

令和6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6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

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、保健指導を効率的に実施することで、行動変容を促す（以下、「プログラム」という。）。また、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7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。

ア. 受注者は、第3b期の対象者に対する指導実績があるもの。

イ. 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。

ウ. 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

プログラム	40人程度
修了者フォロー	200人程度

6. 保健指導利用者自己負担

無料

7. 対象

対象者は、以下の通りとする。

ア. プログラム対象者は、国保被保険者のうち、特定健診受診結果若しくは、かかりつけ医の紹介で、(ア)、(イ)の両方に該当する者

(ア) 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

(イ) eGFR60未満又は尿蛋白+以上

(ウ) ただし、次の者は対象者除外とする

・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。）

・1型糖尿病

・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

・腎臓移植をうけた者

・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。）

・終末期及び認知機能障害のある者

・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。

・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。

・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。

8. 業務内容

I. プログラムの実施

プログラムの実施は以下の、Aコース及びBコースとし、参加者が選択できるものとする。

Aコース：間質液中のグルコース（ブドウ糖）の濃度をリアルタイムで測定する自己血糖測定器（以下「自己血糖測定器」という。）を活用した保健指導

Bコース：自己血糖測定器を活用しない保健指導

(1) プログラムに関わる書面の作成

国保被保険者のうち、事業対象候補者250名程度に対し案内文書を作成し、発注者の指定した場所へ納品すること。発送は、発注者が行うものとする。案内文章の具体的な内容は以下の通りとする。

ア. プログラムに係る書面

受注者は、下記(ア)～(オ)の各種書面を発注者と協議のうえ、作成すること。また、発注者の承諾を得てから印刷にかかり、発注者が指定する場所に納品すること。

(ア) 挨拶文

(イ) 糖尿病性腎症重症化予防プログラム案内パンフレット

(ウ) 参加同意書

(エ) 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）

(オ) 医師への依頼文等

イ. (1) ア (イ) 糖尿病性腎症重症化予防プログラム案内パンフレットには、本事業の

主旨、Aコース及びBコースの違いを明記したプログラムの内容、（Aコースには、自己測定機器使用方法や注意事項を記載すること）、AコースもしくはBコースの選択が可能であること、保健指導スケジュールを記載すること

ウ．（１）ア（ウ）参加同意書には、A コースもしくは B コースの選択を記載する欄を設けること。

（２）プログラム参加申込の受付業務及び参加勧奨並びに保健指導

プログラム対象者からの参加申込を（１）ア（ウ）および（エ）により受け付けること。

ア．プログラムは、プログラム対象者のうち40名程度に実施すること。

イ．参加申込者が40名を下回る場合は、プログラム対象者に対し、以下のとおり電話による勧奨を実施すること。

（ア）受注者は発注者が提供するリストに基づき、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。

（イ）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。

（ウ）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。

（エ）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参加を勧めること。

（オ）架電は、有資格者（医師、保健師、看護師、管理栄養士）が行い、対象者にあわせた勧奨を行うこと。対象者へ保健指導を実施し、プログラムの目的・有効性を伝えること。

（カ）参加勧奨後は、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データにて発注者に報告すること。

ウ．受注者は、プログラム参加者全員分参加に必要な書類（１）ア（ウ）および（エ）を揃え、発注者が定める方法で受注者へ提供すること。

エ．受注者は、指導に必要な項目をデータ入力しプログラム参加者リスト（氏名、フリガナ、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。

オ．医療機関で発生する文書料は発注者の負担とする。

（３）プログラム（Aコース）における参加者への機器の貸与及び使用方法に関する相談対応等、本事業に使用する機器の調達、通信及び故障時の修理等に要する費用は、受注者負担とする。

なお、ICTの活用に用いる機器は基本的にタブレットとし、リースにより調達することも可能

ア． タブレットの貸与

受注者は、参加申込があった者に、タブレットの使用方法について説明し、タブレットを貸与する。参加者自身が所有するスマートフォン、パソコン等の使用を希望する場合は、タブレットの貸与は不要とする。ただし、通信に要する費用は参加者の負担になることを事前に説明すること。また、下記（４）の保健指導を実施できるよう環境設定の支援を行い、参加者からの問い合わせに対応すること。

タブレットの具体的な内容は以下のとおりとする。

（ア）タブレットは、LTE（SIMフリー）など回線ありのものとし、通信に要する費用は受注者負担とすること。

- (イ) 参加者が保健指導にタブレットを使用できるよう、操作方法の説明等を含む必要な支援を行うこと。
- (ウ) タブレット端末等に通常利用が困難な事象が起きた時は、原因を解明するとともに、速やかに復旧するよう迅速に対応すること。

