

委託契約仕様書

1 事業の名称

令和8年度特定健診未受診者受診勧奨及び効果検証事業

2 目的

県内市町の国民健康保険被保険者の特定健診受診率は、全国平均を下回る状態が続いている。そのため、民間事業者のノウハウを活用し、対象者の特性に応じた複数の受診勧奨方法を組み合わせて実施することで受診率向上を目指す。

また、対象者の勧奨後の受診傾向等を分析することにより、対象者特性及び受診勧奨方法における勧奨効果の検証を実施、県下で情報共有することで今後の受診勧奨事業の効果的な実施に活かす。

3 事業内容について

(1) 勧奨対象者の抽出について

- ア 県の担当者と調整し、県が定める条件に該当する対象者の抽出・グループ（以下「グループ」という。）分けを行う。（対象者の年齢・性別・特定健診受診歴・生活習慣病レセプト発生有無等の情報を基に4つのグループと、(7)対象者のグループを設定）
- イ 抽出に必要なKDBシステム等のシステムより出力するデータ（別表使用データ参照）については、各保険者と調整のうえ提供を受けること。
- ウ 参加市町毎に、それぞれのグループに実施する勧奨方法については、県がとりまとめ、一覧を受託者へ提供する。（県内の12保険者（被保険者数計約248,000人規模）の参加を見込んでいる。）

(2) 特定健診受診勧奨通知書の作成

- ア 各保険者からの通知書の作成依頼を受けて、通知書を作成すること。
（県内の11保険者 対象者想定総数233,000枚程度）
- イ 通知書の作成にあたっては、ハガキサイズの圧着はがきを原則とし、グループの対象者ごとの特性に応じた版面デザインをベースとし、ナッジ理論を取り入れたデザイン構成とすること。
- ウ 通知書の作成にあたって、県及び保険者の担当者と調整し、デザイン校正（保険者共通の基本デザイン）を行うこと。なお、保険者の要請に応じて、マスコットキャラクター画像や挿入字句等を取り入れ、通知書デザイン（基本デザインの可変部分）決定の校正対応（原則校正2回までとする）を行うこと。通知書のデザインサンプルは、PDF等のイメージデータを受託者が作成し、各保険者の担当者に確認を行い、決定（校了）とすること。
- エ 各保険者の要望に応じて外字での印刷対応を行うこと。なお、外字対応に必要な宛名情報は、各保険者より外字ファイルEUDC.EUFで提供されるものを使用すること。
- オ 県と調整のうえ、各保険者が容易に対象者の絞り込みを行うことができるよう、除外対象者選択リストを作成し、各保険者担当者に提供すること。なお、提供する除外対象者選択リストには、保険者の絞り込み支援として、予め「高額レセプト発生者（30万円以上）」「がん疾患治療歴」「精神疾患治療歴」の該当者が判別できるようにすること。（各保険者から別途該当者データ提供）
- カ 各保険者の担当者と調整のうえ、作成した通知書を納品すること。なお、納品の際には、「宛名

の外字」「通称利用者」のチェックリストを作成し納品すること。

キ 参加保険者のうち、希望する保険者（11 保険者想定）には、リマインドを目的とした 2 回目の勧奨通知を作成すること。（1 回目の通知勧奨の後に、1 回目の通知勧奨者のうち未受診者に対して作成。）

ク 納品時期については、参加保険者の希望する時期とする（月単位とし、令和 8 年 7 月以降、参加保険者の希望する各月上旬頃の納品を想定）。なお、参加保険者の希望する時期については県にて取りまとめること。

ケ 通知書作成部分において各保険者と個別に契約を締結すること。

（通知書作成費用（通知書作成単価×対象者数）については各保険者へ請求すること。）

（3）受診勧奨電話の実施

ア 各保険者からの依頼を受けて、勧奨対象者に電話勧奨を実施すること。

（県内の 9 保険者 勧奨対象者想定総数 187,000 名程度）

イ 電話勧奨は、専門職（保健師・管理栄養士）が行い、過去の健診受診状況、医療機関での受診の有無等の観点から勧奨対象者の特性を確認した上で、架電時に特定健診の必要性を説明し、未受診理由の聞き取りを行うとともに、受診券紛失者には再発行希望を聴取すること。また、生活習慣や健康に不安のある方に対しては、同時に保健指導（助言・アドバイス、医療機関案内等）を行うこと。

