

令和 8 年度 被扶養者の特定健康診査に係る上期集団健診実施業務委託  
仕様書  
(募集要項)

令和 7 年 12 月  
全国健康保険協会奈良支部

## 1. 概要

本業務は、全国健康保険協会奈良支部（以下、「支部」という。）が行う被扶養者の特定健康診査（特定健診）及び特定保健指導を最大限推進することを目的とし、奈良県内の商業施設や公民館など被扶養者の利便性の高い魅力ある健診会場を選定して集団健診を業務委託にて実施します。

## 2. 履行場所

受託機関が設定する集団健診会場とします。

※一部の市町村においては、支部より実施会場を指定する場合があります。

## 3. 受診対象者

健診受診日において 40 歳から 74 歳までの全国健康保険協会（以下、「協会」という。）の被扶養者（令和 8 年度に 40 歳に到達する者を含む）のうち、今年度の特定健康診査が未受診の者としてします。

## 4. 委託期間

契約締結日から令和 9 年 3 月 31 日までとします。

なお、集団健診実施期間は、令和 8 年 5 月 18 日（月）から令和 8 年 8 月 31 日（月）まで（予定）とします。

## 5. 特定健診及び特定保健指導の委託契約単価

委託契約単価は、協会の補助上限額以下とします。

令和 8 年度補助額（税込）

区分		補助上限額（税込）
特定健診	基本的な健診	7,150 円/件
	詳細な健診	3,400 円/件
特定保健指導	動機づけ支援	9,290 円/件
	積極的支援	27,500 円/件

契約を申し出る場合は、別紙 1「実施計画書」及び別紙 2「見積書」を令和 7 年 12 月 26 日（金）までに提出してください。なお、質問について令和 7 年 12 月 25 日（木）まで、随時受け付けます。

## 6. 応募（受託）要件

業務を適正に遂行するため、受託先については、別紙 1「実施計画書」及び別紙 2「見積書」の内容に加えて、以下（1）～（16）をもとに協会で厳正に

審査したうえで選定します。

- (1) 健診受診者の自己負担を無料で実施するため、協会の補助上限額以下（詳細な健診項目を実施した場合も含む）で 1 年間の個別契約を締結すること。
- (2) 協会の生活習慣病予防健診実施機関（他府県含む）であること及び過去に事務処理の遅延を発生させていないこと。
- (3) 受診者の利便性を図るため、協会独自の集団健診を実施できること。
- (4) 集団健診実施期間中に 1 日 300 件以上の健診実施が可能であること。
- (5) 過去に集団健診（集合健診）の実施実績があり、実施体制（人員・機材等）が十分に確保できること。
- (6) 8（１）「会場の選定」に記載の A～C の 3 地区のいずれか 1 地区において、指定の実施回数以上で健診を実施できること。
- (7) (6) の実施回数に基づき、健診会場の選定、健診会場費用負担を健診機関が自ら行えること。なお、健診会場については、受診者の利便性等を考慮した選定が行えること。また、駐車料金が発生する場合は、原則として受診者の負担とならないようにできること。
- (8) インターネット申込み及び電話申込みによる申込受付業務を実施できること。なお、インターネット申込みフォーム（予約サイト）は健診機関で用意し、当該二次元コードを協会へ提供すること。さらに、申込者に対して受付完了メール（自動返信メール）を送信すること。
- (9) 申込者からの予約の変更やキャンセル等の問い合わせに柔軟に対応できること。また、健診機関が異なる会場への変更があった場合は、健診機関同士で変更連絡や予約者情報の共有ができること。
- (10) 申込者への受診案内（問診票、健診キット等）については、健診実施日の 10 日程度前に直接申込者宅へ送付できること。また、受診者本人への健診結果通知を 3 週間以内に実施できること。
- (11) 健診当日に特定保健指導（分割実施を含む）を原則対象者全員に実施できること。なお、特定保健指導の自己負担額は「無料」とすること。
- (12) 社会保険診療報酬支払基金を通じ、遅滞なく健診結果の報告を行うこと。
- (13) 健診当日は待ち時間を含み、受付から終了まで 40 分を目安に円滑に実施できること。
- (14) 新型コロナウイルスの感染防止等、やむを得ない理由により被扶養者の特定健診が中止または会場日程の変更となった場合、申込者に対して迅速に電話及び文書にて周知を行うこと。
- (15) 協会の実施する保健事業に協力的であること。なお、他の協会支部との契約により、すでに健診機関が奈良県内等で実施している同様の健診が

