

仕様書

1 業務名称

配偶者人間ドック等業務委託（長期継続契約）（概算契約）

2 業務内容

(1) 配偶者人間ドック

- ア 女性・配偶者人間ドック（乳がん・子宮頸がん検診含む）
- イ 女性・配偶者人間ドック（乳がん・子宮頸がん検診なし）
- ウ 女性・配偶者人間ドック（乳がん検診のみ）
- エ 女性・配偶者人間ドック（子宮頸がん検診のみ）
- オ 男性・配偶者人間ドック（前立腺がん検診あり）
- カ 男性・配偶者人間ドック（前立腺がん検診なし）

(2) 特定保健指導

- ア 動機付け支援
- イ 積極的支援

3 履行期間

令和7年3月1日から令和10年9月30日

4 健診実施期間

令和7年度から令和9年度までの各年度（以下「各年度」という。）7月1日から3月31日まで。

ただし、特定保健指導は初回面談を各年度の3月までに実施することとし、翌年度の9月までに実績評価を完了すること。

5 受診対象者及び受診予定者

(1) 配偶者人間ドック

大阪市職員共済組合（以下「発注者」という。）の組合員の配偶者かつ被扶養者（以下「被扶養配偶者」という。）のうち、発注者が指定する申込受付期間内に受注者に申し込んだ者（以下「受診予定者」という。）。

ただし、受診時に組合員の被扶養配偶者でない者は、受診できない。

(2) 特定保健指導

特定健診対象者のうち、健診結果が特定保健指導区分に該当する者。

ただし、75歳に到達した者はその日から対象外となるため、特定健診は対象外、特定保健指導は途中終了者（脱落・資格喪失等）の取り扱い（後述7 委託業務の範囲（9）ケ）に準ずる。

6 受診予定者数（各年度1受注者あたり）

(1) 配偶者人間ドック

ア	女性・配偶者人間ドック（乳がん・子宮頸がん検診含む）	800人
イ	女性・配偶者人間ドック（乳がん・子宮頸がん検診なし）	10人
ウ	女性・配偶者人間ドック（乳がん検診のみ）	60人
エ	女性・配偶者人間ドック（子宮頸がん検診のみ）	30人
オ	男性・配偶者人間ドック（前立腺がん検診あり）	20人
カ	男性・配偶者人間ドック（前立腺がん検診なし）	5人

(2) 特定保健指導

ア	動機付け支援	20人
イ	積極的支援	10人

※ 上記の受診予定者数は概数であり、申込の状況等により増減することがある。

※ 受注者は、各年度において925人以上受入することが可能であること（複数の受診施設を可とする）

7 委託業務の範囲

本委託において実施する業務の範囲は、次のとおりとする。

なお、本仕様書において別紙で指定している提出物については、指定のとおりに作成するものとし、様式等の変更はしないこと。

また、個人情報が含まれる提出物には必ずパスワードを設定のうえ、提出することとし、メールで提出する場合はフリーメールを使用しないこと。

明確な提出期限を設定していない提出物については、各年度当初に行う打ち合わせにおいて、発注者から提出期限を提示する。

(1) 健診申込の受付及び健診受診日の決定

申込受付期間は、各年度4月1日から5月31日までとし、受注者は、次の留意事項を確認のうえ、電話による申込を受付ける。また、電話と併用できる場合にのみメールやWEB等での申込受付も可能とする。メールやWEB等による申込方法の詳細については、発注者と協議して決定する。

（留意事項）

ア 受診の受付は、原則被扶養配偶者本人分のみの申込を受付けることとし、同時に他の複数の被扶養配偶者分の申込を受付けないこと。ただし、障がい等により本人が電話での申込みが困難な場合等はこの限りでない。

イ 特定健診対象者は、各年度9月末までに受診できるよう日程の調整に努めること。ただし、受診予定者の都合により各年度9月末までに受診できない場合はその限りでない。

ウ 受注者は、受付の際に、次の項目について聴取、記録する。

(7) 被扶養者記号・番号

- (イ) カナ氏名、生年月日、性別、自宅住所及び電話番号（昼間の連絡先）
- (ウ) 受診希望日、受診希望内容
- エ 子宮頸がん及び乳がん検査は女性を、前立腺がん検査は各年度4月1日現在の年齢で50歳以上の男性を対象としており、受診要件を満たしているか留意すること。
- オ 受診予定者に対し、健診受診日にマイナ保険証等の資格を確認できるもの（以下「資格確認書類」という。）及び自己負担金を必ず持参するように説明すること。
- カ 受診予定者から受診日程の変更またはキャンセルの申し出があった場合は、受注者と受診予定者の間ですみやかに調整する。

(2) 受診予定者リストの作成

受注者は、申込受付後、別紙1「配偶者人間ドック受診予定者リスト」(Excel形式)を作成し、発注者へ各年度6月上旬までに電子データにて提出する。

また、受注者は、発注者による受診予定者の資格確認後、記号・番号・氏名・生年月日等の資格情報に誤りがあった場合、正しい情報を受診予定者に確認し、受診予定者リストの修正を行い、(3)受診予定者への事前通知を送付するまでに受診予定者リストを完成させる。

受診施設が複数ある場合は、集約して1つのリストとして作成し、提出すること。

(3) 受診予定者への事前通知

受注者は、発注者による受診予定者の資格確認終了の連絡後、健診受診日の2週間前を目安に各受診予定者あて文書により事前通知をする。

事前通知には、次の項目を記載し、問診票その他健診に必要な物品等を同封すること。

なお、受注者は事前通知等、受診予定者に送付する書類及び物品等一式を令和7年4月中に発注者へ提出し、事前の確認を受けることとし、発注者が必要と認める場合は、発注者と協議のうえ、当該送付物の内容を一部変更、修正し、令和7年5月末までに完成させる。完成後、履行期間終了までの間に、当該送付物の内容に変更があった場合には、すみやかに発注者へ報告のうえ、再提出する。

また、事前送付物の中に本業務以外の検査についての案内等を同封する際は、本業務の検査項目と混同されないよう、別途有料の検査であることを明記する。

(事前通知記載事項)

- ア 受診日時（受付開始時間がある場合は当該時間も記載する）
- イ 受付場所
- ウ 検査説明（検査を受ける際の注意事項等）
- エ 健診受診当日に持参する物の説明
 - ※特に、資格確認書類及び自己負担金は必ず持参する旨を明記すること。
- オ 健診受診施設へのアクセス、地図及び駐車場の有無

(4) 受診施設（実施場所）

本業務を実施する受診施設の所在地が大阪市内であり、かつ、大阪市内の同一施設内*で、全ての検査項目を実施すること。

※同一施設内とは、同じ建物内または渡り廊下等でつながっている建物。

(5) 資格の確認

受注者は、健診受診当日に窓口において、必ず資格確認書類の提示を求め、前述(2)で作成した受診予定者リストと突合して資格を確認すること。誤って資格のない者を受診させた場合、その費用は発注者から受注者には支払われない。なお、受注者は、資格確認書類と受診予定者リストに相違がある場合は、すみやかに発注者に連絡をし、必要に応じて発注者に受診の可否を確認すること。

(6) 自己負担金の徴収

健診受診当日に、受診者から自己負担金 5,500 円(消費税等込)を徴収し、領収書を発行する。徴収を誤った場合は受注者の責任で対処する。

(7) 人間ドックの実施

受注者は、受診予定者に事前に検査内容の説明を行い、健診については、厚生労働省が定めた「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第4版)」及び「標準的な健診・保健指導に関するプログラム(令和6年度版)」(以下「厚生労働省手引き等」という。)を、がん検診については「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針について」(平成20年3月31日付け健発0331058号 令和6年2月14日改定)を基本とし、次の留意事項を確認のうえ、別紙2「配偶者人間ドック検査項目一覧」の内容に従い実施する。