イ. 自己血糖測定器の貸与

受注者は、参加申込があった者に、自己血糖測定器のメリットや注意点、使用方法について説明した上で貸与すること。自己血糖測定器は、起動後、8時間ごとのリーダーでの読み取りが不要のものを使用すること。

(4) プログラムにおける保健指導実施

プログラム参加者全員分の参加に必要な書類（１）ア（ウ）および（エ）が揃った後、プログラムを開始することを原則とする。特定健診の結果などに加えて、対象者が自ら日々測定する血圧、心拍数、体重、体脂肪、食事、運動、服薬等の健康状態などに関するデータ（PHR（パーソナルヘルスレコード）データ）を活用し、保健指導を3か月実施すること。面談を2回程度、電話によるフォローアップを3回程度実施すること。参加者がインターネット回線等を利用した遠隔面談を希望した場合に実施できる体制を整えること。

ア. 保健指導の実施

- (ア) 初回面談については、対面での面談を原則とする。Aコース選択者へは、自己血糖測定器を貸与し、使用方法、注意点等について説明の上、装着を行う。また、タブレット貸与の希望があった者には、タブレットを貸与する。
- (イ) 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。
- (ウ) プログラム実施期間は令和6年10月1日から令和7年2月28日とする。事業参加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。
- (エ) プログラム参加者のスケジュールおよび内容については、別紙1のとおりとする。ただし、事業参加者の都合で別紙1スケジュールにて依りがたい場合は、発注者と協議の上実施すること。
- (オ) 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。また、教育資材は、プログラム開始前に、発注者へ2部サンプルとして提出すること。
- (カ) 2回目面談の方法については、来所もしくは遠隔のいずれの方法が適しているか参加者と相談の上実施すること。
- (キ) 来所面談での実施場所については、発注者が用意した市内会場での実施を基本とする。
- (ク) Aコース選択者に対しては、保健指導開始から2週間、当該機器の装着により得られた測定データ（以下、「自己血糖測定データ」という。）を収集し、収集した自己血糖測定データに基づき保健指導を実施すること。また、プログラム参加者自身が自らの行動（食行動、運動）を振り返ることができるよう、参加者と受注者が自己血糖測定データを共有することができるWebサイト等を活用し、参加者にその利用を促し、自己血糖

測定を行う2週間の食事内容をプログラム参加者自身がタブレットで撮影し受注者と共有する等の方法により、参加者の食行動の実態を把握すること。

- (ケ) Bコース選択者に対しては、食事内容、運動内容、医療機関での血液データなど、生活改善のための保健指導に必要なデータを本人より聞き取り保健指導を実施すること。
- (コ) 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、受注者で負担すること。

イ．保健指導記録の作成

プログラム参加者ごとに、PHR（パーソナルヘルスレコード）データを活用した保健指導記録を作成する。保健指導記録の具体的な内容は以下のとおりとする。

- (ア) 基本情報（氏名、年齢、性別、居住地）、生活状況（日々の食事、運動）、服薬を含む医療機関受診状況（検査値を把握できる場合は検査値も記録する）、その他対象者が自ら日々測定する血圧、心拍数、体重、体脂肪等の健康状態などに関するデータ、意欲、理解度、自己効力感、自己管理能力、指導のポイント、行動変容ステージ（無関心期・関心期・準備期・実行期・維持期）、次回指導日までの目標等を記録すること。
- (イ) Aコース選択者においては、自己血糖測定データの結果を記録する。グルコース値と当該値から算出した推定A1cを一覧にするとともに、グルコース値の変動をグラフ化すること。
- (ウ) 参加者が医療機関を受診するなどにより血糖値（HbA1c）、GFR値、クレアチニン値、尿蛋白、血圧などを把握できる場合は、その値を記録すること。

ウ．中断者への対応

参加者が初回面接実施後、指導予定日をむかえても電話連絡がつかない場合は、発注者に報告すること。また以下の（ア）～（ウ）の経緯をたどり、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。

- (ア) 日や時間を変えて最低5回以上電話やメールにて発信を行うこと。
- (イ) （ア）を行った上での連絡不通者へは手紙で指導継続意志の確認を行う。
- (ウ) 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。

（5）機器の回収（Aコース選択者のみ）

保健指導終了後、参加者に貸与したタブレット及び自己血糖測定器を回収すること。回収に要する費用は受注者負担とする。

（6）報告書の作成

ア．受注者は、プログラムにおける指導内容や参加者より聞き取った症状等に関して参加者毎の報告書を、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。

イ．受注者は、指導終了後、事業参加者毎のGFR値、クレアチニン値、HbA1c、血圧、尿蛋白、体重・BMI、指導完了率、治療継続率（服薬状況）、意欲、理解度、自己効