ある場合には、健診機関の申し出により、確認のうえ対象の加入者等に  
実施会場・日程等をお知らせするものとする。

- (16) 協会の予算は、毎年度厚生労働大臣の認可を受けることとされているため、認可を受けられないときは、履行期間の変更又は契約不成立があり得ることを了承すること。

## 7. 委託料の請求

### (1) 特定健診及び特定保健指導の委託料

「5. 特定健診及び特定保健指導の委託契約単価」に記載の委託料は、  
原契約に定める支払条件に基づき、受託者が社会保険診療報酬支払基金  
に請求してください。

### (2) 会場賃借料

会場の使用料に係る請求額は、次のとおりとします。

- ① 会場の使用料の上限額は、全会場の合計で 40 万円（税抜）とします（机・椅子等の使用料含む、駐車料金等は含まない）。
- ② ①の合計額に消費税法第 28 条第 1 項及び第 29 条並びに地方税法第 72 条の 8 2 及び第 72 条の 8 3 の規定に基づく税率を乗じた額（以下「消費税等額」という）を請求額とし、消費税等額に 1 円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てた額とします。

<参考：会場の使用料に係る請求額について>

例 1) 合計額が 40 万円未満の場合

会場 A	: 10 万円（税抜）・・・A	}	A+B…Z=38 万円 < 40 万円
会場 B	: 3 万円（税抜）・・・B		
⋮	⋮		
会場 Z	: 4 万円（税抜）・・・Z		

合計額である 38 万円に消費税等額を乗じた額を請求額とします。

例 2) 合計額が 40 万円を超える場合

会場 A	: 18 万円（税抜）・・・A	}	A+B…Z=60 万円 > 40 万円
会場 B	: 15 万円（税抜）・・・B		
⋮	⋮		
会場 Z	: 12 万円（税抜）・・・Z		

合計額が 60 万円となるため、上限額の 40 万円に消費税等額を乗じた額を請求額とします。

また、受診者が利用する駐車場の費用は委託料に含むこととし、受診者の自己負担が無いように設定してください。

### (3) オプション検査としての眼底検査

受診者全員に無料で眼底検査（両眼）を実施してください（詳細は、8（4）③（ア）「無料オプション検査」を参照）。受診者 1 人当たりの単価の上限額は、片眼の場合 792 円（消費税等額込）/人、両眼の場合 1,232 円（消費税等額込）/人とします。

なお、集団健診実施後、健診実施月の翌月 10 日までに、当該眼底検査の実施件数等の実績を確認できる実施結果報告書を請求書に添えて原則 1 か月ごとに企画総務グループに提出することとします。実施結果報告書は、電子媒体（CD-R）による提出とし、健診実施日、受診者氏名、支部番号、記号番号、被扶養者番号、実施件数、検査結果及び判定を明記してください。

また、当該委託業務に係るデータ収録（CD-R の作成）及び運搬にあたっては、次の要件を満たすようにしてください。

- ① 電磁的記録媒体の作成に係る作業環境が外部ネットワークから遮断されている、または、提出元において、ウイルス対策ソフトによりウイルスチェックが行われていること。
- ② 1 回だけ書き込みが可能な媒体（未使用の CD-R に限る）を使用すること。
- ③ 個人情報収録されている場合は、暗号化・パスワード設定がされていること。また、直接持参または特定記録郵便等の安全な運搬方法を用いること。

## 8. 委託内容

業務を適正に遂行するため、受託機関は以下に記す業務を効率的・効果的に行うものとします。

### (1) 会場の選定

健診機関は下表 A～C の 3 地区より希望の地区に応募することとします。ただし、応募は 1 健診機関 1 地区に限ります。健診機関が 3 機関に満たないもしくは 1 地区に複数の健診実施機関が応募した場合は、応募した健診機関と協議の上、その地区の再編を行うこととします。また、実施回数は、A～C 地区の合計で 71 回を予定しています。

予約が取れない等の理由により、定められた実施回数分の会場を確保することが難しい等の場合は、必要に応じて協会と協議することとします。

【A 地区】

実施市町村	実施回数
奈良市	13
香芝市	5
磯城郡 川西町	1※
磯城郡 三宅町	1※
北葛城郡 上牧町	1※
北葛城郡 王寺町	1※
北葛城郡 河合町	1※
合計	23

