

令和5年4月1日現在

被保険者に対する特定保健指導実施委託機関の募集について

全国健康保険協会管掌健康保険の被保険者を対象とした特定保健指導を実施できる長崎県内の健診実施機関を募集します。

1. 募集する機関

長崎県内に所在する生活習慣病予防健診実施機関で、被保険者に対する特定保健指導が次の方法で実施可能な健診機関。

- ① 健診当日に初回面接を実施（初回面接の分割実施を含む）又は後日訪問等により実施する機関
- ② それ以外の方法で初回面接を実施する機関

2. 選定条件

全国健康保険協会長崎支部が定める「被保険者に対する特定保健指導業務委託実施要領」の「2 受託要件」をすべて満たしていること。

3. 契約期間

締結日から、年度終了までを基本とします。ただし、本契約から指定する期日までに双方から特に申し出がなく、委託料単価及び委託内容に変更がない場合は、期間満了の時から契約期間を1箇年として自動更新されるものとし、その後もまた同様とします。

4. 募集期間

随時（通年で募集しています）

5. 応募から契約までの流れ

- ① まずはお電話でご連絡ください。当支部より関係書類を送付いたします。
- ② 各種必要書類（資料）を当支部へ返送ください。
- ③ 送付いただいた書類の審査を行います。
- ④ 書類審査終了後、委託要件の確認及び施設確認のため、日程調整のうえ実地調査に伺うことがあります。
- ⑤ 総合的な審査を行ったうえで、契約の可否について決定します。
- ⑥ 契約に向けて、詳細な事務処理の打ち合わせを行った後、契約締結を行います。

6. 申請書類

- ① 被保険者に対する特定保健指導業務受託申請書（様式1）
- ② 被保険者に対する特定保健指導業務実施計画書（様式2）
- ③ 被保険者に対する特定保健指導実施機関調査票（様式3）
- ④ 特定保健指導従事者名簿（様式4）
- ⑤ 見積書（様式5）
- ⑥ 再委託申請書（様式6）
- ⑦ 当機関の個人情報保護取扱に関する規程、責任者等の管理体制
- ⑧ 当機関の保健指導マニュアル
- ⑨ 当機関の施設内の図面
- ⑩ 直近1年分の健康保険料・厚生年金保険料の納入が確認出来る書類

※「様式6」は、特定保健指導を再委託で実施する場合のみ提出してください。

7. 申込方法及び審査等

- (1) 全国健康保険協会長崎支部保健グループあてに申請書を請求の上、申請書類一式をご提出ください。
- (2) 選定の結果については文書にて通知します。

8. その他

- (1) 提出された書類一式は、返却しませんのでご了承ください。
- (2) 本事業応募に係る提出書類作成及び提出等に要する費用はすべて受託者の負担とします。

8. 申込先及びお問合せ先

〒850-8537 長崎市大黒町9-22 大久保大黒町ビル本館
全国健康保険協会長崎支部 保健グループ 担当 内田、宮崎
電話 095-829-5002(保健グループ直通) 受付時間(8:30~17:15)