なお、外部へ委託している場合は、委託先においても同様に実施されていることを確認すること。

(留意事項)

ア 実施日について

特定の月のみ実施する、性別によって健診日を分ける等、受診予定者の利便性を著しく低下させるようなことがないように、十分に配慮のうえ実施日を設定すること。

イ がん検診における記録等の保存について

がん検診の質問(問診)記録及び検診結果は少なくとも5年間は保存すること。

ウ 胃がん検診(胃部エックス線検査)について

(ア)撮影機器について、日本消化器がん検診学会の定める仕様基準を満たすものを使用すること。

(イ)撮影枚数は最低8枚とする。

(ウ)撮影の体位及び方法は、日本消化器がん検診学会の方式によること。

- (エ)撮影において、造影剤の使用にあたっては、その濃度を適切に（180～220W/V%の高濃度バリウム、120～150ml とする）保つとともに、副作用等の事故に注意すること。
- (オ)撮影技師は、日本消化器がん検診学会が認定する胃がん検診専門技師の資格を取得していること。ただし、撮影技師が不在で医師が撮影している場合はこの限りではない。
- (カ)読影は二重読影とし、原則として判定医の一人は日本消化器がん検診学会認定医であること。
- (キ)必要に応じて過去に撮影したエックス線写真と比較撮影を行うこと。

エ 肺がん検診について

- (ア)最近6か月以内の血痰など自覚症状のある場合には、検診ではなくすみやかに専門機関を受診し、精査を行うように勧めること。
- (イ)肺がん診断に適切な胸部エックス線撮影、すなわち、放射線科医、呼吸器内科医、呼吸器外科医のいずれかによる胸部エックス線の画質の評価と、それに基づく指導を実施すること。
- (ウ)撮影機器について、日本肺癌学会が定める肺がん検診として適切な撮影機器・撮影方法で撮影する。なお、デジタル撮影の場合、日本肺癌学会が定める画像処理法を用いること。
- (エ)胸部エックス線検査に係る必要な機器及び設備を整備するとともに、機器の日常点検等の管理体制を整備すること。
- (オ)読影について、2名以上の医師によって読影し、うち一人は肺がん診療に携わる医師もしくは放射線科の医師を含めること。
- (カ)読影について、2名のどちらかが「要比較読影」としたものは、過去に撮影した胸部エックス線写真との比較読影をすること（ただし、過去に撮影した胸部エックス線写真がない場合を除く）。
- (キ)モニタ読影を行う場合、読影用のモニタ等の機器について、日本肺癌学会が定めた基準等に従うこと。
- (ク)読影結果の判定について、「肺がん検診の手引き（日本肺癌学会肺がん検診委員会編）の「肺がん検診における胸部X線検査の判定基準と指導区分」に基づき行うこと。
- (ケ)喀痰細胞診検査の対象者は、質問（問診）の結果、50歳以上で喫煙指数（1日本数×年数）60以上だった者（過去における喫煙者も含む）とする。なお、喀痰細胞診のみの検査は不可とする。
- (コ)喀痰細胞診検査について、採取した喀痰は、2枚以上のスライドに塗抹し、湿固定のうえ、パパニコロウ染色を行うこと。また、同一検体から作成された2枚以上のスライドについて、2名以上の技師によりスクリーニングすること。

(サ)固定標本の顕微鏡検査は、公益社団法人日本臨床細胞学会の認定を受けた細胞診専門医と細胞検査士が連携して行うこと。

オ 大腸がん検診について

(ア)「大腸がん検診マニュアル（2021年度改訂版 日本消化器がん検診学会刊行）」に記載された方法に準拠し実施すること。また、免疫便潜血検査（2日法）により回収した検体2本のうち、1本でも陽性であった場合は精密検査への受診勧奨を行うこと。

(イ)実施機関への検体郵送は、温度管理が困難であり、検査の精度が下がることから、原則として行わないこと。

(ウ)検体の測定について、検体回収後すみやかに行き、すみやかな測定が困難な場合は、冷蔵保存すること。

カ 乳がん検診について

(ア)マンモグラフィ及び超音波検査両方の検査を実施できる体制を整えることとし、40歳以上の者には原則としてマンモグラフィを、39歳以下の者には超音波検査を実施する。ただし、40歳以上であっても、マンモグラフィ不適の者（妊娠中、妊娠の可能性があり、心臓ペースメーカー装着中、豊胸術後等）については、マンモグラフィに代えて超音波検査を受診できるものとする。

(イ)乳房エックス線装置について、日本医学放射線学会の定める仕様基準を満たすこと。

(ウ)乳房エックス線装置について、両側乳房について内外斜位方向撮影を行うこと。また、40歳以上50歳未満の受診者に対しては、内外斜位方向・頭尾方向の2方向撮影すること。

(エ)乳房エックス線撮影における線量及び写真の画質について、原則日本乳がん検診精度管理中央機構（旧マンモグラフィ健診精度管理中央委員会。以下、「精中機構」という。）の行う施設画像評価を受け、AまたはBの評価を受けていること。

(オ)乳房エックス線撮影を行う撮影技師、医師は、原則乳房エックス線撮影、読影及び精度管理に関する基本講習プログラムに準じた講習会*を修了し、その評価試験でAまたはBの評価を受けていることとする。また、乳房エックス線読影について、二重読影を行い、読影に従事する医師のうち少なくとも1人は原則、乳房エックス線写真撮影に関する適切な講習会*を終了し、その評価試験でAまたはBの評価を受けていることとする。

(カ)二重読影の所見に応じて、過去に撮影した乳房エックス線写真と比較読影する。

（ただし、過去に撮影した胸部エックス線写真がない場合を除く）

※ 乳房エックス線撮影、読影及び精度管理に関する基本講習プログラムに準じた講習会とは、精中機構の教育・研修委員会の行う講習会等を指す。なお、これまでに実施された「マンモグラフィ検診の実施と精度向上に関する調査研究」班、「マンモグラフィ

ィによる乳がん検診の推進と精度向上に関する調査研究」班、及び日本放射線技術学会乳房撮影ガイドライン・精度管理普及班による講習会等を含む。

キ 子宮頸がん検診について

- (ア)問診の結果、症状のある者には、適切な医療機関への受診勧奨を行う。
- (イ)細胞診は、直視下に子宮頸部及び膣部表面の全面擦過により細胞を採取し、迅速に処理すること、なお、採取した細胞は直ちにスライドグラスに塗抹してすみやかに固定するか、または、直ちに液状化検体細胞診用の保存液ボトル内に攪拌懸濁し固定すること。
- (ウ)検体が不適正との判定を受けた場合は、受注者は再度検体採取を行う。なお、不適正例があった場合は、必ず再度検体採取を行うこととし、不適正例がない場合でも、再度検体採取を行う体制を有すること。
- (エ)細胞診判定施設（外部へ委託する場合も含む）は、公益社団法人日本臨床細胞学会の施設認定を受けていること。または、公益社団法人日本臨床細胞学会の認定を受けた細胞診専門医と細胞検査士が連携して検査を行うこと。
- (オ)細胞診結果の報告には、ベセスダシステムを用いること。
- (カ)全ての子宮頸がん検診標本の状態について、ベセスダシステムの基準に基づいて適正・不適正のいずれかに分類し、細胞診結果に明記すること。なお、必ず全ての標本について実施すること。

