

令和5年度枚方市国民健康保険糖尿病性腎症重症化予防事業業務委託仕様書

1. 委託業務名

令和5年度枚方市国民健康保険糖尿病性腎症重症化予防事業業務委託

2. 委託業務概要

枚方市（以下、「発注者」という。）は枚方市国民健康保険被保険者の特定健康診査（以下、「特定健診」という。）受診結果等から、糖尿病及び糖尿病性腎症の重症化予防が必要と考えられる被保険者に対して、保健指導プログラムの実施を行うとともに、過去のプログラム修了者に対して個別の保健指導（以下、「修了者フォロー」という。）を行うものである。

3. 業務実施期間

契約締結日から令和6年3月31日まで

4. 実施体制

腎不全、透析直前期である CKD 診療ガイドラインにおけるステージ分類第4期（以下、「第4期」という。）該当者についても保健指導を実施することを想定し、安全性の確保のためスキルの高い専門職を確保する必要があることから、以下の条件を満たしていることを条件とする。

- ① 受注者は、第4期及び第3b期の対象者に対する指導実績があるもの。
- ② 受注者における指導従事者は、保健師、看護師、管理栄養士とし、かつ、派遣社員の委託契約または業務委託ではなく、直接雇用の社員であること。
- ③ 指導者は、糖尿病および慢性腎臓病（CKD）の病態や治療方法について、専門医等による講習や各学会のガイドラインの確認等により、あらかじめ介入に必要な知識・技術を習得した者を配置することができること。

5. 予定実施人数

保健指導プログラム 30人程度

修了者フォロー 160人程度

6. 保健指導利用者自己負担 無料

7. 業務内容

（1）保健指導プログラムに係る業務

ア 実施対象者

特定健診受診結果若しくは、かかりつけ医の紹介で下記①②の両方に該当する者に対し、発注者が案内文書を送付し、申し込みのあった者を事業実施対象者とする。

① HbA1c6.5%以上又は空腹時血糖 126mg/dl 以上又は随時血糖 200mg/dl 以上

② eGFR60 未満又は尿蛋白+以上

イ 実施対象者除外基準

- ① 委託業務開始時に枚方市国民健康保険の資格を喪失している者（ただし、委託業務開始後に資格を喪失した者については発注者と受注者が協議の上、決定するものとする。）
- ② 1型糖尿病
- ③ CKD 診療ガイドラインに定める第5期（末期腎不全期）に該当するおそれのある者
- ④ 腎臓移植を受けた者
- ⑤ がんで治療中、重度の合併症を有する者（治療が終了し経過観察中の者は対象とすることがある。）
- ⑥ 終末期及び認知機能障害のある者
- ⑦ 神経症、うつ病、心身症、不眠症、ニコチン依存症以外の精神疾患のある者
 ※上記の精神疾患であっても、症状安定（内服開始または内服変更後、6カ月経過し内服の変更がない）と受注者が推察できない者は対象外とすることができる。
 ※上記の精神疾患を有する者へ指導開始後、症状に変化があり明らかに継続が困難な場合は、発注者と継続の可否について協議する。
- ⑧ プログラムの実施に問題があるとかかりつけ医が判断した者。
- ⑨ プログラムの実施に問題があると受注者が判定したのち、発注者および受注者が協議の結果、合意判断した者。

ウ 保健指導プログラム参加受付

発注者によって実施・取りまとめを行うこととする。

エ 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの作成・実施

- ① 主なプログラムの指導内容は、かかりつけ医が記入した情報提供書（医療機関での治療方針や指導内容がわかるもの）に沿った食事指導、運動指導、服薬指導、ストレスマネジメント、血糖管理及びフットケア等とする。
- ② プログラム実施期間は令和5年10月1日から令和6年2月29日とし、期間内に1人あたり約4か月間、面談による指導2～3回（1回1時間程度）、電話等による指導4～5回（1回30分程度）を行い、事業対象者からの質問や相談がある場合は、対応可能な時間内で受け付けるものとする。
- ③ プログラム用の教育教材は、受注者が制作したテキスト、自己管理手帳、糖尿病連携手帳、モノフィラメント等とする。その内、糖尿病連携手帳については、発注者より提供する。
- ④ プログラムのスケジュールおよび内容については、別紙1・2のとおりとする。ただし、事業対象者の都合で面談による指導1回を、電話による指導1回に置き換えることは発注者の了解を得て可能であるが、その面談1回は、別の電話の1回に振り替えるものとする。