【B 地区】

実施市町村	実施回数
大和郡山市	6
天理市	3
桜井市	2
生駒市	5
生駒郡 平群町	2
生駒郡 斑鳩町	2
吉野郡 吉野町	1※
吉野郡 下市町	1※
高市郡 明日香村	1※
葛城市	1
合計	24

【C 地区】

実施市町村	実施回数
橿原市	9
五條市	1
磯城郡 田原本町	2
高市郡 高取町	1※
北葛城郡 広陵町	3
吉野郡 大淀町	1
宇陀市	2
大和高田市	4
御所市	1
合計	24

※半日での実施も可とする

合計 71 回

なお、会場選定については、以下に基づいて実施してください。

- 1 会場 1 日程ごとの健診実施者数については、300 件以上の健診実施を可能としてください。
- 受診者の利便性等を考慮し、受診者数を多く見込める会場を選定してください。
- 1 つの市町村で 2 回以上実施する場合にあたっては、①人口（対象者）の分布状況 ②過去の実施実績 ③地域の特性などを考慮して会場を選定してください。なお、対象者の分布状況や過去の実施実績について必要があれば協会に照会してください。

- ・ ショッピングモール等の商業施設での実施も可能とします。なお、奈良市・大和郡山市・橿原市においては、それぞれ「イオンモール高の原（5回以上）」・「イオンモール大和郡山（4回以上）」・「イオンモール橿原（5回以上）」を会場として選定してください。なお、会場によっては、実施時期を指定する場合があります。
- ・ 原則として公共交通機関の利用が可能な会場を選定してください。また駐車料金が発生する場合は、受診者の負担となることがないようにしてください。
- ・ 実施会場の報告期限は、令和8年1月30日(金)までとします。

## (2) 予約受付処理等

### ① 予約方法

原則インターネット予約としますので、受託機関にてインターネット上に予約ページを準備してください。ただし、インターネット環境のない方への対応として電話予約も可能としてください。

### 予約の流れ

1. 支部は集団健診の会場日程及び予約方法等について記載したダイレクトメールを対象者に送付し、受診勧奨を行う。(※)
2. 対象者はダイレクトメールに記載されている二次元コードを読み取り、必要事項を入力の上予約を行う。
3. 受託機関は予約完了メールを送信する。(自動送信)
4. 受託機関は予約受付処理や予約の変更等の問い合わせ対応を行う。

### (※) ダイレクトメールの送付対象者及び送付時期について

#### ・ 一次勧奨（年次案内）

奈良県内に被保険者住所がある被扶養者（他支部加入者を含む）を対象とし、4月初旬の受診券送付時に案内を同封します。

申込期限については、令和8年4月30日（木）までとします。

#### ・ 二次勧奨

一次申込期限後、健診実施日までに相当の期間がある会場日程については、二次申込期限を設定し、5月末頃に送付予定です。対象者は奈良県内及び、京都府木津川市・相楽郡に被保険者住所がある奈良支部加入の被扶養者（未受診者）とします。なお、任意継続被扶養者及び一次勧奨の対象者抽出時以降に新規認定された方もこのタイミングで勧奨します。

申込期限については、各会場日程の2週間前までとします。

### ② データの取りまとめ等

受託機関は、予約受付、予約者データの入力や取りまとめ等を行ってく

ださい。なお、定員に達した会場日程等があれば、支部に速やかに報告してください。また、会場日程ごとの予約者数等は、支部が依頼する都度速やかに報告してください。また、受託機関は申込者からの予約の変更やキャンセル、その他の問い合わせに対応してください。

円滑な受付処理を行うため、支部は受託機関へ受診勧奨を行った対象者データを提供します。ただし、委託業務完了後は受付に使用した対象者データを支部に返却してください。

また、未予約の方に対して再勧奨を実施するため、予約者データ（CD-R）を協会が指定する日までに送付してください。

（※）複数回依頼する可能性があります。なお、記号、番号、被扶養者番号、氏名、カナ氏名、生年月日、性別、郵便番号、住所は必須で報告してください。

### （３）問診票等の送付

予約者への「受診案内（問診票・検査キット等）」は、健診実施日のおよそ 10 日前に受託機関から直接予約者宅へ送付してください。（1 週間前までには必ず予約者の手元に届いている状態であること。）

また、マイナ保険証利用に関する内容（当日の持ち物）等を「受診案内」の中で周知してください。また、支部より依頼があれば「受診案内」にマイナ保険証に関する勧奨チラシ等を同封してください。