ク 健診の問診について

問診の内容は、厚生労働省「標準的な健診・保健指導に関するプログラム（令和6年度版）」第2編健診の別紙3「標準的な質問票」に基づいたものとする。

なお、受注者は、受診者が同質問票の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」について、②「歯や歯ぐき、かみあわせなどの気になる部分があり、かみにくいことがある」または③「ほとんどかめない」と回答した場合は、歯科医療機関の受診を勧奨すること。

ケ その他について

- (ア)受注者は、健診受診日に来所しなかった受診者にすみやかに連絡し、受診日程の変更またはキャンセルの調整を行う。
- (イ)受注者は、実施内容に不明な点がある場合は、業務実施前に発注者に連絡し、その指示に従うこと。

(8) 健診結果の報告

受注者は、実施した健診の結果について XML 形式データを作成し、当該月の1日から末日までを1月単位として取りまとめ、翌月10日（10日が土曜日、日曜日または祝日の場合は

その前日)までに電子データにて発注者へ提出する。受診施設が複数ある場合は、集約して作成し、提出すること。

その他、提出したXMLデータに不備があった場合は、発注者の指示に従いすみやかにデータを修正し、再提出すること。

最終提出期限：健診実施の翌年度4月10日（10日が土曜日、日曜日または祝日の場合はその前日）

(9) 特定保健指導の実施

ア 受注者は手引き及び厚生労働省が定めた「標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】」（以下「プログラム」という。）に基づき、業務を企画、実施する。

イ 受注者はプログラムに基づき、動機付け支援及び積極的支援それぞれについて、特定保健指導の流れ、支援時期、支援方法、ポイントの内訳等がわかる書類「配偶者人間ドック特定保健指導計画書」を任意の様式で作成し、**令和7年4月中**にメールまたはCDで発注者へ提出する。積極的支援については、基本的にはアウトカム評価を実施することとするが、本人の意欲や希望を確認の上、プロセス評価を組み合わせることも可能とする。

ウ 受注者は、当日判明する腹囲、体重、血圧、喫煙歴等の健診結果から特定保健指導の対象と見込まれる者に対し、次のとおり原則、初回面接を分割実施する。

ただし、対象者が特定保健指導の利用を拒否した場合や、対象者がやむを得ない事情等により受診当日の初回面接を利用しない場合、または健診結果後に把握できる特定保健指導対象者についてはオのとおり実施する。

(ア) 初回面接1回目

受診当日に、把握できる情報(腹囲・体重、血圧、質問票の回答を含めた既往歴、前年度の検査結果等)を基に初回面接を実施し、行動計画を暫定的に作成する。

(イ) 初回面接2回目

全ての検査結果が揃った後に、医師が総合的な判断を行ったうえで、保健指導実施者が本人と電話等を用いて相談し、当該行動計画を完成する。

エ 受注者は、健診当日に初回面接を実施した特定保健指導対象者のうち、申込後に利用がない者に対し、電話で利用勧奨を行うこととし、曜日・時間を変えて3回以上連絡しても不通の場合、後述のケにより発注者へ報告すること。

オ 受注者は、前述ウのとおり特定健診当日に初回面接を利用していない対象者については、別紙3「配偶者人間ドック特定保健指導未利用者報告書」を電子データにて翌月10日（10日が土曜日、日曜日または祝日の場合はその前日）までに発注者へ提出すること。受診施設が複数ある場合は、集約して1つのリストとして作成し、提出すること。

また、健診当日に保健指導を利用していない対象者で、受注者での特定保健指導を希望する者は、受注者にて特定保健指導を実施すること。

カ 受注者は、実施した特定保健指導の結果について、XML 形式データを作成し、当該月の 1 日から末日までを 1 月単位として取りまとめ、翌月 10 日（10 日が土曜日、日曜日または祝日の場合はその前日）までに電子データにて発注者へ提出する。受診施設が複数ある場合は、集約して作成し、提出すること。

なお、提出した XML データに不備があった場合は、発注者の指示に従いすみやかにデータを修正し、再提出すること。

キ 行動計画の実績評価の時期については、原則、初回面接実施から起算して 3 か月経過後かつ 6 か月以内とするが、初回面接を分割して実施した場合は、行動計画の策定が完了する初回面接 2 回目から起算する。

ク 実施年度を超えて継続する特定保健指導利用者が発生する場合は、継続利用予定対象者を別紙 4「配偶者人間ドック特定保健指導次年度継続利用者報告書」（Excel 形式）のとおり作成し、各年度 3 月中旬に電子データにて発注者へ提出する。受診施設が複数ある場合は、集約して 1 つのリストとして作成し、提出すること。

ケ 特定保健指導途中終了者（脱落・資格喪失等）の取り扱いは次のように定める。

(ア) 脱落の場合

- ・ 必要に応じ、利用者（対象者）に再開・継続を電話等により勧奨する等、脱落の防止に向けた努力を行う。
- ・ 実施予定日に利用がなく、代替日の設定が無い、あるいは代替日も欠席するなどの状態で、最終利用日から未利用のまま 2 か月を経過した対象者に対し、受注者は、電話等で利用勧奨を行うこととし、曜日・時間を変えて 3 回以上連絡しても不通の場合は、脱落者として認定する旨を通知する。
- ・ 脱落認定の通知後 2 週間以内に対象者から再開依頼がない限り、自動的に脱落・終了と確定し、受注者から発注者に確定した旨を通知する。

(イ) 医療保険者が変わる（資格喪失）場合

- ・ 発注者より、特定保健指導対象者の資格喪失に係る通知をした場合は、厚生労働省手引き等に沿って特定保健指導途中終了者として取扱い、本人にその旨の説明をする。

なお、発注者からの資格喪失に係る通知後に、誤って特定保健指導を実施した場合、その費用は発注者から受注者には支払われない。

- ・ 発注者からの資格喪失に係る通知の前に、受注者が資格喪失を確認した場合は、受注者は確認した時点で利用者への保健指導を終了し、その日付を発注者へ報告する。

(ロ) 資格喪失対象者から自主継続の申し出があった場合

- ・ 受注者は、利用者から、資格喪失後に残額を負担しても保健指導を継続したいという申し出があった場合、途中終了時点までの委託料の精算をし、発注者に請求を行ったうえ、当該利用者と協議する。

- コ 受注者は、途中終了者について、別紙5「配偶者人間ドック特定保健指導途中終了者報告書」を作成し、**翌月10日まで**（10日が土曜日、日曜日または祝日の場合はその前日）にすみやかに電子データにて発注者へ提出する。
- サ 受注者は、当該月の1日から末日までを1月単位として取りまとめ、別紙6「特定健診・特定保健指導等月次報告書」を作成し、翌月10日（10日が土曜日、日曜日または祝日の場合はその前日）までに電子データにて発注者へ提出する。

(10) 特定健診・特定保健指導結果（XMLデータ）作成上の注意事項

- ア 厚生労働省通知「令和2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により作成された記録の取扱について（令和2年3月31日付け健発0331第7号、保発0331第2号）」に準じた標準的な電磁的記録様式に基づき作成する。
- イ 特定健診・特定保健指導データ作成において、受診券番号情報セクションは削除する。また、利用券番号情報セクションの「利用券番号」は、事業年度の西暦下二桁から始まる番号で、積極的支援「●●200000000」、動機付け支援「●●300000000」（●●が西暦の下二桁を表す）と入力の上作成する。