オ 実施場所

発注者が用意した市内会場での実施を基本とするが、参加者がインターネット回線等を利用した遠隔面接を希望した場合に実施できる体制を整えること。

また、遠隔面接の実施について、利用申込者に対する実施のための補助（サービス使用方法の説明や個人情報流出防止に関する注意喚起等）は、受注者が実施することとし、遠隔面接に使用する什器、ネットワーク環境及び通信費については、受注者、利用申込者各自で負担すること。

カ 評価の実施

以下の指標を基に、事業対象者への保健指導実施に係る評価を行う。

- ① 翌年度GFR値、クレアチニン値
- ② HbA1c
- ③ 血圧
- ④ 尿蛋白
- ⑤ 体重・BMI
- ⑥ 指導完了率
- ⑦ 治療継続率（服薬状況）
- ⑧ 意欲、理解度、自己効力感、自己管理能力の向上
- ⑨ 目標の達成度（運動、食事、喫煙、飲酒等の行動変容）

キ 中断者への対応

事業対象者が初回面接実施後、以下の①～④の経緯をたどり、事前連絡無しに6週間連絡不通となった場合は、発注者に報告し中途辞退とみなす。

- ① 最後の指導から2週間経過し、指導予定週をむかえても電話連絡がつかない。
- ② さらに、曜日や時間を変えて電話連絡を2週間（架電回数5回以上）続ける。
- ③ ②を行った上で連絡不通者へは手紙で指導継続意志の確認を行う。
- ④ 手紙を発送して、2週間経過しても連絡のない不通者は、発注者へ報告・協議し、中途辞退者とし、発注者受注者の併記にて受注者が代理通知する。

ク 糖尿病性腎症重症化予防プログラム利用勧奨の実施

(ア) 糖尿病性腎症重症化予防プログラム（以下「プログラム」という。）の利用申込締め切り後30人の申し込みに達していなければ、受注者は発注者が提供するリストに基づき、対象者に架電しプログラムを紹介の上、利用勧奨すること。

(イ) プログラムの利用に同意した場合は、発注者が送付した利用申込書の提出を促すこと。

(ウ) 接触できるまで、日、時間帯を変えて、最低3回は発信を行うこと。

(エ) 架電は、有資格者（医師、保健師、看護師、管理栄養士）が行い、対象者に合わせた勧奨を行うこと。

(オ) 利用勧奨後は対象者毎の架電実施の有無、架電日時、及び参加意思の有無、参加意思が無い場合はその理由を発注者に報告すること。

※受注者の電話番号を対象者に番号通知したうえで架電すること。

※対象者へのコンタクト率は70%以上を目安とし、最低7コール音は鳴らすこと。

※同一世帯に対象者が複数存在する場合は、他の対象者にも同時に利用を勧めること。

ケ プログラム参加者のデータの入力

- (ア) 発注者は、指導対象者全員分の同意書等、参加に必要な書類(参加同意書、血液検査数値、かかりつけ医からの情報提供書)を揃え、発注者が定める方法で受注者へ提供する。
- (イ) 受注者は、指導に必要な項目をデータ入力し対象者リスト(氏名、ヨミガナ、電話番号、性別、生年月日、郵便番号、住所、連絡希望時間帯、検査データ、かかりつけ医名、医療機関名、医療機関住所等)を作成し、発注者と共有すること。

コ その他

- (ア) 面談実施場所までの往復にかかる交通費は実費支給とする(ただし、上限 1,200 円)。尚、利用者の希望や発注者、受注者の判断で必要な場合は、利用者の自宅へ訪問して行う。この場合、利用者自宅までの交通費等の必要経費の実費支給は無く、1 件あたりの委託料に含めるものとし、訪問指導を含む前後に事故等が発生した場合でも、一切の責任は受注者に帰すものとする。
- (イ) 事業対象者全員分の参加に必要な書類(参加同意書、血液検査数値、かかりつけ医からの情報提供書)が揃った後、プログラムを開始することを原則とする。