### （４）健診当日の実施業務

#### ①当日の受付

健診当日、マイナ保険証等（※）及び特定健康診査受診券（セット券）を提示した加入者を受診対象とし、なお、受付の際は「マイナ保険証等」及び「特定健康診査受診券（セット券）」の情報（事業所記号・被保険者番号・被扶養者番号・氏名・生年月日等）が一致している者を対象とし、特定健康診査受診券は回収してください。

（※）健診機関でオンライン資格確認が実施可能である場合はマイナ保険証を使用したオンライン資格確認を、オンライン資格確認が実施できない場合は、マイナンバーカード＋マイナポータルの保険資格画面、マイナンバーカード＋資格情報のお知らせまたは資格確認書による資格確認を、それぞれ実施してください。

#### 受診券の未持参者に対する対応

受診者が紛失等の理由により特定健康診査受診券を提示できなかった場合には、受診者に「特定健康診査受診券（セット券）申請書」及び同意書の記入を求めてください。また、その際に重複受診・資格喪失後受診が判明した場合、健診費用及び無料オプション検査分の費用に係る返納金が



発生する旨を受診者へ十分に説明したうえで、注意事項を記載したチラシを配付してください（※上記の申請書、同意書及びチラシは事前に支部より受け取り、健診当日に会場へ持ち込んでください）。記入済の上記申請書及び同意書については、後日受託機関より支部へ提出してください。なお、提出物に不備（記載もれ、同意しないを選択している等）があった場合は、受診券の発行ができませんのでご注意ください。

## ②アンケートの実施

以下に基づいてアンケートを実施してください。

- ・ 事前に協会よりアンケートのデータ（メールもしくはCD-R）を受け取ってください。
- ・ 健診当日の受付時（もしくは事前）に受診者へアンケート用紙を配付し、当日中に回収してください。
- ・ 回答者の利便性を考慮し、アンケート用紙を記入できる環境を整えてください。
- ・ すべての健診実施後、回収したアンケートを会場日程ごとにまとめ、協会へ送付してください。

## ③健診の実施

健診当日は、「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4.2版）」及び「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」に基づき特定健診の基本的な健診をはじめ、対象者には医師の判断に基づく詳細な健診を実施してください。（検査項目については、厚生労働省令「特定健康診査・特定保健指導の実施に関する基準」に定める項目のとおりにしてください。）

また、対象者に受診を促すため、以下のオプション検査も併せて実施してください。なお、眼底検査（両眼）を除き検査費用の補助は無いため受託機関にて負担してください。また、測定器のレンタル料等が発生した場合も受託機関にて負担してください。

### （ア）無料オプション検査

付加サービス検査として、「クレアチニン検査+eGFR 値の算出（腎臓病検査）」・「アミラーゼ検査（膵臓機能検査）」・「貧血検査」・「尿酸検査（痛風検査）」・「眼底検査（両眼）」を受診者全員に無料で提供し、測定及び結果説明を実施してください。ただし、眼底検査については、片眼の場合 792 円（消費税等額込）/人、両眼の場合 1,232 円（消費税等額込）/人の補助を行います。なお、クレアチニン検査、貧血検査及び眼底検査については、詳細な健診対象者を除きます。

※無料オプション検査としての眼底検査（両眼）の実施にあたっては、以下の方法により実施して下さい。

検査内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>手持式、額带式、固定式等の電気検眼鏡又は眼底カメラ撮影により実施してください。</li> </ul>
検査結果	<ul style="list-style-type: none"> <li>当該眼底検査の結果から、直ちに医療機関を受診する必要があると判断された者については、適切に受診勧奨を行ってください。</li> </ul>
実施基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>標準的な健診・保健指導プログラムに基づいて実施してください。</li> </ul>
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師が必要と認める者に対して眼底検査を実施した場合は、詳細な健診を実施したことになるため、当該オプション健診としての眼底検査には該当せず、社会保険診療報酬支払基金に請求する必要があります。費用請求等の際には、十分注意してください。</li> </ul>

#### （イ）有料オプション検査

希望者に対し、自己負担が安価で受診できる「ピロリ菌検査（血液）自己負担額税込 1,500 円」・「甲状腺検査（血液 T S H ・ F T 4 ） 自己負担額税込 2,000 円」・「心電図検査 自己負担額税込 1,000 円」・「大腸がん検査（便潜血検査 2 回法）自己負担額税込 1,000 円」を実施してください（受付時に受診希望を聴取します）。