(11) 健診や特定保健指導に関するトラブルの対応

受注者は、本業務の実施にあたり生じたトラブル（採血後の腕の腫れ、健診結果の誤送付等による個人情報の漏洩等）について、すみやかに発注者に報告し、対応について発注者と協議の上、受注者の責任で誠実に対応する。なお、発注者が必要と認める場合は、受注者は文書により報告書を提出すること。

(12) 本業務の実施における配慮義務

受注者は、業務の実施にあたり、既往歴等、受診者のプライバシーに関わる内容については本人及び周囲への配慮を行うなど、プライバシーの保護には万全を期するとともに、性別の異なる受診者が同時に受診する場合や、障がい等をもつ受診者の受付及び受診に際しては、必要に応じて適切な配慮をする。

受注者は、別紙7「配慮が必要な方への対応について」を作成し、令和7年4月中に電子データにて発注者へ提出する。受診施設が複数ある場合は、それぞれの施設ごとに作成し、取りまとめて提出すること。提出後、履行期間終了までの間に内容に変更があった場合は、すみやかに発注者に報告の上、再提出する。

なお、視覚障がいのある者について、健診結果の通知及び事後指導方法等について本人の希望を確認の上、必要に応じて適切な配慮をすること。

(13) 健診後の措置について

- ア 健診結果通知書の作成及び医療上の判断

受注者は、健診結果に基づき、医師による医療上の判断を行い、健診結果通知書を作成し、健康に関する情報提供（受注者仕様）のリーフレットを同封のうえ、原則健診受診日から2週間以内、遅くとも4週間以内に受診者あて文書により通知する。

なお、医療機関への緊急受診勧奨が必要な受診者に対しては、早急に健診結果通知書を作成し、受診者本人に直接通知する。

また、受注者は、健診結果通知書の見本一式を令和7年4月中に発注者へ提出し、事前の確認を受けることとし、発注者が必要と認める場合は、発注者と協議のうえ、当該検査結果通知書の内容を一部変更、修正し、令和7年5月末までに完成させる。完成後、履行期間終了までの間に、内容に変更があった場合には、すみやかに発注者へ報告のうえ、再提出する。

イ 紹介状の作成・交付等

受診者から申し出があった場合、料金が発生する旨を説明し同意を得て、医師による医療機関あて紹介状を作成し、受診者あて交付する。

ウ がん検診における要精密検査者報告について

受注者は、毎月1日から月末までを1月単位とし、当該月のがん検診における要精密検査者について、**翌々月10日**（10日が土曜日、日曜日または祝日の場合はその前日）までに別紙8「配偶者人間ドック要精密検査者報告書」（EXCEL形式）を作成し、電子データにて発注者へ提出する。**受診施設が複数ある場合は、集約し1つのリストとして作成し、提出すること。**

8 事務打ち合わせ

受注者は、本業務を円滑に行うために、業務実施前に発注者と十分な事前打ち合わせを行う。なお、打ち合わせの日時、場所、回数等については別途協議のうえ、決定する。

9 受診施設の環境整備について

- (1) 健診の実施場所において必要な一切の備品、設備等については、受注者が用意する。
- (2) 受注者は、清潔かつ安全な環境の確保、プライバシーの保護並びに検査精度の保持が図られるよう調整を行う。

10 運営体制について

- (1) 受注者は、本業務の実施にあたり、1実施機関（法人）につき事務担当者として主担当者及び副担当者を1名以上置き、契約締結後、別紙9「配偶者人間ドック運営体制報告書」を作成し、**令和7年4月中に書面で発注者へ提出する。**なお、提出後、履行期間終了までの間に事務担当者に変更が生じる場合は、すみやかに発注者に報告のうえ、再提出すること。

- (2) 発注者は、事務担当者及び業務担当スタッフが著しく適性を欠くと判断される場合には、協議のうえ受注者に対しその者の変更を求めることができる。

11 必要経費等

受注者が業務を行うにあたり、必要な経費は契約金額に含まれるものとし、発注者は、契約金額以外の費用を負担しない。（契約初年度の令和7年3月1日から同年3月31日までは準備期間として、契約金額は0円とする。）

12 委託料の支払い

本業務の履行数量（受診予定者数）は概数であり、申込の状況等により増減することがある。契約当初は概算数量で契約するが、後日数量を確定する。業務委託料の確定は、概算契約の内訳明細の単価（配偶者人間ドックは概算契約の内訳明細の単価から自己負担金（消費税等抜き）を減算した単価）に履行期間内の実履行数量（受診者数）を乗じた金額に消費税及び地方消費税相当額を加算した金額をもって行う。

- (1) 当該月の1日から末日までを1月単位として取りまとめ、別紙10「請求書（配偶者人間ドック等業務委託（概算契約）」を電子データ（PDF形式）または書面で、別紙11「配偶者人間ドック実施報告書」（Excel形式）を指定の様式のとおり作成し、電子データにて翌月10日（10日が土曜日、日曜日、祝日の場合はその前日）までに発注者へ提出し、請求する。検査に合格した場合は、出来高部分に相応する業務委託料相当額について、契約書の手続きにより部分払いを請求することができる。

なお、委託料は、実施された健診について支払うものであり、受付や通知書等の送付のみに留まったものは請求できない。

- (2) 受診者一人につき、やむを得ない事情等で複数回に分けて検査を実施し、その実施日が複数月にかかった場合は、別途発注者が指示する方法で請求する。
- (3) 特定保健指導（動機付け支援及び積極的支援）に係る請求については、当該月の1日から末日までを1月単位として取りまとめ、別紙12「請求書（配偶者人間ドックに係る特定保健指導委託料）」を電子データ（PDF形式）または書面で、別紙13「特定保健指導実施報告書」を電子データにて翌月10日（10日が土曜日、日曜日、祝日の場合はその前日）までに発注者へ提出し、請求する。

なお、特定保健指導料は特定保健指導結果（XMLデータ）の確認後、支払うこととし、委託料は、別紙14「特定保健指導に係る業務委託支払条件」に基づくこととする。

13 再委託について

- (1) 業務委託契約書第16条第1項に規定する「主たる部分」とは次に掲げるものをいい、受注者はこれを再委託することはできない。

委託業務における総合的企画、業務遂行管理、業務の手法の決定及び技術的判断等

- (2) 受注者は、コピー、ワープロ、印刷、製本、トレース、資料整理などの簡易な業務の再委託にあたっては、発注者の承諾を必要としない。

- (3) 受注者は、(1)に規定する業務以外の再委託にあたっては、書面により発注者の承諾を得なければならない。
- (4) 受注者は、業務を再委託及び再々委託等（以下「再委託等」という。）に付する場合、書面により再委託等の相手方との契約関係を明確にしておくとともに、再委託等の相手方に対して適切な指導、管理の下に業務を実施しなければならない。
なお、再委託等の相手方は、大阪市競争入札参加停止措置要綱に基づく参加停止期間中の者、大阪市契約関係暴力団排除措置要綱に基づく入札等除外措置を受けている者であってはならない。
また、大阪市契約関係暴力団排除措置要綱第12条第3項に基づき、再委託等の相手方が暴力団員又は暴力団密接関係者でない旨の誓約書を業務委託契約書第16条第2項及び第16条の2第2項に規定する書面とあわせて発注者に提出しなければならない。