(2) プログラム修了者フォローに係る業務

ア 実施対象者

平成29年度から令和4年度に実施した枚方市糖尿病性腎症重症化予防事業保健指導プログラム修了者。75歳到達により後期高齢者医療制度へ異動した者も含む。

イ 実施対象者除外基準

- ① 社会保険等の他保険者への異動・転出・死亡等による資格喪失者
- ② 透析導入した者
- ③ 修了者フォローを拒否した者

ウ 修了者フォローの実施

発注者より提供する対象者リストを元にアンケートの送付、架電での保健指導を行う。

- ① 修了者フォロー実施期間は、契約締結後から令和5年11月30日までとする。
- ② 対象者全員に対し、アンケートを送付する。アンケートの作成については、本仕様書「8. 糖尿病性腎症重症化予防業務に係る書面の作成(2)項」および別紙3参照。
- ③ アンケートの返送内容を確認した上で、発注者が提示するフォロー基準に従って架電での保健指導を実施する。フォロー基準の詳細については、契約締結後、発注者と協議の上決定するものとする。
- ④ 返送ない対象者へ架電し、アンケートの返送依頼および保健指導を実施する。
- ⑤ 架電は、有資格者(医師、保健師、看護師、管理栄養士)が行い、対象者にあわせた指導を行うこと。接触できるまで、日、時間帯を変えて、最低3回は発信を行うこと。
- ⑥ 受注者の電話番号を対象者に番号通知したうえで架電することとし、対象者からの折り返し連絡に対応できる環境を整えること。

8. 糖尿病性腎症重症化予防業務に係る書面の作成

(1) プログラムに係る書面の作成

受注者は、下記 a～e の各種書面を発注者と協議のうえ作成し、発注者が指定する場所に納品すること。郵送は、発注者が行う。

- a 挨拶文
- b 糖尿病性腎症重症化予防プログラム案内パンフレット
- c 参加同意書
- d 情報提供書（医療機関での治療方針や指導内容がわかるもの）
- e 医師への依頼文等

(2) フォローに係る書面の作成

受注者は、下記 f～h について発注者と協議のうえ作成し、郵送すること。

- f アンケート送付用挨拶文
- g フォロー用アンケート
発注者より PDF にてデータの提供を行う。別紙3参照。
- h 返信用封筒
宛名は受注者宛とすること

9. 報告

- (1) 受注者は、プログラムにおける指導内容や対象者より聞き取った症状等に関して対象者毎の報告書を、指導月の翌月にかかりつけ医に提出すること。ただし、報告書の内容について発注者に事前に確認すること。
- (2) 受注者は、修了者フォローにおける指導内容等に関して対象者毎の報告書を指導月の翌月に発注者に提出すること。
- (3) 受注者は、指導終了後、事業対象者毎の評価についてまとめたものを書面及びExcelデータにて作成し、全ての対象者の指導終了後、最終事業報告書を発注者に提出すること。

10. 委託料の支払

- (1) 契約単価に実施件数を乗じた委託料とする。
- (2) 請求書は、請求の内容がわかる様に記載をし、月毎でとりまとめて提出をすること。発注者は、適正な請求を受けた日から起算して30日以内に支払う。

11. 再委託について

受注者は当該業務を第三者へ委託してはならない。ただし書面による発注者の承認を得たときは、この限りでない。

12. その他

- (1) 医療機関で発生する文書料は発注者の負担とする。
- (2) 枚方市の保健事業との連携・協力を行うこと。
- (3) この仕様書に定めのない事項については、発注者と受注者が協議して定めるものとする。

プログラムA (GFR 区分 G4) スケジュールと内容

月	指導回数	項目	所要時間
1 か月	1 回	初回対面指導 (情報収集,検査データの基準値と自覚症状の照合, 説明) (テキスト: 糖尿病と合併症全体に関する教育指導) (薬の種類と正しい服用方法, 低血糖時の対処方法等) (セルフモニタリング方法と記入方法, 5年後の生きがい等)	60 分
	2 回	初回電話指導 (行動目標, セルフモニタリング実施の肯定的評価, 分析)	30 分
2 か月	3 回	2 回目対面指導 (運動療法・活動と休息のバランス) (行動目標, セルフモニタリング実施の肯定的評価, 分析) (シックデイルールの理解, 脱水予防方法等)	60 分
	4 回	2 回目電話指導 (行動目標, セルフモニタリング実施の肯定的評価, 分析)	30 分
3 か月	5 回	3 回目対面指導 (ストレスマネジメント, フットケア等) (行動目標, セルフモニタリング実施の肯定的評価, 分析)	60 分
	6 回	3 回目電話指導 (行動目標, セルフモニタリング実施の肯定的評価, 分析)	30 分
4 か月	7 回	4 回目電話指導 (同上) (質疑応答, データ確認) (それぞれの目標の最終評価, 次年度の特定健診受診勧奨)	30 分

