

令和 7 年度 生活習慣病予防健診利用勸奨業務委託要領

1. 目的

この要領は、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「勸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実施機関（以下「受託者」という。）が、生活習慣病予防健診利用勸奨業務（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

受託要件は、全国健康保険協会管掌健康保険生活習慣病予防健診実施要綱に基づく健診等の実施機関であること。昨年度までの実績により、今年度 30 社以上勸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

令和 7 年 5 月 1 日から令和 8 年 1 月 31 日（委託期間の延長は行わない）

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「実施計画書」（別紙 2）を、委託者が定める期限までに提出する。

なお、実施計画書の勸奨可能な事業所数については、30 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. 勸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、以下のとおり勸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 7 年 5 月上旬、または 9 月下旬予定（勸奨時期が遅い健診機関等）

（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】とともに郵送。

(3) 抽出条件

① 35歳以上の被保険者が4名以上

② 令和6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※1

※1 5月に配布するデータは、令和7年1月までの結果が50%未満であり、かつ令和5年度の結果が60%未満または新規適用の事業所とする

※2 医療機関や労働者派遣業の事業所を除く

※3 参加機関数に応じて変更の可能性あり

(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、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、電話、訪問等により、生活習慣病予防健診の利用勧奨を実施する。

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利用勧奨結果一覧表」(別紙3)(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受診状況を後追いで、③～⑥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4)により兵庫支部に報告する。

- (4) 勸奨対象事業所リストの返却及び勸奨結果等の提出
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を記載の上、FAX にて提出
提出期限： 令和 7 年 9 月 4 日

II. 最終報告

ア「生活習慣病予防健診利用勸奨結果一覧表」(別紙 3) 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 4)

提出期限： 令和 8 年 2 月 13 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利用勸奨結果一覧表」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。また、年度以降の本事業への参加を断る場合がある。

機密性 2

(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	協会			
		200 名分			委託先	H30.4.3	健診 花子	健診	委託先	H30.7.1	健診 花子	健診

①当協会から、個人情報データ等を受領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）		個人情報取扱者（作業従事者）	
業務内容	氏名	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 7 年度生活習慣病予防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 (30社以上)	社
	②勧奨方法	☐ ダイレクトメール送付 ☐ 電話 ☐ 訪問 ☐ その他 ()
	③勧奨実施月及び件数 (複数選択可)	☐ 5月 (社) ☐ 6月 (社) ☐ 7月 (社) ☐ 8月 (社) ☐ 9月 (社) ☐ 10月 (社) ☐ 11月 (社) ☐ 12月 (社) ☐ 1月 (社)
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. その他要望 (勧奨の補助として必要な資材や配布事業所規模の要望があれば記入)		

A健診センター

生活習慣病予防健診利用勧奨 実施結果一覧表

① 管理 番号	② 事 業 所 名 称	③ 勧 奨 日	④ 勧奨方法	⑤ 最終的な勧奨結果 (リストより選択)	⑥ 勧奨除外理由 (⑤で「勧奨除外」を選択した 場合のみ必ず入力)	⑦ 備考

⑤ : 回答

1. 自機関で生活健診（勧奨後に予約）

2. 自機関で生活健診（勧奨前に予約）

3. 自機関で生活健診なし

4. 不通・不在

5. 勧奨除外

他機関で予約、定期健診受診、健診実施なしはすべて 3

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

住 所
名 称
代表者名

印

終了時検査報告書

生活習慣病予防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