbox"/> 同居・ <input type="checkbox"/> 敷地内・ <input type="checkbox"/> 市内・ <input type="checkbox"/> 市外、関係 <input type="checkbox"/> 家族・ <input type="checkbox"/> 友人							43~49	

次のページへ

健康観	<input type="checkbox"/> 健康意識の希薄さ	<input type="checkbox"/> 改善の必要性を認識していない	<input type="checkbox"/> 健康を過信している	50~52
	<input type="checkbox"/> 自己対策実施（内容：_____）			53
備考	気になる点、生きがいなどあれば記入（_____）			

指導内容 該当箇所にチェック

<input type="checkbox"/> 家庭血圧計測	<input type="checkbox"/> 医療勧奨	<input type="checkbox"/> 健診勧奨	<input type="checkbox"/> 包括紹介	<input type="checkbox"/> 関係機関と連絡調整	54~58	
<input type="checkbox"/> フレイルの説明	<input type="checkbox"/> 食事	<input type="checkbox"/> 配食サービス	<input type="checkbox"/> 運動	<input type="checkbox"/> 口腔機能	<input type="checkbox"/> 禁煙	59~64
<input type="checkbox"/> 外出の勧め	<input type="checkbox"/> 緊急通報システム	<input type="checkbox"/> その他（_____）			65~67	

訪問終了時の顛末 該当箇所にチェック

継続支援 の必要性	<input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 包括依頼、 <input type="checkbox"/> レセプト・健診確認、 <input type="checkbox"/> 包括情報提供、 <input type="checkbox"/> 他_____） →	情報提供の了承	68~70 71~72
	<input type="checkbox"/> 要検討（内容：_____） →	<input type="checkbox"/> 有、 <input type="checkbox"/> 拒否、 <input type="checkbox"/> 未確認	73~76
	<input type="checkbox"/> 無		77

最終顛末 該当箇所にチェック（集計担当記入欄）

継続支援 の必要性	<input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 包括依頼、 <input type="checkbox"/> レセプト・健診確認、 <input type="checkbox"/> 包括情報提供、 <input type="checkbox"/> 他_____）	78~82
	<input type="checkbox"/> 終了	83

記録票

※追加で必要な情報あれば、記載

業務報告書 【 月分】

訪問完了者数 件

健康状態不明者訪問業務報告書 【最終】

概要

(1)	訪問対象者数		件
(2)	訪問完了者数		件
(3)	訪問未完了者数		件

(2)+(3)=(1)

訪問完了者の内訳

訪問後の顛末

(4)	継続支援		件
(5)	要検討、市への報告有		件
(6)	問題なし、終了		件

(4)+(5)+(6)=(2)

完了条件の分類

(7)	訪問完全完了(仕様書上のア)		件
(8)	明確な拒否(仕様書上のイ)		件
(9)	その他、訪問指導が不適合と判断(仕様書上のウ)		件

(7)+(8)+(9)=(2)