※面談指導と電話指導の順番は、有効な指導を看護師が対象者毎に判断して実施します。

※面談指導と電話指導の順番は記載と異なる場合があります。

プログラムB（GFR 区分 G3b）スケジュールと内容

月	指導回数	項 目	所要時間
1 か月	1 回	初回対面指導（情報収集,検査データの基準値と自覚症状の照合, 説明） （テキスト：糖尿病と合併症全体に関する教育指導） （セルフモニタリング方法と記入方法, 5年後の生きがい等） （薬の種類と正しい服用方法, 低血糖時の対処方法等） （フットケア等）	60 分
	2 回	初回電話指導（行動目標, セルフモニタリング実施の肯定的評価, 分析）	30 分
2 か月	3 回	2 回目対面指導（運動療法・活動と休息のバランス） （行動目標, セルフモニタリング実施の肯定的評価, 分析） （ストレスマネジメント, シックデイルールの理解, 脱水予防方法等）	60 分
	4 回	2 回目電話指導（行動目標, セルフモニタリング実施の肯定的評価, 分析）	30 分
3 か月	5 回	3 回目電話指導（同上）（質疑応答, データ確認）	30 分
	6 回	4 回目電話指導（同上）（質疑応答, データ確認）	30 分
4 か月	7 回	5 回目電話指導（同上）（質疑応答, データ確認） （それぞれの目標の最終評価, 次年度の特定健診受診勧奨）	30 分

※面談指導と電話指導の順番は、有効な指導を看護師が対象者毎に判断して実施します。

※面談指導と電話指導の順番は記載と異なる場合があります。

糖尿病性腎症重症化予防プログラム修了者サポートアンケート

カナ氏名		生年月日
氏名		昭和 年 月 日
電話番号	072- / (携帯)	
連絡がしやすい時間帯 (※)		

(※) できるだけ、9:00~17:30の間でお願いいたします。

直近の検査結果について、数値（尿蛋白は当てはまるものに○）の記入をお願いします。

検査日 20 年 月 日 ※お分かりの範囲で結構です。

身長 (cm)		体重 (kg)	
腹囲 (cm)		血圧 (mmHg)	/
空腹時血糖 (mg/dl)		HbA1c (%)	
中性脂肪 (mg/dl)		HDL コレステロール (mg/dl)	
LDL コレステロール (mg/dl)		eGFR (ml/分/1.73 m ²)	
クレアチニン (mg/dl)		尿蛋白	- ± + 2+ 3+

受診・服薬状況についてお伺いします。

定期的にかかりつけ医に受診されていますか。	はい ・ いいえ	
各かかりつけ医療機関名を教えてください。	内科	
	歯科	
	眼科	
令和4年度の特健診（あるいは人間ドック）の受診状況を教えてください。	受診済み	月 日
	受診予定	月頃予定
現在、服薬中の薬を教えてください。 ※インスリン注射を含む	糖尿	インスリン注射 有・無
	血圧	
	脂質	
	その他	

生活習慣についてお伺いします。該当する項目に○を付けてください。

1	改善したい生活習慣に○を付けてください。	① 食生活 ②運動・身体活動 ③ 飲酒 ④ 喫煙 ⑤その他()
2	定期的に体重を測定していますか。	① 毎日 ② 時々 ③ 殆どしない ④ 全くしない
3	定期的に血圧を測定していますか。	① 毎日 ② 時々 ③ 殆どしない ④ 全くしない
4	定期的にフットケアを実施していますか。 ※フットケアとは、足指・爪・かかと等のケアのことです	① 毎日 ② 時々 ③ 殆どしない ④ 全くしない
5	毎日、朝昼夕の3食を食べていますか。	① はい ② いいえ
6	毎日、朝昼夕の3食とも野菜を食べていますか。	① はい ② いいえ
7	1日に果物を何回食べていますか。 (1週間に1~2回の方は①を選んで下さい。)	① 食べない ② 1回 ③ 2回 ④ 3回以上
8	朝昼夕の3食以外にお菓子類(チョコ、飴、煎餅、まんじゅう、クッキー、スナック菓子、菓子パン等)を食べたり、甘い飲み物を飲むことはありますか。	① 全くない ② 殆どない ③ 時々 ④ 毎日
9	お酒をどのくらいの頻度で飲みますか。	① 飲まない ② やめた ③ 月1~2回 ④ 週1~3回 ⑤ 週4~6回 ⑥ 毎日
	1回、どのくらいの量を飲みますか。 ※1合の目安：ビール500ml、焼酎(25%)100ml、ウイスキーダブル(40%)60ml、日本酒180ml、ワイン(12%)200ml、チューハイ(7%)350ml	① 1合未満 ② 1合以上2合未満 ③ 2合以上3合未満 ④ 3合以上
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動をしていますか。	① 毎日 ② 時々 ③ 殆どしない ④ 全くしない
11	生活習慣(食生活等)のアドバイスを希望されますか。	① はい ② いいえ
12	その他、何か気になっていること、ご質問等がありましたらお書きください。	

