

「令和8年度特定健診受診率向上に向けた薬局受診勧奨業務」に関する質問への回答

岩手県保健福祉部健康国保課

No.	資料名称	該当頁	該当行	該当項目	質問内容	回答
1	業務仕様書	1 4	2(1) 内容・規格／留意事項等(5)	参加薬局の募集・選定	参加薬局について、仕様書 P1 では「受託者が募集・取りまとめ」を行うとされる一方、仕様書 P4 の留意事項等(5)では「岩手県薬剤師会及び関係薬剤師会との調整に基づき選定する」とされています。参加薬局の選定主体と、募集・取りまとめにおける受託者の関与範囲について、ご教示ください。	参加薬局の募集・とりまとめについては、受託後に対象薬局のリストをお渡ししますので、対象薬局の変更の有無等を薬剤師会へ確認の上、受託者において各薬局に対し、本事業への参加の可否を確認していただきます。
2	業務仕様書	2	2(1) 内容・規格エ	事業説明会の実施	参加薬局向け事業説明会について、会場の手配・開催日程の調整・参加薬局への開催案内は、受託者・県・薬剤師会のいずれが担うものか、ご教示ください。	いずれも受託者においてご対応いただきます。
3	業務仕様書	2	2(1) 内容・規格オ・カ	勧奨資材の印刷・送付	勧奨リーフレット・ポスター等の啓発資材について、印刷・送付にあたり想定される配付規模（対象者数または必要部数等）の目安があれば、ご教示ください。	リーフレットについてはモデル市町村の国保加入者のうち特定健診対象年齢（40～74歳）の人数に準じ、9,000部を想定しています。 また、ポスターについては、薬局25カ所×2及び関係者分10部で60部を想定しています。
4	業務仕様書	3	2(1) 内容・規格ケ	参加薬局への事務費	参加薬局への事務費（1薬局90,000円×25者）について、支払方法（口座振込等）の想定と、振込手数料等の諸経費の取扱い（事務費に含めて積算してよいか等）について、ご教示ください。	支払方法については、事業実施を確認した後、受託者から各薬局への口座振り込みを想定しております。 また、振込手数料等の諸経費は「事業参

No.	資料名称	該当 頁	該当行	該当項目	質問内容	回答
						加薬局に対して支払う事務費」には含めず、「事務費」に含めて積算してください。
5	業務仕様書	3	2(1) 内容・規格 サ（効果検証等）	受診者数の確認・効果測定	効果検証にあたり、勸奨対象者と特定健診受診者の突合を行うため、モデル市町村から受託者へ提供される対象者データの項目（被保険者記号番号のほか、氏名・生年月日等の有無）について、現時点で想定される内容をご教示ください。	<p>受託者においては、2（1）クで示した参加薬局からの報告を取りまとめ、モデル市町村に報告していただきます。</p> <p>モデル市町村において、受診勸奨者における特定健診の受診者数を確認します。</p> <p>報告・受診者数確認の時期や、具体的方法・内容等は県及びモデル市町村と協議の上決定します。</p> <p>本事業における効果検証は、上記の方法により実施することとしておりますので、ご質問のモデル市町村からの「対象者データ」の提供を受けることはありません。</p>