

* の部分にご記入下さい。

年 月 日

特定保健指導(積極的支援)価格調査

見積内訳

支援区分	積極的支援
支援コース名	積極的支援: 支援パターン1(標準的な健診・保健指導プログラム(確定版))
課金モデル	完全従量制 / 固定費 + 従量単価
従量単価	積極的支援: 33,600 円
実施予定対象者数	積極的支援: 100 名
実施予定ポイント数	180ポイント
成功報酬等の特約	無

いずれかを記載

・完全従量制:

従量単価×人数

・固定費 + 従量単価:

固定費 + 従量単価×人数

有無および、有りの場合の特約内容を記載

項目	金額(円)	備考
人件費計	2,100,000	詳細は別紙内訳明細
経費(物件費・交通費等)計	1,100,000	詳細は別紙内訳明細
小計	3,200,000	+
消費税等	160,000	× 5%
見積額	3,360,000	+

本見積の有効期限: 発行日より ヶ月

[別紙] 内訳明細書

自社スタッフのみ計上
(外注スタッフは経費に)

人件費単価は必ずしも記載しなくともよいが、少なくとも稼働時間(日数)は明記

単価あるいは総額には適正利潤を付加する(経費には乗せないこと)

左記稼働による実施形態・所要時間等を明記

(1)人件費明細

スタッフの種類等は適宜加除

項目	日単価・稼働時間等	金額(円)	備考(実施形態等)
積極的支援	医師 千円/日 × 人日	1900000	初回面接:個別面接 20分 継続的支援:個別支援A 20分×2回、電話B5分×1回、e-mailB2回 終了時評価:電話 保健師・看護師のどちらでも同額
	保健師 千円/日 × 100人日		
	管理栄養士 千円/日 × 人日		
	看護師 100人日		
共通	事務処理員 千円/日 × 100人日	2,00000	
小計		21,00000	

面接・支援の他に上記人件費に含まれる作業
研修費用、人材確保に関する費用は、利潤にて回収を行う

この記入例から、**行ごと**適宜加除

作業項目	
各種必要書類の作成	
データベース管理・設定(個人情報入力等)	
関係者との連絡調整事務	
データ管理・処理	データ管理(対象者の日々の生活記録から得られる歩数・体重・血圧・トレーニング記録、質問票の問診項目の入力と管理等) 教室で行う各種計測及び体力測定についてのデータ処理
個別支援や教室開催時の事前準備・事後整理	保健指導の実施時間割の編成、対象者割り振り テキスト・配布物の準備(作成・印刷) 電子メール支援時のメール作成(FAX、手紙等含む) 関係者間での打合せ(スタッフの調整、個別支援方針の検討) 教室使用物品(測定器具等)準備・管理 支援会場の確保、会場設定準備 健保組合窓口担当者様との連絡・調整(支援計画の調整、中断者等参加状況の連絡) 参加者への日程案内等の連絡(督促等も含む) 実施内容の事後整理(支援内容の記録、支援の評価等)
プログラム作成	運動・食事指導のプログラムの作成と準備(個別支援、グループ支援用)

(2)経費(物件費・交通費等)明細

単価・数量を明記

左記項目の用途を明記

項目		適宜加除	単価・数量等	金額(円)	用途等
積極的支援	歩数計		円/個 × 100 個	4,20000	対象者の活動量の把握
	面接会場費		円/日 × 日		面接用会場
	運動施設使用料		円/日 × 日		運動指導用会場
	テキスト一式		円/式 × 100 式	2,00000	配布パンフレット含む(購入の場合)
	調理実習材料代		円/人 × 人		調理実習を実施した際の材料代
	測定機材使用料・運搬料(測定用紙含む)		円/日 × 日		運動指導に当たっての体力・体脂肪測定等
	測定・調査データの入力		円/人 × 人		運動指導に当たっての体力・体脂肪測定等
	個人記録		円/人 × 100 人	2,00000	支援計画及び実施結果報告用(購入の場合)
	交通費		円/人 × 人回		巡回指導時
	宿泊費		円/回 × 人回		巡回指導時(4 回分)
共通	印刷費一式		円/式 × 1 式	20000	各種必要書類、パンフレット作成
	用紙代一式		円/式 × 1 式	10000	各種必要書類、パンフレット作成
	傷害保険料		円/人 × 人回		参加者向け
	通信費		円/式 × 1 式	1,00000	対象者との連絡等
	予備費		円/式 × 式		物品の追加購入等
固定費	事務費・システム費		円/式 × 1 式	1,50000	
	事務所代		円/式 × 式		
小計				11,00000	

委託作業の人件費等はこのように委託作業ベースで見積を計上

見積での実施内容

(3)積極的支援の内容

提供	項目	支援時期 (週・日)	支援者資格	支援手法	支援 時間 (分)	支援 ポイ ント (Pt)	内容(簡潔に記載すること)
	初回面談	開始時	保健師・看護師	個別支援	20		
		2週間後	保健師・看護師	電話B	5	10	
		1ヶ月後	保健師・看護師	個別支援A	20	80	状況確認と行動目標・計画の再設定
		1ヶ月後	保健師・看護師	e-mail B	1	5	状況確認と励まし
		2ヶ月後	保健師・看護師	個別支援A	20	80	栄養指導
		3ヶ月後	保健師・看護師	e-mail B	1	5	状況確認と励まし
	実績評価	終了時 (6ヶ月後)	保健師・看護師	電話			身体状況や生活習慣に変化がみられたか確認

[記載要領]

初回面談者資格	「医師」「保健師」「管理栄養士」「看護師」のいずれかを記入
継続支援者資格	「医師」「保健師」「管理栄養士」「看護師」「専門的知識のある者」のいずれかを記入