ご協力ありがとうございました。

個人情報の保護に関する特記仕様書

受注者は、個人情報の保護に関する法律第66条第2第1号の規定に基づき、以下の内容を遵守しなければならない。

(基本的事項)

第1条 受注者は、発注者が保有する個人情報（以下「個人情報」という。）の取扱いに当たっては、個人情報の保護に関する法律、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その他の個人情報の適正な取扱いに関する法令等の規定を遵守し、その適正を確保しなければならない。

(作業従事者等の明確化)

第2条 受注者は、この特記仕様書に定める事項を履行する責任を負う者（以下「保護責任者」という。）及び個人情報の取扱いに従事する者（以下「作業従事者」という。）を定めるとともに、それらの者の氏名、役職、作業の内容、取り扱う個人情報の項目等の事項を、書面により、あらかじめ発注者に届け出なければならない。保護責任者又は作業従事者を変更するときも同様とする。

2 受注者は、保護責任者及び作業従事者以外の者を個人情報の取扱いに従事させてはならない。

3 作業従事者は、保護責任者の指示に従い、個人情報の保護に関する法律およびこの特記仕様書に則して適正に委託業務の処理に当たらなければならない。

(教育研修及び指導監督)

第3条 受注者は、個人情報の適正な取扱いを確保するため、保護責任者及び作業従事者に対し、個人情報の保護に関する教育研修を適宜実施するとともに、常に個人情報の保護に関し必要な指導監督に当たらなければならない。

(秘密の保持)

第4条 受注者は、個人情報その他委託業務の処理に伴い知り得た情報を他に漏らしてはならない。本契約が満了し、又は解除された後も、同様とする。

2 受注者は、保護責任者及び作業従事者に対し、秘密の保持に関する誓約書（別紙様式）を提出させなければならない。

(取扱区域等)

第5条 受注者は、個人情報を取り扱う区域（以下「取扱区域」という。）を定めるとともに、取扱区域の範囲を、書面により、あらかじめ発注者に届け出なければならない。取扱区域を変更する場合も同様とする。

2 受注者は、取扱区域から個人情報を持ち出してはならない。ただし、発注者の承諾があるときは、この限りでない。

3 受注者は、発注者の事務所内に取扱区域を定めたときは、当該取扱区域に出入する者が保護責任者又は作業従事者であることを識別できるようにするため、それらの者に対し、それらの者であることを示す証票を交付し、これを携帯させなければならない。

（収集の制限）

第6条 受注者は、個人情報を収集するときは、委託業務を処理するために必要な範囲内で、適正かつ公正な手段によらなければならない。

（目的外使用等の禁止）

第7条 受注者は、委託業務を処理する目的の範囲を超えて個人情報を使用し、又は提供してはならない。

（複製の禁止）

第8条 受注者は、委託業務を処理するために発注者から提供を受けた資料であって個人情報をその内容に含むもの（以下「提供資料」という。）及び本契約の目的物（委託業務を処理する過程で作成したものを含む。以下同じ。）を複製してはならない。ただし、発注者の承諾があるときは、この限りでない。

（提供資料等の返却又は消去若しくは廃棄）

第9条 受注者は、委託業務を完了したときは、本契約の目的物の引渡しと併せて、提供資料を返却するとともに、受注者が使用した機器内に存する個人情報その他の発注者に関する情報（以下「受注者の機器内の個人情報等」という。）を消去し、又は廃棄しなければならない。

