

令和8年度 生活習慣病予防健診及び人間ドック健診利用勧奨業務委託要領

1. 目的

全国健康保険協会兵庫支部（以下「兵庫支部」という。）が提供する「勧奨対象事業所リスト」【資料1】に基づき、生活習慣病予防健診等実施機関（以下「受託者という。」が、生活習慣病予防健診及び人間ドック健診利用勧奨業務（以下「本業務」という。）を円滑かつ適切に実施することを目的とする。

2. 受託要件

全国健康保険協会管掌健康保険生活習慣病予防健診等実施要綱に基づく健診等の実施機関であること。また、ダイレクトメールのみではなく電話及び訪問による勧奨も実施できる健診機関であること。ただし、昨年度までの実績により、今年度50社以上勧奨を実施できると見込めない健診機関は除く。

3. 委託期間

契約締結日から令和9年2月28日

4. 従事者名簿及び実施計画書の提出

受託者は、本業務に従事する者の「従事者名簿」（別紙1）及び本業務にかかる「令和8年度生活習慣病予防健診及び人間ドック健診利用勧奨業務にかかる実施計画書」（別紙2）を、令和8年6月26日（金）までに提出すること。

なお、実施計画書の勧奨可能な事業所数については、50社以上とし、委託期間内に実行可能な件数を記入すること。

5. 勧奨対象事業所リストの提供

委託者は、本業務を実施するにあたり、以下のとおり勧奨対象事業所リストを受託者に提供する。

(1) 提供時期

令和8年8月

(2) 提供方法

電子データ（Excel）にてCD-Rに収録し、「対象者データ受渡票」【資料2】と併

せて郵送。

(3) 抽出条件

① 35歳以上の被保険者が4名以上

② 令和7年度において35歳以上の生活習慣病予防健診の受診率60%未満

※医療機関や労働者派遣業の事業所を除く

(4) 提供件数

上記4の実施計画書に基づき委託者が決定する。実施計画件数より多い件数を提供するが、事情により勧奨できない事業所は勧奨除外とすることを認める。なお、勧奨希望地域が重複した場合は、抽出事業所と他参加機関との調整により希望（エリア・規模）に沿わない場合もある。

6. 業務の内容

受託者は、委託者が提供する「勧奨対象事業所リスト」【資料1】に基づき、以下の業務を実施する。

(1) 利用勧奨

委託者が上記4で提供する「勧奨対象事業所リスト」【資料1】の事業所に対して、ダイレクトメールの送付及び電話、訪問等により、生活習慣病予防健診及び人間ドック健診の利用勧奨を実施する（ダイレクトメールの送付のみは不可とする）。

なお、ダイレクトメールによる勧奨を行う際は、事前に勧奨に使用する文書を委託者に提出し承認を得ること。勧奨の内容は、生活習慣病予防健診及び人間ドック健診の利用を促進する内容を主旨とすること。

(2) 勧奨結果の作成

事業所に対して実施した利用勧奨の結果を、委託者が提供する「生活習慣病予防健診及び人間ドック健診利用勧奨 実施結果一覧表」（別紙4）(Excel)にて作成する。この一覧表には、勧奨した事業所の生活習慣病予防健診及び人間ドック健診受診状況を後追いで、③～⑦すべて記入し提出すること。

(3) 業務終了後のデータ消去

本業務で入手した情報及び作成した情報については、委託業務終了後に完全に消去（電子データについては、ハードディスク等から完全に消去）し、その旨を「終了時検査報告書」（別紙5）により兵庫支部に報告する。

(4) 勧奨対象事業所リストの返却及び勧奨結果等の提出

勸奨結果等を以下のとおり委託者に提出する。

①提出物・提出期限

I. 中間報告

ア「中間報告アンケート」(別紙3)を記載の上、FAXにて提出

提出期限： 令和8年11月30日

II. 最終報告

ア「生活習慣病予防健診及び人間ドック健診利用勸奨 実施結果一覧表」

(別紙4) **CD-R** (下記イと異なるCD-R)

※一覧・最終報告アンケートを記載の上、提出

イ「勸奨対象事業所リスト」【資料1】 **CD-R**

ウ「対象者データ受渡票」【資料2】

エ「終了時検査報告書」(別紙5)

提出期限： 令和9年3月12日

②提出方法

配送状況が追跡可能な運搬方法(特定記録郵便等)にて提出する。

③パスワード

上記ア「生活習慣病予防健診及び人間ドック健診利用勸奨 実施結果一覧表」については、上記イに設定しているパスワードと同様のパスワードを設定する。

7. 提供する勸奨対象事業所リスト等の取り扱い

- ①本業務で使用する勸奨対象事業所リスト等の情報については、複写複製を行うことを禁止する。ただし、本業務遂行するにあたり複写複製をする必要がある場合は、あらかじめ委託者の承認を得ること。
- ②勸奨対象事業所リスト等については外部に持ち出してはならない。また、必ず施錠等のかかる保管場所にて安全に保管すること。
- ③その他、安全管理に関する必要な措置を講じ、勸奨対象事業所リスト等を適切に管理すること。