14 その他

- (1) 受注者は、医療法等の関係法規を遵守すること。
- (2) 本業務のうち、特定健康診査及び特定保健指導に関する業務の実施にあたっては、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年12月28日付け厚生労働省令第157号）等関係法令を遵守すること。
- (3) 仕様書の疑義については、発注者に確認しその指示によること。
なお、細部については発注者が指示するが、仕様書に記載のない事項についても、必要と認められることについては発注者と協議のうえ適正に実施すること。
- (4) 契約締結後、本仕様書はすべて発注者の解釈によるものとする。
- (5) 本仕様書の内容については、発注者が必要と認める場合に、別途協議のうえ、変更及び追加することができるものとする。
- (6) 募集についての広報活動は、発注者が行うものとする。
- (7) 本業務に係る消耗品及び機器の搬入・運搬等の委託に伴う諸経費は受注者が負担すること。
- (8) 受注者は、個人情報の保護の重要性を認識し、個人情報保護法等関係法令を遵守し、個人の権利を侵害することのないよう、個人情報を適切に取り扱うこと。
- (9) セルフメディケーション税制に対応するため、受注者は、領収書または健診結果通知書のいずれかに、次の事項を表示すること。
 - ア 受診者氏名
 - イ 健診受診日
 - ウ 大阪市職員共済組合のがん検診である旨
(保険者名及び事業名を必ず記載する。)
- (10) 受注者は、発注者が本事業の実施にあたり必要と認める資料について、発注者の求めに応じて提出すること。

【発注者連絡先】

大阪市職員共済組合（保健医療係）

大阪市北区中之島 1-3-20

大阪市役所 4 階

電話 06-6208-7597

大阪市職員共済組合の個人情報保護に係る取扱注意事項

(個人情報等の保護に関する受注者の責務)

第1条 大阪市職員共済組合（以下「発注者」という。）とこの契約を締結するもの（以下「受注者」という。）は、この契約の履行にあたって、個人情報（個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）第2条1項に定める個人情報及び行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成25年法律第27号）第2条第8項に定める特定個人情報をいうが、個人は生存するものに限らない。以下同じ。）及び業務に係るすべてのデータ（以下「個人情報等」という。）を取り扱う場合は、発注者の組合員及び被扶養者（以下「組合員等」という。）の個人情報保護の重要性に鑑み、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等関係法令、並びに大阪市職員共済組合個人情報保護規程（以下「保護規程」という。）の趣旨を踏まえ、発注者ないしは受注者の事業分野に関する関係法令、発注者ないしは受注者の事業分野を所管する主務大臣等が策定する指針・ガイドライン及び大阪市職員共済組合の個人情報に係る取扱注意事項（以下「注意事項」という。）の各条項を遵守し、その漏えい、滅失又はき損等の防止、その他個人情報等の保護のために必要かつ適切な体制の整備及び措置を講じなければならない。

2 受注者は、自己の業務従事者その他関係人に個人情報等を取り扱わせるに当たっては、在職中及び退職後において、その業務に関して知り得た個人情報を他に漏らしてはならないこと、及びこの契約の目的以外に使用してはならないことなど、個人情報の保護に関し必要な事項を周知し、前項の義務を遵守させるための措置を講じるとともに、必要かつ適切な監督を行わなければならない。

(個人情報等の管理業務)

第2条 受注者は、以下の個人情報等（以下「本件個人情報等」という。）を善良な管理者の注意をもって管理し、発注者の事前の書面による承諾なしに他に開示または漏らしてはならない。この契約が終了した後（契約解除の場合を含む。以下の条項についても同じ。）においても同様とする。

- ① 発注者から提供された個人情報等
- ② この契約の履行にあたって受注者が取得した個人情報等
- ③ この契約の目的物の作成のために受注者の保有する個人情報等

2 受注者は、発注者から提供された資料等、貸与品等及び契約目的物の作成のために受注者の保有する記録媒体（磁気ディスク、磁気テープ、パンチカード、紙等の媒体。以下「記録媒体等」という。）上に保有するすべて個人情報等の授受・搬送・保管・廃棄等について、管理責任者を定めるとともに、台帳等を設け管理状況等を記録するなど適正に管理しなければならない。

3 受注者は、前項の記録媒体等を施錠できる保管庫又は施錠及び入退室管理の可能な保管室に格納する等、適正に管理しなければならない。

4 受注者は、本件個人情報等へのアクセスを委託業務の履行に必要な最小限の従業員に限って認めるものとする。受注者は、アクセス権限を有しない者が、当該本件個人情報等へアクセスできないよう適切な措置を講じる。

5 受注者は、本件個人情報等及び第2項の記録媒体等について、第1項の記録媒体等について、発注者の指示に従い廃棄・消去又は返還等を完了した際には、その旨を文書により発注者に報告するなど、適切な対応をとらなければならない。

6 受注者は、委託業務の履行にあたり取り扱う個人情報等の授受・搬送・保管・廃棄等につ

いて、作業場所、作業監督責任者、バックアップデータの管理方法・保管期間、個人情報等の移送・通信方法、消去・廃棄手続などの取扱状況を発注者に報告するものとする。受注者は、業務委託契約の有効期間中、発注者の求めがあるときは、発注者に個人情報等の取扱状況を報告するものとし、さらに受注者は、個人情報等の取扱状況について重大な変更を行った場合には、その都度遅滞なく発注者に報告するものとする。

- 7 第1項及び第2項に規定する個人情報等の管理が適切でないと認められる場合、発注者は受注者に対し、改善を求めるとともに、発注者が受注者の個人情報等の管理状況が適切であると認めるまで委託作業を中止させることができる。

(再委託の禁止)

第3条 受注者は、個人情報等の内容を伴う委託業務の処理を第三者に委託（以下「再委託」という。）し、又は請け負わせてはならない。ただし、発注者の文書による事前の承諾を得た場合は、この限りではない。

- 2 受注者は、前項ただし書きに基づき再委託する場合、受注者の責任において、個人情報等の安全管理が図られるよう、委託を受けた者に対し、注意事項の各条項を遵守するとともに、必要かつ適切な監督を行わなければならない。
- 3 再委託先が、個人情報等を漏洩するなど注意条項の各条項に違反した場合には、受注者が注意条項に違反したものとして、発注者に対して責任を負うものとする。

(目的外使用の禁止)

第4条 受注者は、本件個人情報等、記録媒体等及び記録媒体等上の個人情報等を、委託業務の履行の目的のみに利用し、他の用途に使用してはならない。

(外部持出しの禁止)

第5条 受注者は、発注者が指定する場合以外は、記録媒体等及び記録媒体等上の個人情報等の外部持ち出しを禁止する。

(複写複製の禁止)

第6条 受注者は、業務を行うための本件個人情報等、記録媒体等及び記録媒体等上の個人情報等を複写、複製、加工または改竄してはならない。ただし、発注者より文書による事前の同意を得た場合はこの限りではない。

- 2 前項ただし書きに基づき作成された複写複製物の管理については、第2条を準用する。

(事故発生時における報告義務)

第7条 受注者は、この契約に係る個人情報等に漏洩等の事故が生じ、又は生じるおそれがあることを知ったときは、直ちに発注者に報告し、発注者の指示に従わなければならない。また、受注者は、自己の費用をもって、直ちに当該指示に従った対応を行う。

- 2 受注者は、速やかに応急措置を加え、遅滞なく書面による詳細な報告及び対応策を発注者に提示する。当該対応策のための費用は、受注者の負担とする。
- 3 受注者は、発注者が当該書面その他の報告内容を公表し、または影響を受ける可能性のある本人、発注者の事業を所管する主務大臣その他の関係者に報告することを、予め承諾する。
- 4 本人からの苦情または損害賠償請求その他の請求を受けた場合には、受注者は、発注者の事前の書面による承諾を得た上で、その責任と費用負担でこれに対応するものとする。

(個人情報等の保護状況に係る立入検査の実施)