また、さらに追加で受託機関が独自で行う簡易なオプション検査については、実施しても差支えないものとしますが、受診勧奨のダイレクトメールには記載しないため、受託機関から送付する「受診案内（問診票・検査キット等）」に案内を同封する等の対応を行ってください。なお、その際は、支部に検査内容の種類等を共有してください。

#### （ウ）特定保健指導

健診当日、原則対象者全員に「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 4.2 版）」及び「標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）」に基づき特定保健指導（分割実施を含む）を受診者の自己負担なし（無料）で実施してください。なお、初回未完了及び途中中断を防止できるよう策を講じてください。

#### ④実施の留意点

（ア）健診当日は、十分に時間的余裕をもって会場設営を行ってください。

（イ）健診当日は待ち時間を含み、受付から終了まで 40 分を目安に円滑に実施してください。

- (ウ) 健診当日は、健診 8 団体が取りまとめた「健康診断実施時における新型コロナウイルス感染症対策」等による感染防止対策を徹底し実施してください。

(5) 健診後の実施業務

①健診結果の通知等

- (ア) 健診結果の作成については、特定健診の結果と、受託機関が独自で実施するオプション検査の結果を区別し、分かりやすく明記してください。なお、受診者本人への健診結果通知については、受診後 3 週間以内に直接受診者宅へ郵送してください。(簡易書留や特定記録郵便を利用することが望ましい。) また、健診結果に関する問い合わせ等、説明が必要な場合は丁寧に対応してください。なお、それらの費用は全て委託料に含むものとします。

- (イ) 社会保険診療報酬支払基金を通じ、遅滞なく健診結果を報告してください。

②実績結果等の報告

- (ア) 会場日程の健診実施後、協会の指定する日までに、会場日程ごとの実績リストを支部へ提供してください。なお、以下の項目については必ず報告してください。

- ・ 日程
- ・ 会場名
- ・ 予約者数
- ・ 受診者数（全支部）
- ・ 受診者数（奈良支部のみ）
- ・ オプション健診（無料及び有料）の各受診者数
- ・ 保健指導当日対象者数
- ・ 保健指導当日実施者数

- (イ) 全会場日程の健診実施後、協会の指定する日までに、会場日程ごとの受診者リストをCD-Rで提供してください。なお、以下の項目については必ず報告してください。

- ・ 支部コード（または保険者番号）
- ・ 健康保険の記号
- ・ 健康保険の番号
- ・ 被扶養者番号
- ・ 氏名カナ
- ・ 氏名漢字
- ・ 生年月日

- 性別
- 郵便番号
- 住所
- 各オプシヨン検査の受診有無
- 受診した日程及び会場

また、予約者リスト（８（２）②参照）や受診者リスト等の個人情報を含むデータの作成にあたっては、次の要件を満たすようにしてください。

- 電磁的記録媒体の作成に係る作業環境が外部ネットワークから遮断されている、または、提出元において、ウイルス対策ソフトによりウイルスチェックが行われていること。
- １回だけ書き込みが可能な媒体（未使用のＣＤ－Ｒに限る）を使用すること。
- 個人情報が収録されている場合は、暗号化・パスワード設定がされていること。また、直接持参またはこれと同様の手段により安全な運搬方法を用いること。

#### （６）その他

- ① 受診案内・健診結果通知等の送付費用については健診機関の負担とします。
- ② 健診受診者数が会場の定員よりも少ない場合や、自然災害、感染症拡大予防等その他やむを得ない理由により健診実施不可となった場合、原則協会から健診機関へ補償金の支払いは行わないものとします。  
※健診を中止とする場合は、原則として代替日を設定し申込者へ迅速に連絡をしてください。
- ③ 受診者の利便性を図るため、付加サービスのほか、受診希望者が予約しやすい環境の整備や体制等について、積極的に提案するように努めてください。（例：予約時間の変更を土日でも対応する、問い合わせ先の電話をフリーダイヤルにする等）
- ④ 支部より依頼があれば、健診当日にチラシの配付等に協力してください。

### ９．データの適正な取り扱い

- （１）受託機関は、本契約に関して支部が開示した情報及び契約履行過程で生じた納入成果物に関する情報を本契約の目的外に使用又は第三者に開示若しくは漏えいしてはならないものとし、そのために必要な措置を講じてください。