8. 調査

委託者は、契約の適正な履行を確保するために、受託者の作業場所等に立ち入り、当該業務の実施状況について調査できるものとし、業務遂行上必要な指示を行うことができる。

9. その他

- ①受託者は、本業務で知り得た情報に関して本業務の目的以外に使用し、又は第三者に開示若しくは漏えいしてはならないこととし、本業務終了後も同様とする。
- ②受託者は、本業務を遂行するうえで不測の事態が生じた場合には、委託者にすみやかに連絡することとする。
- ③本委託要領に示されていない事項について疑義が生じた場合は、委託者と受託者が協議のうえ対応を検討することとする。
- ④受託者は本業務の進捗状況を中間報告として委託者に報告する。その結果により、計画にあるにも関わらず受託業務の未実施が続く場合、委託者は勸奨業務委託の中断とリストの回収を行う。
- ⑤最終報告の提出期限を厳守すること。提出期限が守られなかった場合、令和9年度以降の本事業への参加を断る場合がある。

(健診機関名)

勸奨対象事業所リスト

No.	管理番号	事業所名	事業所郵便番号	事業所所在地	業態区分	事業所電話番号	①	②	③	未受診（未提供）者数【①-②-③】
							対象者数	生活習慣病予防健診受診者数	事業者健診提供者数	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										

様

対象者データ等受渡票

全国健康保険協会 兵庫支部

通番	内容	収録件数	媒体種別	媒体枚数	受領時ルート(協会→委託先)			返却時ルート(委託先→協会)		
					日付	担当者氏名	印	日付	担当者氏名	印
001	勸奨対象事業所リスト	100 事業所	CD-R	1	協会			協会		
		0 名分			委託先			委託先		

《 記入例 》

通番	内容	収録件数	媒体種別	媒体枚数	受領時ルート(協会→委託先)			返却時ルート(委託先→協会)		
					日付	担当者氏名	印	日付	担当者氏名	印
001	送付対象者リスト	5 事業所	紙	5	協会	H30.4.1	協会 太郎	協会		
		200 名分			委託先	H30.4.3	健診 花子	健診	委託先	H30.7.1

①当協会から、個人情報データ等を受理した日付及び担当者様の氏名を記入し、押印をお願いします。

②当協会へ、個人情報データ等を返送する日付及び担当者様の氏名を記入し、押印をお願いします。

受診勧奨業務従事者名簿

次のとおり、報告します。

総括管理責任者	役職		氏名	
部署管理者	役職		氏名	
点検・監査管理者	役職		氏名	

現場責任者	役職		氏名	
現場責任補助者	役職		氏名	

個人情報取扱者（作業従事者）	
業務内容	氏名

個人情報取扱者（作業従事者）	
業務内容	氏名

令和 年 月 日
全国健康保険協会 兵庫支部長 様

所在地

健診機関名



令和 年 月 日

令和8年度生活習慣病予防健診及び人間ドック健診
利用勧奨業務にかかる実施計画書

全国健康保険協会 兵庫支部 あて

健診機関名 _____

所在地 _____

担当者名 _____

担当者連絡先 _____

1. 利用勧奨計画	①勧奨可能な事業所数 (50社以上)	社
	②勧奨方法 (DMのみは不可)	<input type="checkbox"/> ダイレクトメール送付 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> その他 ()
2. 勧奨可能地域 (近隣に限る)	①第一希望	区・市・町
	②第二希望	区・市・町
	③第三希望	区・市・町
3. その他 (勧奨の補助として必要な資材があれば記入)		

協会けんぽ兵庫支部 保健グループ行

健診機関名 ()

生活習慣病予防健診利用勧奨 中間報告アンケート

質問内容	回答 (下記ご記入ください)
1. 今年度の事業実施状況についてお伺いします。 A. 実施中 B. 実施完了 C. 未実施	
2. 上記1にてAまたはBとお答えの場合は、勧奨した事業所数と主な勧奨方法をお答えください。	勧奨事業所数： 主な勧奨方法：
3. 上記1にてCとお答えの場合は、未実施の理由をご記入ください。	

FAXでご提出ください。

提出締切：令和8年11月30日

FAX：078-252-8712

令和 年 月 日

全国健康保険協会 兵庫支部
支部長 多田 雅史 様

所在地
名称
代表者名 印

終了時検査報告書

生活習慣病予防健診及び人間ドック健診利用勧奨業務において入手した情報、作成した電子データ、協会の承認を得て作成した複写複製物等について、復元または判読等が不可能な方法により、当該情報の消去または廃棄等を行いましたので報告します。

データ消去者： _____ 印

立会人： _____ 印