第8条 発注者は、必要があると認めるときは、受注者及び再委託先の個人情報等の保護状況

について報告書その他の資料の提出を求めることができ、また、受注者及び再委託先に立入検査を実施することができる。

- 2 受注者は、発注者の立入検査の実施に協力しなければならない。
- 3 第1項の立入検査の結果、受注者または再委託先の個人情報等の保護状況が適切でないと認められる場合、発注者は受注者に対し、その改善を求めるとともに、受注者及び再委託先が個人情報等を適切に保護していると認められるまで、作業を中止させることができる。

(委託業務完了時の義務)

第9条 受注者は、この契約に基づく委託業務が完了したとき、この契約が終了したとき、もしくは委託業務の完了前やこの契約の終了前であっても以後保持する必要が無くなったときは、ただちに委託業務に関連して取得した本件個人情報等の記録媒体及び記録媒体等（写し又は複製物を含む。）を発注者の指示に従い廃棄・消去又は返還等するものとする。

(契約解除措置及び損害賠償の請求)

第10条 発注者は、受注者が注意事項に違反していると認めたときは、この契約を解除することができる。

- 2 前項に基づくこの契約の解除、又は受注者の注意事項の違反に伴い、発注者に損害が生じた場合は、発注者は受注者に対してその損害賠償（合理的な調査費用及び弁護士費用を含む。）を請求することができる。
- 3 前項の損害賠償の請求規定は、この契約終了後も同様とする。

(存続)

第11条 注意条項は、この契約が効力を失った後も引き続き効力を有するものとする。

暴力団等の排除に関する特記仕様書

1 暴力団等の排除について

- (1) 受注者（受注者が共同企業体であるときは、その構成員のいずれかの者。以下同じ。）は、大阪市暴力団排除条例（平成 23 年大阪市条例第 10 号。以下「条例」という。）第 2 条第 2 号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）又は同条第 3 号に規定する暴力団密接関係者（以下「暴力団密接関係者」という。）に該当すると認められる者と下請契約、資材・原材料の購入契約又はその他の契約をしてはならない。
- (2) 受注者は、条例第 7 条各号に規定する下請負人等（以下「下請負人等」という。）に、暴力団員又は暴力団密接関係者に該当すると認められる者と下請契約、資材・原材料の購入契約又はその他の契約をさせてはならない。
また、受注者は、下請負人等が暴力団員又は暴力団密接関係者に該当すると認められる者と下請契約、資材・原材料の購入契約又はその他の契約をした場合は当該契約を解除させなければならない。
- (3) 受注者は、この契約の履行にあたり暴力団員又は暴力団密接関係者に該当すると認められる者から条例第 9 条に規定する不当介入（以下「不当介入」という。）を受けたときは、速やかに、大阪市職員共済組合事務局次長へ報告するとともに、警察への届出を行わなければならない。
また受注者は、下請負人等が暴力団員又は暴力団密接関係者に該当すると認められる者から不当介入を受けたときは、当該下請負人等に対し、速やかに大阪市職員共済組合事務局次長へ報告するとともに警察への届出を行うよう、指導しなければならない。
- (4) 受注者及び下請負人等が、正当な理由なく発注者に対し前号に規定する報告をしなかったと認めるときは、条例第 12 条に基づく公表及び大阪市競争入札参加停止措置要綱による停止措置を行うことがある。
- (5) 受注者は第 3 号に定める報告及び届出により、発注者が行う調査並びに警察が行う捜査に協力しなければならない。
- (6) 発注者及び受注者は、暴力団員又は暴力団密接関係者に該当すると認められる者からの不当介入により契約の適正な履行が阻害されるおそれがあるときは、双方協議の上、履行日程の調整、履行期間の延長、履行内容の変更その他必要と認められる措置を講じることとする。

2 誓約書の提出について

受注者及び下請負人等は、暴力団員又は暴力団密接関係者でないことをそれぞれが表明した誓約書を提出しなければならない。ただし、発注者が必要でないと判断した場合はこの限りでない。

特記仕様書

発注者と本契約を締結した受注者は、この契約の履行に関して、発注者の職員から違法又は不適正な要求を受けたときは、その内容を記録し、直ちに大阪市職員共済組合庶務係（連絡先：06-6208-7541）に報告しなければならない。

入力見本

受診施設が複数ある場合、まとめて1枚のリストにしてください。
(施設順に入力する必要はありません。)

NO	被扶養者 記号	被扶養者 番号	か氏名	生年月日	性別	郵便番号	自宅住所	電話番号	受診希望日	受診希望項目				受診施設名
										子宮頸	乳(マンモ)	乳(エコー)	前立腺	
形式等		数値・半角	半角	yyyymmdd					yyyymmdd	数値・半角				
入力例	1	1234567	キョウイ ハコ	19850203	2	530-8201		00-0000-0000	20250915	1		1		共済クリニック
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														

記号は、1または89
以下99までの数字を
入力してください。

性別は、男性は「1」女性「2」を入力してください。

入力例、形式等のおり入力してください。
→・番号は数値形式（半角）
・氏名はカナ氏名（半角）
（氏と名の間は半角スペース）
・生年月日、受診希望日は、8桁の半角数字
(yyymmdd形式)で入力してください。

必要に応じて、行を追加してください。

受診予定者が希望する検査種別に「1」を入力してください。

(留意事項)
・「乳マンモ」を入力する場合は、対象かどうか年齢を確認すること
・「乳マンモ」と「乳エコー」の両方に「1」は入力不可
・39歳以下の女性で、オプションでマンモグラフィの受診を希望している場合、受診予定者リストでの報告は不要

複数の受診施設がある場合、実施機関（法人）名ではなく、受診予定の施設名をご記載ください。

配偶者人間ドック 検査項目一覧

1 検査項目

項目(※1)	内容
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲
問診	下記2を参照
診察	内科診察
呼吸器系検査	胸部X線直接撮影、医師の判断により必要な場合は喀痰細胞診検査
循環器系検査	心電図、血圧測定
消化器系検査	胃部X線直接撮影、腹部超音波検査5項目(肝・胆・膵・腎・脾)、免疫便潜血検査(2日法)
肝機能検査	総ビリルビン、AST、ALT、 γ -GT、ALP、LDH、TP、ALB、A/G
腎機能検査	尿蛋白、尿潜血、尿沈渣、尿素窒素、クレアチニン
脂質検査	総コレステロール、中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール
痛風検査	尿酸
糖尿病検査	尿糖、血糖、HbA1c(※2)
血球検査	赤血球数、白血球数、ヘモグロビン、ヘマトクリット、MCV、MCH、MCHC、血小板数
眼科検査	視力(裸眼、矯正)
眼底検査	眼底検査
聴力検査	聴力(1000Hz、4000Hz)
乳がん検査	マンモグラフィまたは超音波検査(※3)
子宮頸がん検査	視診・子宮頸部細胞診及び内診
前立腺がん検査	PSA
骨量検査	超音波法またはDXA法

(※1) 子宮頸がん及び乳がん検査は女性、前立腺がん検査は毎実施年度4月1日時点で50歳以上の男性を対象とする。

(※2) 血糖について、階層化判定における血糖検査の優先順位は、①空腹時血糖(食後10時間以上)、②HbA1c(食事時間は関係ない)、③随時血糖(食後3.5時間以上10時間未満)とする。

(※3) 乳がん検査は、毎実施年度4月1日時点で40歳以上の対象者について、原則マンモグラフィ、39歳以下の対象者には超音波検査を実施。

ただし、40歳以上であっても、マンモグラフィ検診不適の者(妊娠中、妊娠の可能性があり、心臓ペースメーカー装着中、豊胸術後等)については、マンモグラフィに代えて超音波検査を実施できるものとする。