- (2) 受託機関は、本業務を実施するにあたり、支部から入手した資料等の一部又は全部の複写複製等を行うことができないものとし、複写複製等の防止措置を講じなければなりません。ただし、複写複製等を行うことが必要である場合については、予め支部の承認を得て行うことができるものとします。また、複写複製等を行った場合においては、当該複写複製物についても適正な取り扱いを行ってください。なお、資料等は用務に必要ななくなり次第、速やかに支部に返却してください。
- (3) 受託機関において、支部から提供したデータ等により作成された資料等については、求めに応じて提出してください。

## 10. 個人情報

受託機関は、受託業務の遂行上知り得た個人情報については、以下のとおり取り扱ってください。また、関係法令及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」（令和7年6月一部改正）、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第6.0版」（以下、「ガイドライン」という。）により取り扱うこととします。

### (1) 基本的事項

受託機関は、個人情報の保護の重要性を認識し、本業務の実施に当たっては、個人の権利利益を侵害することのないよう、個人情報を適切に取り扱わなければなりません。

### (2) 秘密の保持

- ① 受託機関は、委託業務において知り得た秘密について、他に漏らしてはなりません。また、目的外利用をしてはなりません。
- ② 受託機関は、本業務に従事する者と、本業務に係るデータの漏えい及び目的外利用を禁じた誓約書を提出させる等により、秘密保持の管理体制を整備してください。なお、誓約書等は退職後も有効としてください。
- ③ 上記①の規定に違反した者について、従業員規則等に従い厳正な処分を行い、その内容を支部に報告してください。
- ④ 本業務に係るデータ及び関係資料が滅失、棄損、漏えいすることがないように努めてください。なお、滅失、棄損、漏えいの事態が発生したときは、直ちに支部に報告してください。
- ⑤ 上記すべては、委託契約終了後も有効とします。

### (3) 収集の制限

- ① 受託機関は、本契約による業務を処理するために個人情報を収集するときは、業務の目的を明確にするとともに、業務の目的を達成するために必要な範囲内で、適法かつ公正な手段により行わなければなりません。

- ② 受託機関は、本契約による業務を処理するために個人情報を収集するときは、本人から収集し、本人以外から収集するときは、本人の同意を得た上で収集しなければなりません。

#### (4) 安全管理措置

- ① 受託機関は、本業務で取り扱う個人情報の漏えい、滅失、又は棄損の防止その他の個人データの安全管理のため、組織的、人的、物理的及び技術的安全管理措置を講じてください。
- ② ガイドラインに基づき、個人情報保護に関する規程を作成してください。

#### (5) 再委託の禁止

受託機関は、本契約による業務を行うための個人情報の処理は、自ら行うものとし、第三者にその処理を行わせてはなりません。ただし、「再委託に係る承認申請書」(様式 2) 及び「再委託履行体制図届出書」(様式 3) により予め支部の承認を得た場合は、この限りではありません。

#### (6) 委託終了時における個人情報の消去及び媒体の返却に関する事項

本契約による業務の実施に関して収集若しくは作成した個人情報が記録されたデータは、委託業務終了時に記録媒体から消去又は支部へ返却してください。ただし、支部が別に指示したときは、その指示に従ってください。

#### (7) 体制の整備等

- ① 本業務の円滑かつ確実な実施、本業務に従事する者の服務等の監督及び個人情報の適切な取り扱いを行うための体制及び責任者を定めてください。
- ② 本業務に従事する者の氏名等を予め支部へ通知するものとし、当該従事者以外の者に本業務を行わせてはなりません。
- ③ 個人情報の漏えい等の問題が発生した場合における報告連絡体制を整備してください。

#### (8) 従事者の監督・教育

- ① 責任者は上記(4)の安全管理措置を遵守させるよう、従事者に対し必要かつ適切な監督をしなければなりません。なお、「従事者」とは、当該事業者の指揮命令を受けて業務に従事する者すべてを含むものとします。
- ② 責任者は、従事者へ取り扱う個人情報の適切な保護が確保されるよう、従事者に対する教育研修等を実施し、個人情報保護意識を徹底させてください。

#### (9) データの保管場所等に係る保護措置

- ① 本業務の実施に係るデータの保管場所については、施錠等のできる場

所に安全に保管してください。

- ② 業務履行場所及びデータの保管場所については、個人情報保護のための措置を講じてください。なお、予め委託者に作業場所、委託物品の保管場所等を通知してください。