2 前項の規定による消去又は廃棄（以下「情報消去等」という。）をするときは、当該情報が記録された記録媒体の物理的な破壊その他当該受注者の機器内の個人情報等の復元を不可能とするために必要な措置を講じなければならない。

3 情報消去等をするときは、あらかじめ、当該受注者の機器内の個人情報等についての次に掲げる事項を書面により発注者に通知し、その承諾を得なければならない。

（1）内容

（2）記録媒体の種類及び数量

（3）情報消去等の方法及び実施予定日

- 4 受注者は、情報消去等の際し、発注者から立会いを求められたときは、これに応じなければならない。
- 5 受注者は、情報消去等を行ったときは、遅滞なく、情報消去等を行った日時及び担当した者並びに消去し、又は廃棄した受注者の機器内の個人情報等の内容を、書面により、発注者に報告しなければならない。

(個人情報の適切な管理)

第10条 受注者は、前各条に定めるもののほか、発注者が枚方市保有個人情報安全管理規程及び枚方市情報セキュリティポリシーに基づき講じる措置と同等の措置を自ら講じることにより、個人情報を適切に管理しなければならない。

(再委託)

第11条 受注者は、発注者の承諾がある場合を除き、個人情報の取扱いを第三者に委託してはならない。

- 2 受注者は、再委託の承認を得ようとするときは、次の各号に掲げる事項を記載した書面を発注者に提出しなければならない。
 - (1) 再委託を行う委託業務の内容
 - (2) 再委託先が取り扱う個人情報の項目
 - (3) 再委託の期間
 - (4) 再委託が必要な理由
 - (5) 再委託先(名称、代表者、所在地及び連絡先)
 - (6) 再委託先における個人情報の安全管理の体制
 - (7) 再委託先に対して求める個人情報の保護のための措置の内容
 - (8) 再委託先を監督する方法
- 3 再委託の契約は、この特記仕様書に基づき受注者に課された全ての義務を再委託先に課するものでなければならない。
- 4 受注者は、再委託先が前項の義務を履行することができることを確認した後でなければ、第2項の書面を発注者に提出することができない。
- 5 受注者は、再委託先による個人情報の取扱いについて、再委託の契約の内容にかかわらず、発注者に対して全ての責任を負わなければならない。
- 6 受注者は、再委託の契約において、再委託先に対する監督及び再委託先における安全管理の方法その他発注者が指示する事項について、具体的に規定しなければならない。
- 7 受注者は、再委託先に対する監督の状況について、発注者から報告の求めがあったときは、直ちに、これに応じなければならない。
- 8 前7項の規定は、再委託先が個人情報の取扱いを第三者に委託する場合について準用する。以後さらに個人情報の取扱いを第三者に委託する場合も、同様とする。

(発注者の検査等への応諾義務等)

第12条 発注者は、委託業務に関する個人情報の取扱いについて、この仕様書に基づき必要な措置が講じられているかどうか確認する必要があると認めるときは、受注者に報告を求め、または実地の検査を行うことができる。

2 受注者は、前項の検査の受け入れ又は報告の求めがあったときは、直ちに、これに応じなければならない。

3 受注者が個人情報の取扱いの全部又は一部を再委託したときは、発注者は、第1項の措置を自ら実施し、又は受注者に実施させることができる。

(事故報告義務)

第13条 受注者は、個人情報の紛失、破損、改ざん、漏えいその他の事故が発生し、又は発生するおそれがある場合においては、当該事故の発生に係る受注者の帰責事由の有無にかかわらず、直ちに、当該事故に係る個人情報の内容、発生場所及び発生状況を書面により発注者に報告するとともに、当該事故への対処に係る発注者の指示に従わなければならない。

(解除事由への該当性の認定)

第14条 この特記仕様書に違反する受注者の行為は、本契約第22条による発注者の解除事由に該当する行為とみなす。

(漏えい等が発生した場合の受託者の責任)

第15条 受注者は、この特記仕様書に違反する受注者の行為によって個人情報の紛失、破損、改ざん、漏えいその他の事故が発生したときは、当該事故による損害を賠償しなければならない。本契約が満了し、又は解除された後も、同様とする。