(※4) 受診日時点で後期高齢者医療制度の対象となった75歳以上の方は対象外

2 問診

問診は、問診票の確認のみでも良い。

問診の内容は、厚生労働省「標準的な健診・保健指導に関するプログラム(令和6年度版)」第2編健診の別紙3「標準的な質問票」に基づいたものとする。

入力見本

受診施設が複数ある場合、受診施設でまとめて1枚のリストにしてください。(施設順に入力する必要はありません。)

令和 年 月 日

令和7年度 配偶者人間ドック 特定保健指導未利用者報告書

実施機関名

実施機関名(契約者様)をご記載ください。

NO	記号	番号	姓氏名	生年月日	性別	受診日	保健指導区分	備考
形式等				yyyymmdd		yyyymmdd		
入力例	97	5555555	キョウサイ ジョウ	19850105	1	20250915		
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

性別は、男性は「1」
女性は「2」を入力してください。

保健指導区分は、「積極的」または「動機づけ」を入力してください。

入力例、形式等のおり入力してください。
→・番号は数値形式(半角)
・氏名はカナ氏名(半角)
(氏と名の間は半角スペース)
・生年月日、受診日は8桁の半角数字(yymmdd形式)で入力してください。

発注者から未利用者に特定保健指導の利用を勧奨するにあたり、健診当日に把握した内容で参考になることがあれば記載してください。

(例)
「かかりつけ医から特定保健指導の承諾が得られない」「特定保健指導についてかなり拒否的である」「病院の指導を受けている」「病院の指導を受けているため必要ない」
「育児もしくは仕事が多忙のため利用できない」

必要に応じて、行を追加してください。

入力見本

受診施設が複数ある場合、まとめて1枚のリストにしてください。
(施設順に入力する必要はありません。)

令和7年度 配偶者人間ドック 特定保健指導次年度継続利用者報告書

実施機関名

実施機関名(契約者様)をご記載ください。

NO	記号	番号	加氏名	生年月日	性別	保健指導区分	初回指導日	終了予定日	備考
形式等				yyyymmdd			yyyymmdd	yyyymmdd	
入力例	97	5555555	キョウサイ ジョウ	19850105	1		20260307	20260607	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									

性別は、男性は「1」女性は「2」を入力してください。

保健指導区分は、「積極的」または「動機付け」を入力してください。

初回指導日は、必ず年度内(3月末日まで)に実施してください。
終了予定日はおおよその日付を記入してください。

入力例、形式等のおり入力してください。
→・番号は数値形式(半角)
・氏名はカナ氏名(半角)
(氏と名の間は半角スペース)
・生年月日、初回指導日、終了予定日は8桁の半角数字(yymmdd形式)で入力してください。

必要に応じて、行を追加してください。

提出日 令和 年 月 日

実施機関名 _____

令和 年度 配偶者人間ドック 特定保健指導途中終了者報告書

次のとおり特定保健指導の途中終了者を報告します。

	被扶養者 記号	被扶養者 番号	カナ氏名	保健指導 区分	初回指導日	脱落通知日	終了日	状態 ※1	途中終了 理由※2
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

※1 初回未完了の場合は「1」、途中終了の場合は「2」を入力してください。

※2 脱落の場合は「1」、資格喪失の場合は「2」を入力してください。

令和 年度 特定健診・特定保健指導等 月次報告書

実施機関名 _____

請求書提出月	人間ドック受診者※2	受診者のうち特定健診対象者※2	特定保健指導								
			対象者※2			初回指導 利用者※3		終了者※4		途中終了者	
			動機付け支援	積極的支援	(再掲)※1	動機付け支援	積極的支援	動機付け支援	積極的支援	動機付け支援	積極的支援
8月(7月実施分)											
9月(8月実施分)											
10月(9月実施分)											
11月(10月実施分)											
12月(11月実施分)											
翌1月(12月実施分)											
翌2月(1月実施分)											
翌3月(2月実施分)											
翌4月(3月実施分)											
翌5月(4月実施分)											
翌6月(5月実施分)											
翌7月(6月実施分)											
翌8月(7月実施分)											
翌9月(8月実施分)											
翌10月(9月実施分)											
計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※1 指導対象者のうち、受診当日に、腹囲・体重、血圧、喫煙歴等から特定保健指導の対象と見込まれた者の人数を再掲

※2 請求書提出月の前月(実施月)の受診者数及び対象者数を記入

※3 初回未完了者で請求ができる人数も含める(別紙13※1参照)

※4 3か月後の実績評価ができない者を終了者として扱い(みなし完了)、請求ができる人数も含める(別紙13、注2参照)

令和 年度 特定健診・特定保健指導等 月次報告書

記入見本

受診施設が複数ある場合、まとめて1枚のリストにしてください。

実施機関名

実施機関名(契約者様)をご記載ください。

受診月の1日から末日までを1月単位として、翌月に請求することから、前月実施分を入力してください。

請求書提出月	人間ドック受診者※2	受診者のうち特定健診対象者※2	特定保健指導											
			対象者※2			初回指導利用者※3		終了者※4		途中終了者				
			動機付け支援	積極的支援	(再掲)※1	動機付け支援	積極的支援	動機付け支援	積極的支援	動機付け支援	積極的支援			
8月(7月実施分)														
9月(8月実施分)														
10月(9月実施分)														
11月(10月実施分)														
12月(11月実施分)														
翌1月(12月実施分)														
翌2月(1月実施分)														
翌3月(2月実施分)														
翌4月(3月実施分)														
計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

前月の受診者のうち、特定健診対象者の人数を入力してください。なお、入力した人数と特定健診結果(XMLデータ)提出人数とが一致していることを確認してください。

前月の受診者のうち、特定保健指導の対象者となった人数を、支援区別別に入力してください。なお、月次報告書提出時に、全ての健診結果が出ていない場合は、空欄で提出し、翌月の報告の際に入力してください。

前月の受診者で特定保健指導の対象者となった者のうち、受診当日、腹囲・体重、血圧、喫煙歴等から特定保健指導の対象と見込まれた者の人数を入力してください。

初回指導利用者、終了者、途中終了者の数は、請求書の内容と一致するように、実施月ではなく、請求月に入力してください。
例)6月に初回指導を実施したが、当該請求書を翌月の7月ではなく、8月に提出する場合→7月ではなく、8月の欄に入力してください。

- ※1 指導対象者のうち、受診当日に、腹囲・体重、血圧、喫煙歴等から特定保健指導の対象と見込まれた者の人数を再掲
- ※2 請求書提出月の前月(実施月)の受診者数及び対象者数を記入
- ※3 初回未完了者で請求ができる人数も含める(別紙14※1参照)
- ※4 3か月後の実績評価ができない者を終了者として扱い(みなし完了)、請求ができる人数も含める(別紙14、注2参照)

配慮が必要な方への対応

医療機関名 _____

別紙7

	視力	聴力 (筆談対応)	車いす
採血			
胸部X線			
胃部X線			
胃管内視鏡			
骨密度			
腹部エコー			
マンモグラフィ			
乳腺エコー			
子宮頸部細胞診			

対応可能	○
状況に応じて対応可否を判断	△
対応不可	×

備考

配慮が必要な方への対応

記入見本

受診施設が複数ある場合、施設ごとに作成してください。

例)

	視力	聴力 (筆談対応)	車いす
採血	○	○	○
胸部X線	△	△	△
胃部X線	△	×	×
胃部内視鏡	△	△	△※
骨密度			
腹部エコー			
マンモグラフィ			
乳腺エコー			
子宮頸部細胞診			