#### (10) データの適正な取り扱い

- ① 個人情報の盗難・紛失等を防止するため、個人情報を取り扱うシステムについては、以下の対策を講じてください。

(ア) システムへのアクセスにおける利用者の識別と認証を行うこと。

(イ) 本人の識別・認証にユーザ ID とパスワードの組み合わせを用いる場合には、それらの情報を、本人しか知り得ない状態に保つよう対策を行うこと。

(ウ) 入力者が端末から長時間離席する際に、正当な入力者以外の者による入力の恐れがある場合は、スクリーンセーバーによる画面ロック等の防止策を講じること。

(エ) 動作確認等で個人情報を含むデータを使用するときは、漏えい等に十分留意すること。

(オ) 本事業の実施に関し入手した個人情報は、本事業に従事する者以外にアクセスさせないこと。

(カ) アクセスの記録及び定期的なログの確認を行うこと。受託機関のシステムにアクセス記録機能があることが前提であるが、ない場合は業務日誌等で操作の記録（操作者及び操作内容）を必ず行うこと。

(キ) アクセスログの不当な削除、改ざん、追加等を防止する対策を講じること。

(ク) アクセスの記録に用いる時刻情報は信頼できるものであること。

(ケ) 常時ウイルス対策等の不正なソフトウェアの混入を防ぐ適切な措置をとり、その対策の有効性・安全性の確認・維持（例えばパターンファイルの更新の確認・維持）を行うこと。

- ② 本事業の実施に関し入手したデータの全部又は一部の複写複製等を行わないこと。

#### (11) 個人情報の取り扱い状況に係る点検及び監査

個人情報の取り扱い状況に係る点検及び監査のための体制を構築するとともに、点検計画及び監査計画を策定し、当該計画に沿った点検及び監査を実施してください。

#### (12) 個人情報の漏えい等の事案発生時における対応に関する事項

- ① 本業務の実施において、事故が発生したときは、直ちに事故内容等の

詳細を文書にて支部に報告し、その指示を受けてください。

- ② 本業務の実施において、個人情報の滅失、棄損、漏えい又は漏えいが疑われる事象等が発生したときは、直ちに発生した事象等の詳細を文書にて支部に報告し、その指示を受けてください。
- ③ 上記①及び②に規定する事故等が発生した場合に対応するための体制を整備してください。

#### 1 1. セキュリティ等

- (1) セキュリティ障害やその疑いがある場合には、直ちに支部へ連絡してください。
- (2) 予期せぬ事由によりデータサーバが停止した場合のバックアップ体制、データ復旧までに要する時間を明示してください。
- (3) 不正アクセスに対する検知システムを有し、外部への情報漏えい、コンピュータウイルスの侵入等を防止するための対策を講じてください。
- (4) 外部サーバは下記要件のもとに安全な場所に設置してください。
  - ① 施錠されていること
  - ② 許可された者のみ入場可能であること
- (5) 外部サーバと協会端末及び外部サーバと加入者端末（携帯等）の通信はVPN等により暗号化等を施してください。
- (6) 外部サーバのOSやアプリケーションは、最新で且つセキュリティバッチを適用してください。また、ウイルス対策を適切に施してください。
- (7) サービス環境のセキュリティ、ID・パスワード等の認証の管理、各種ガイドラインに準拠してください。

#### 1 2. 実地調査等

- (1) 支部職員は、委託業務の実施状況について、随時に立ち入り調査を行い、必要な報告を求めることができることとします。
- (2) 支部職員は、受託機関に対して、業務遂行上必要な指示・指導を行うことができることとします。また、受託機関は、支部職員の指示に従わなければなりません。

#### 1 3. 留意事項

- (1) 業務委託の過程において作成された資料等の原著作物及び二次的著作物の著作権は、支部に帰属するものとします。
- (2) 受託機関は、委託業務の全部を受託機関内で行うこととし、委託業務の全部又は一部を第三者に委託（以下、「再委託」という）、又は請け負わ