誓約書（保護責任者用）

枚方市長 伏見 隆 様

令和 年 月 日

商号または名称 _____
職 名 管理者 _____
フリガナ _____
氏 名 _____

私は、令和5年度枚方市国民健康保険糖尿病性腎症重症化予防事業委業務委託契約（以下、「本契約」という。）における作業（以下、「本業務」という。）に従事するにあたり、次の事項の遵守を誓約いたします。

1. 個人情報の保護に関する法律その他の関係法令及び個人情報の保護に関する特記仕様書その他の本契約における取り決めに遵守し、誠実に職務を遂行すること。
2. 本業務を行う上で知り得た個人情報、機密情報等の情報（以下、「本業務に係る個人情報等」という。）を他人に漏らし、又は本業務を処理する目的の範囲を超えて使用しないこと。また、本契約が満了し、又は解除された後においても同様とすること。
3. 本業務に係る個人情報等を枚方市の許可なく複製し、又は複製しないこと。許可を得て、複製又は複製したときは、本業務の終了後、枚方市の指示を受けたうえで、複製し、又は複製した本業務に係る個人情報等を直ちに消去し、又は廃棄し、復元ができない状態にすること。
4. 本業務において使用したデータ、プログラムその他本業務に関する資料を枚方市の許可なく取扱区域から持ち出さないこと、学会や研修会等で発表、報告、機関誌等書面掲載しないこと。
5. 本業務に係る個人情報等の資料については、施錠できるケースに保管し、事故防止措置を講じた上で搬送すること。また、本業務の終了後は、これを枚方市に返還すること。
6. 本業務の遂行に際し、事故が生じたとき（従事者から事故の報告があったとき）は直ちに枚方市にその発生状況等を報告し、枚方市の指示に従ってその解決に努めること。また、その後の状況についても遅滞なく枚方市に報告すること。
7. 保護責任者として統括する他の従事者に対し、前各項の規定を遵守させること。

上記の者は、本事業の保護責任者であることを証明するとともに、上記事項を遵守し機密を保持することを保証します。

所在地

商号または名称 _____

代表者職氏名 _____ 印

誓約書（作業従事者用）

商号または名称 _____

代表者職氏名 _____

令和 年 月 日

商号または名称 _____

職 名 _____

フリガナ

氏 名 _____

私は、令和 5 年度枚方市国民健康保険糖尿病性腎症重症化予防事業業務委託契約（以下、「本契約」という。）における作業（以下、「本業務」という。）に従事するにあたり、次の事項の遵守を誓約いたします。

- 個人情報保護に関する法律その他の関係法令及び個人情報保護に関する特記仕様書その他の本契約における取り決めを遵守し、誠実に職務を遂行すること。
- 本業務を行う上で知り得た個人情報、機密情報等の情報（以下、「本業務に係る個人情報等」という。）を他人に漏らし、又は本業務を処理する目的の範囲を超えて使用しないこと。また、本契約が終了し、又は解除された後においても同様とすること。
- 本業務に係る個人情報等を枚方市及び保護責任者の許可なく複製し、又は複製しないこと。許可を得て、複製又は複製したときは、本業務の終了後、保護責任者の指示を受けたうえで、複製し、又は複製した本業務に係る個人情報等を直ちに消去し、又は廃棄し、復元ができない状態にすること。
- 本業務において使用したデータ、プログラムその他本業務に関する資料を枚方市及び保護責任者の許可なく取扱区域から持ち出さないこと、学会や研修会等で発表、報告、機関誌等書面掲載しないこと。
- 本業務に係る個人情報等の資料については、施錠できるケースに保管し、事故防止措置を講じた上で搬送すること。
- 本業務の遂行に際し、事故が生じたときは直ちに保護責任者にその発生状況等を報告し、保護責任者の指示に従ってその解決に努めること。また、その後の状況についても遅滞なく保護責任者に報告すること。

個人情報の保護に関する特記仕様書にかかる

取扱区域の届出書

枚方市長 伏見 隆 様

個人情報の保護に関する特記仕様書第 5 条（取扱区域）に基づき、次のとおり当該事業に従事しかつ誓約書を提出した者、および個人情報を取り扱う場所、手段等についてあらかじめ届け出を行います。

受注事業名	令和 5 年度枚方市国民健康保険糖尿病性腎症重症化予防事業業務委託
-------	-----------------------------------

従事者名（誓約書を提出した者）	取扱場所	取扱手段

令和 年 月 日

商号または名称 _____

職 _____ 名 _____ 管理者 _____

フリガナ
氏 _____ 名 _____