対応可能	○
状況に応じて対応可否を判断	△
対応不可	×

備考

基本的には全て付き添い必須

マンモは撮影開始から終了まで自立可能なら対応可

△※は介助ありでも台に乗ることが可能なら対応可

令和 年 月 日

実施機関名

実施機関所在地

代表者氏名

連絡先

令和 年度配偶者人間ドック運営体制報告書

	氏名	担当部署名	連絡先及びメールアドレス
主担当者	フリガナ		連絡先 () - E-mail
副担当者	フリガナ		連絡先 () - E-mail

登録番号

--

請 求 書

金 額	¥0円		
ただし、配偶者人間ドック等業務委託 委託料(令和○年○月分) 内訳は次のとおり			
内 容	人 数	単価(税抜) ※自己負担金除く	金 額
女性・配偶者人間ドック (乳がん・子宮頸がん検診含む)			0円
女性・配偶者人間ドック (乳がん・子宮頸がん検診なし)			0円
女性・配偶者人間ドック (乳がん検診のみ)			0円
女性・配偶者人間ドック (子宮頸がん検診のみ)			0円
男性・配偶者人間ドック (前立腺がん検診あり)			0円
男性・配偶者人間ドック (前立腺がん検診なし)			0円
		小 計	0円
		消費税等	0円
		合 計	0円
<p>上記のとおり請求します。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">大阪市職員共済組合 理事長 様</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p>			

下記の口座に振込を依頼します。

口 座 振 替 依 頼 書				
金融機関名	支 店 名	預金種目	口座番号	口 座 名 義(カタカナ)
		普通・当座		

入力見本

受診施設が複数ある場合、まとめて1枚のリストにしてください。

令和7年度 配偶者人間ドック 実施報告書

別紙11

実施機関名

実施機関名(契約者様)をご記載ください。

NO	受診日	記号	番号	か氏名	生年月日	性別	子宮頸	乳(マンモ)	乳(エコー)	前立腺
形式等	yyyymmdd		数値・半角	半角	yyyymmdd	数値				
記入例	20250915	1	1234567	キョウサイ ハコ	19850123	2	1		1	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										

受診日、生年月日は、8桁の半角数字（yyyymmdd形式）で入力してください。

性別は、男性は「1」女性は「2」を入力してください。

・受診した項目に「1」を入力してください。
・39歳以下の女性で、オプションでマンモグラフィを受診した場合、報告は不要です。

入力例、形式等のおり入力してください。
→・番号は数値形式（半角）
・氏名はカナ氏名（半角）
（氏と名の間は半角スペース）

必要に応じて、行を追加してください。

登録番号

--

請求書

金額	¥0円		
ただし、配偶者人間ドックに係る特定保健指導業務 委託料(令和〇年〇月分) 内訳は次のとおり			
内容	人数	単価(税抜)	金額
特定保健指導 初回面接(動機付け支援)			0円
特定保健指導 最終評価(動機付け支援)			0円
特定保健指導 初回面接(積極的支援)			0円
特定保健指導 最終評価(積極的支援)			0円
特定保健指導 途中終了者(積極的支援)			0円
			0円
			0円
			0円
		小計	0円
		消費税等	0円
		合計	0円
上記のとおり請求します。			
令和 年 月 日			
大阪市職員共済組合 理事長 様			
住所			
氏名			

下記の口座に振込を依頼します。

口座振替依頼書				
金融機関名	支店名	預金種目	口座番号	口座名義(カタカナ)
		普通・当座		

特定保健指導実施報告書（令和 年 月分）

【動機付け支援】

実施機関名

特定保健指導 初回単価（円）	
特定保健指導 終了単価（円）	

No	記号	番号	姓氏名	実施日	初回面接	終了
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
計						
合計						

入力見本

受診施設が複数ある場合、まとめて1枚のリストにしてください。

特定保健指導実施報告書（令和 年 月分）

【動機付け支援】

単価には、契約単価を記入してください。

実施機関名

実施機関名(契約者様)をご記載ください。

特定保健指導 初回単価（円）	
特定保健指導 終了単価（円）	

No	記号	番号	姓氏名	実施日	初回面接	終了
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
			計			
			合計			

請求金額を記入してください。

特定保健指導実施報告書（令和 年 月分）

【積極的支援】

実施機関名

計画上のポイント (P)	
特定保健指導 初回単価 (円)	
特定保健指導 終了単価 (円)	

No	記号	番号	か氏名	評価体系	実施ポイント	実施日	初回面接	途中終了	終了
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
					計				
					合計				

入力見本

受診施設が複数ある場合、まとめて1枚のリストにしてください。

特定保健指導実施報告書（令和 年 月分）

単価には、契約単価を記入してください。

【積極的支援】

実施機関名

計画上のポイント (P)	
特定保健指導 初回単価 (円)	
特定保健指導 終了単価 (円)	

No	記号	番号	か氏名	評価体系	実施ポイント	実施日	初回面接	途中終了	終了
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
					計				
					合計				

プルダウンで選択してください。

実施ポイント数を記入してください。

請求金額を記入してください。

特定保健指導に係る業務委託支払条件

区分		委託料単価(税抜)	支払条件
特定保健指導	動機付け支援		初回時の面接による支援終了後に委託料単価の金額の8/10を支払※1 残る2/10は実績評価終了後に支払
	積極的支援		初回時の面接による支援終了後に委託料単価の金額の4/10を支払※1 残る6/10(内訳としては3か月以上の継続的な支援が5/10、実績評価が1/10)は実績評価終了後に支払 3か月以上の継続的な支援実施中に脱落等により終了した場合は、委託料単価の金額の5/10に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払※2

※1 動機付け支援及び積極的支援の初回面接を分割して実施する際、やむを得ず初回分割面接2回目を実施できなかった場合で、実施機関が、対象者に初回分割面接1回目を実施する前に初回分割面接2回目を受けるように説明しており、かつ以下のいずれかに該当する場合には、受注者は「初回未完了」として発注者へ連絡し、その対応を確認した上で費用請求ができることとする。(受注者の責により実施できなかった場合は、委託料の請求はできない。)

ア 初回分割面接2回目を実施する前に対象者が資格喪失した場合

イ 受注者が、初回分割面接2回目を実施するために、電話や文書送付等の方法を用いて、対象者に最低3回は連絡を取ろうと試みたが、連絡がとれなかった場合。なお、実施した連絡等の事跡は、請求XMLの初回面接情報に記載すること。

ウ 初回分割面接1回目を実施後、電話等により対象者と連絡がとれたものの、対象者が初回分割面接2回目の実施を拒否した場合。なお、この場合であっても受注者は、当該電話等において、行動計画を完成させる(初回分割面接2回目を終了させる)ように試みること。また、その事跡は、請求XMLの初回面接情報に記載すること。

※2 ポイント数は厚生労働省の「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き【第4版】」に基づく。

(注1) 特定保健指導の各回の支払額が分割比率の関係で小数点以下の端数が生じる場合は、四捨五入とする。

(注2) みなし完了の取り扱い(動機付け支援、積極的支援)

途中終了等により利用者から、実績評価が得られないために終了できない場合、受注者は、利用者へ電話等による利用勧奨を行い、曜日・時間を変えて3回以上連絡をしても不通の場合は、利用者への督促・評価等の実施記録をもって指導完了に代える。その場合、実績評価終了時の請求に準じ、発注者あて特定保健指導結果(XMLデータ)を提出することで最終評価の請求ができる。