

仕 様 書

この仕様書は、山口県市町村職員共済組合（以下「共済組合」という。）の組合員及び被扶養者のうち、特定健康診査の対象を間近に控えた年齢層の糖尿病予備軍を対象に糖尿病発症予防及び行動変容を促すことを目的に実施する保健指導の仕様を示すものである。

- 1 件名 糖尿病予防プログラムによる保健指導実施業務委託（単価契約）
- 2 委託業務 糖尿病予防プログラムによる保健指導の実施
- 3 委託期間 令和7年4月1日（火）～令和8年3月31日（火）
- 4 対象者
次の条件を全て満たす者のうち、共済組合が指定した者
 - (1) 共済組合の組合員及び被扶養者で、令和8年3月31日時点で年齢が30歳以上45歳未満の者
 - (2) 令和6年度中の健康診断結果等が、次のいずれかの範囲内であること。
 - ① HbA1cの値が5.6～6.4%
 - ② 空腹時血糖値が110～125mg/dl
 - (3) 糖尿病、慢性腎不全の治療中でないこと。
- 5 予定人数
10名
- 6 業務内容
対象者に対し、血糖値管理ツール等を用い、血糖値及び歩数・食事等の生活習慣等、データに基づいた保健指導を実施すること。
 - (1) 実施に向けての準備
初回面談開始までに次の物品を対象者に提供すること。
 - ① 保健指導で使用する血糖値管理ツール等ICT機器
 - ② 機器の初期設定、使用方法のマニュアル等
 - (2) 実施方法
保健指導開始から約3カ月間、対象者と共に生活習慣改善に取り組み、最終的にHbA1c等の糖尿病に関連する数値が改善することを目標とする。
なお、指導実施者は、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」（平成25年厚生労働省告示第92号）第2の規定による特定保健指導の実施者の要件を満たすこと。

また、血糖値管理ツール等は、保健指導開始時と終了時の2回装着し、血糖モニタリングによる血糖推移の可視化を図ること。

① 初回面談（詳細は表1を参照）

初回面談は、遠隔面談で実施すること。また、初回面談時に健康診断結果等や対象者の意向を踏まえ、行動目標・行動計画を作成すること。

② 継続支援（詳細は表1を参照）

ア 継続支援は電話、ICT・メール等のいずれかで実施すること。

イ 行動計画の実施状況の確認を行い、食生活・身体活動等の生活習慣病の改善に必要な実践的な指導を実施すること。

ウ 必要があると認める場合は、行動目標・行動計画の再設定をすること。

エ プログラム参加中のICT機器での計測により高リスクと懸念される参加者に対し、糖尿病専門医によるデータの確認と医療機関への受診勧奨要否を実施すること。

③ 最終評価（詳細は表1を参照）

最終評価は、行動目標・行動計画の達成状況を確認すること。また、体重・腹囲等の変動状況や行動変容が見られたか確認すること。

(3) 報告

受託者は、最終評価実施後に結果レポートを提出すること。

7 支払

委託業務の履行について確認後、適正な請求書を受理した月の翌月末日までに支払うものとする。

8 その他

(1) 対象者が血糖値管理ツール等ICT機器またはアプリの初期設定や操作方法が分からない場合等、相談できる体制をとること。

(2) 共済組合との連絡調整、報告等の事務処理全般に渡り責任をもって対応できる担当者を最低1名配置すること。

(3) 本仕様書に定めのない事項又は内容について疑義が生じた場合は、その都度共済組合と協議して定めるものとする。

<表1 保健指導詳細>

支援形態	支援時期	支援方法	時間又は回数	支援内容
初回面談	支援開始時	遠隔(ICT)面談	1回約30分	生活習慣の改善点を自覚し対象者自らが目標を設定し実践できる行動目標・行動計画の作成の支援
継続支援	2週間経過後から3か月	電話、ICT・メール等による支援	1往復×5回以上	①行動計画の実施状況の確認を行い、食生活・身体活動等の生活習慣病の改善に必要な実践的な指導 ②必要があると認める場合は、行動目標・行動計画の再設定
最終評価 (実績評価)	行動計画作成日から3か月以上経過後	電話、ICT・メール等による支援	1回	①行動計画の実施状況及び行動目標の達成状況の確認 ②体重・腹囲等の変動状況を確認し、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについても確認