せてはなりません。ただし、「再委託に係る承認申請書（様式 2）」及び「履行体制図届出書（様式 3）」により予め支部の承認を得た場合は、この限りではありません。

### （３）再委託に関する申請等

- ① 再委託に関する申請及び手続きは覚書に沿って行うこととします。  
再委託先の申請等「再委託に係る承認申請書（様式 2）」・「再委託履行体制図届書（様式 3）」  
期 限：再委託業務開始日の 30 日前まで  
提出先：「15. 担当部署」のとおり
- ② やむを得ない事情により再委託を要する場合、再委託ができる業務の範囲については、当該業務の主体的部分を除く一部とします。なお、主体的部分を除く一部とは『臨床検査業務等』とします。
- ③ 委託者は、上記①の再委託先が不適当であると認めたときは、承認をしないことができるものとします。また、承認をした再委託先が後に不適当であると判明したときは、受託者に対してその変更を求めることができるものとします。
- ④ 受託者は、上記①の承認を受けた場合には、速やかに再委託先と本契約にて受託者に課せられている守秘義務等と同等以上の条件及び必要に応じて委託者が自ら、再委託先に対して調査等を行える条件が含まれた契約を締結することとし、委託者からその契約書の写しについて提示の要求があった場合は、速やかにこれを提示するものとします。
- ⑤ 上記①に基づき、第三者に当該業務の一部を請け負わせた場合においても、その業務における管理責任、事故等の報告義務等については、受託者が負うこととします。
- ⑥ 受託者は、上記①の再委託を行った場合、再委託先による当該業務の履行を監督するとともに、委託者の求めに応じて、履行の状況を委託者に対して適宜報告しなければなりません。
- ⑦ 子会社やグループ会社であっても別法人となることから、再委託先として申請してください。
- ⑧ 協会の承認を得ずに無断で再委託を行った場合は、違約金等の徴取や競争参加資格の停止措置をとる場合があります。また、競争参加資格を停止した情報は公表します。なお、履行完了後、不適切な再委託が判明した場合も同様とします。
- ⑨ 再委託の承認申請が不承認となり、落札者が委託業務を履行できない場合や無断で再委託を行った場合、協会は違約金等の徴取や競争参加資格の停止措置を行うことができるものとします。

- (4) 再委託先との契約にあたっては、受託機関と同等の義務を負わせなければなりません。なお、再委託した業務に伴う当該第三者の行為についての全責任は受託機関が負うものとします。委託業務の目的を達成するために、仕様書に明示されていない事項で必要な作業等が発生した場合、または委託業務の内容を変更する必要がある場合には、支部と受託機関が協議することとします。
- (5) 受託機関の責めに帰する事由により苦情などが寄せられた時は、受託機関は苦情などに対処する担当者を充てその苦情に対処し、解決しなければなりません。また、その内容などについて改善を行い、支部に報告を行ってください。
- (6) 実施にあたって本仕様書に定めていない事項については、「被保険者に対する特定保健指導業務委託実施要領」によるものとします。それ以外の事項については別途、支部と協議するとともに、支部の指示を受けるものとします。
- (7) 事故やトラブル等が生じた際は、直ちに支部へ報告し、適切な措置を講じてください。また、委託業務に係る協会の責に因らない事故等の責任及び損害賠償等は、受託機関が負うものとします。ただし、受託機関の責に因らない場合は、事故等の責任及び損害賠償等について支部と協議するものとします。
- (8) 受診案内・健診結果通知等の送付にかかる費用については受託機関の負担とします。
- (9) 健診受診者数が会場定員数よりも少ない場合や、自然災害、感染症拡大防止等により健診実施不可となった場合、原則協会から受託機関へ補償金の支払いは行わないものとします。

#### 14. その他

過去の集団健診受診者数は以下のとおりです（他支部加入者を含む）。

年度		受診者数	受診案内送付者数
平成 28 年度	上期	5,364 名	約 65,000 名
	下期	3,282 名	約 32,000 名
平成 29 年度	上期	6,561 名	約 65,000 名
	下期	1,790 名	約 32,000 名
平成 30 年度	上期	9,570 名	約 65,000 名
	下期	2,186 名	約 32,000 名
令和元年度	上期	10,369 名	約 65,000 名
	下期	2,141 名	約 30,000 名

令和 2 年度	上期	新型コロナウイルスの影響により中止	
	下期	7,667 名	約 50,000 名
令和 3 年度	上期	7,757 名	約 60,000 名
	下期	3,402 名	約 30,000 名
令和 4 年度	上期	8,773 名	約 55,000 名
	下期	2,988 名	約 30,000 名
令和 5 年度	上期	8,673 名	約 51,000 名
	下期	2,540 名	約 55,000 名
令和 6 年度	上期	8,563 名	約 51,000 名
	下期	2,251 名	約 25,000 名
	年度末	503 名	約 21,000 名
令和 7 年度	上期	8,315 名	約 51,000 名

#### 15. 担当部署

全国健康保険協会奈良支部 保健グループ

〒630-8535 奈良市大宮町 7-1-33

奈良センタービル 4 階

電話：0742-30-3700(音声案内②)

FAX：0742-30-3670

担当：森高

以上