力感、自己管理能力の向上、目標の達成度（運動、食事、喫煙、飲酒等の行動変容）、介入前後の行動変容ステージ（無関心期・関心期・準備期・実行期・維持期）、自己血糖測定データのグルコース値（Aコース選択者のみ）等から評価し、まとめたものを書面及びExcelデータにて作成し、（４）イ 保健指導記録とともに、最終事業報告書を発注者に提出すること。

Ⅱ．修了者フォロー

（１）修了者フォローに係る送付物の作成・送付

プログラム修了者フォロー対象者 200 名程度に対し、案内文書を作成し、発送を行う。発送は、受注者が行うものとする。プログラム修了者フォロー対象者（以下、フォロー対象者という）、送付物の具体的な内容は以下の通りとする。

ア．フォロー対象者は、平成29年度から令和5年度に実施した枚方市糖尿病性腎症重症化予防事業プログラム修了者（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）とする
ただし、次の者は対象者除外とする

- （ア）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
- （イ）透析導入した者
- （ウ）修了者フォローを拒否した者

イ．送付物は次のものとする。受注者は、発注者と協議のうえ作成し、郵送すること。

- （ア）アンケート送付用挨拶文
- （イ）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 2 参照。

（ウ）返信用封筒

宛名は受注者宛とすること

ウ．アンケート返送に要する費用は、受注者負担とする

（２）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。

ア．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、別紙 3 参照。

イ．返送ない修了者フォロー対象者へ架電し、アンケートの返送依頼および保健指導を実施する。

ウ．架電は、有資格者（医師、保健師、看護師、管理栄養士）が行い、対象者に合わせた指導を行うこと。

エ．受注者の電話番号を修了者フォロー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。修了者フォロー対象者と接触できるまで、日、時間帯を変えて、最低 3 回は発信を行うこと

オ．修了者フォロー実施期間は、契約締結後から令和6年11月30日までとする。

（３）修了者フォローの報告

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。

9. 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。

10. 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。

11. その他

- (1) 枚方市の保健事業との連携・協力を行うこと。
- (2) 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。

プログラムのスケジュールと内容

A コース：

月	指導回数	項 目	所要時間
1 か月	1 回	初回面談指導（情報収集,検査データの基準値と自覚症状の照合,説明） 自己血糖測定器の装着・測定開始 （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） （課題の抽出,目標設定）	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 回目面談指導（運動療法・活動と休息のバランス・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） （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）（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

B コース：

月	指導回数	項 目	所要時間
1 か月	1 回	初回面談指導（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） （課題の抽出,目標設定）	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 回目面談指導（運動療法・活動と休息のバランス・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） （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）（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

令和6年度

別紙 2

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5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、ご質問等がござい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。

A. 直近の検査結果について

いずれかの項目を1つ以上満たす者

血圧	Ⅱ度高血圧以上(収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上)の者
HbA1c	64歳未満:HbA1c7.0%を上回る者 65歳以上:高齢者糖尿病の血糖コントロール目標(図1参照)を上回る者
eGFR	45mg/分/1.73㎡未満の者 または、昨年度の検査結果と比較し2ml以上の低下がある者
尿たんぱく	(+)以上のもの
BMI	30以上の者

B. 受診・服薬状況について

定期的にかかりつけ医に受診されていますか	「いいえ」に該当する者
----------------------	-------------

※当課にて、レセプトから受診の有無や処方について確認します

C. 生活習慣について

いずれかの項目を1つ以上満たす者

2、定期的に体重を測定していますか	③ほとんどしない④全くしない に該当する者
3、定期的に血圧を測定していますか	③ほとんどしない④全くしない に該当する者
5、毎日、朝昼夕の3食を食べていますか	②いいえ に該当する者
10、1回30分以上の軽く汗をかく運動をしていますか	③ほとんどしない ④全くしない に該当する者
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 に該当する者
12、その他、何か気になっていること、ご質問等がございましたらお書きください	記入のある者

D. その他

無回答の項目があればフォロー実施

図1 高齢者糖尿病の血糖コントロール目標

		65歳以上75歳未満	75歳以上
重症低血糖が危惧される薬剤（インスリン製剤、SU薬、グリニド薬など）の使用	なし	7.0%未満	
	あり	7.5%未満	8.0%未満

日本糖尿病学会「高齢者糖尿病の血糖コントロール目標について」より

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、情報消去等に際し、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 6 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写し、又は複製しないこと。許可を得て、複写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、複写し、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6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。

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、本契約が終了し、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及び保護責任者の許可なく複写し、又は複製しないこと。許可を得て、複写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、複写し、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。
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。
6. 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 6 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