ウ 架電の時期については、（2）勧奨通知書発送の 2 週間後など、1 つの時期を設定する。参加市町の要望は県にてとりまとめを行う。

エ 保険者の希望に応じて、架電時に集団健診受診を希望する方の申込み受付を行うこと。また、必要に応じて、特定健診と同時実施しているがん検診等の案内を行うこと。

オ 保険者の希望に応じて、医療機関からの診療情報の提供（みなし健診）を勧奨すること。勧奨対象者については、（1）受託者による抽出ではなく、保険者から対象者リストの提供を受けること。

カ 不在者へは、日時を変えて複数回勧奨を行うこと。また、勧奨対象者の活動時間に考慮し、土曜日や夜間を含めて最低 3 回は勧奨を行うなど工夫すること。

キ 架電した対象者からのコールバックにも対応することとし、対応時間帯は原則平日（月曜から金曜。祝日を除く）の 10 時から 17 時とする。

ク 県及び保険者と協議し、書面でマニュアルを作成すること。また、県及び保険者と連携を密にし、トラブルや気になる事項は適宜報告し、円滑な受診勧奨・保健指導の実施に努めること。

ケ 勧奨対象者毎の電話対応記録を作成し、勧奨期間終了時に、集計表とともに保険者に文書及び電子媒体で提出すること。また、集計表を県に提出すること。

コ 電話勧奨部分については、保険者と個別に契約を締結すること。

（架電費用（1 人当たり単価×勧奨対象者数※）については各保険者へ請求すること。）

※（1）により受託者が抽出し対象として決定した人数と、（3）オにおいて保険者から提供された対象者を合計した人数とする。（重複する対象者については 2 人として数える。）

(4) 電話相談窓口の開設

- ア (3) 受診勧奨電話を実施する保険者について、特定健診対象者からの電話相談窓口を開設すること。
- イ 電話相談窓口の開設期間は、保険者と相談のうえ決定することとし、概ね2ヶ月程度とする。
- ウ 専用電話番号(フリーダイヤル)を開設し、特定健診対象者からの電話相談やコールバックに対応すること。
- エ 電話による相談対応は、専門職(保健師・管理栄養士)が行い、特定健診に関する疑義等の解消を通じて、特定健診の受診率向上に努めること。
- オ 専用電話番号(フリーダイヤル)の特定健診対象者への周知について、保険者と相談の上、工夫すること。
- カ 受電対応した内容や気になる事項について、保険者へ日次報告すること。

(5) ショートメッセージ(以下「SMS」という。)の発信

- ア 各保険者からの依頼を受けて、勧奨対象者にSMSを発信すること。
(県内の2保険者 対象者想定31,000人程度)
- イ メッセージ文については、県及び保険者の担当者と調整し、校正を行うこと。なお、保険者の要請に応じた文言((1)のグループ毎に文言設定)、特定健康診査案内HP等のURL等を取り入れ、送付文決定の校正対応(原則校正2回までとする)を行うこと。送付文のサンプルは、PDF等のイメージデータを受託者が作成し、各保険者の担当者にて確認を行い、決定(校了)とすること。
- ウ 県と調整のうえ、各保険者が容易に対象者の絞り込みを行うことができるよう、除外対象者選択リストを作成し、各保険者担当者に提供すること。

(6) 健診結果を親しみやすく表現した通知(以下「インセンティブ通知」という。)の作成

- ア 各保険者からのインセンティブ通知書の作成依頼を受けて、通知書を作成すること。
(県内の4保険者 対象者想定総数40,000枚程度)
- イ インセンティブ通知送付対象者のうち、令和9年1月上旬までに提供する令和8年度健診結果データを基に、インセンティブ通知を作成すること。(結果提供時期、納品時期については参加市町と調整する)
- ウ 対象者データ(受診結果)については、各保険者と調整のうえ提供を受けること。
- エ インセンティブ通知書の作成にあたっては、定形郵便サイズに圧着するなど、定形郵便50グラムで郵送できるものとし、健診結果から推定される健康状態、同世代との数値比較、改善のアドバイス等を記載することとし、各保険者からのメッセージも記載できるようにすること。
- オ インセンティブ通知の作成にあたって、県及び保険者の担当者と調整し、共通部分のデザイン校正を行うこと。なお、保険者の要請に応じて、マスコットキャラクター画像等を取り入れた通知書デザインとし、各保険者と校正対応(原則校正2回までとする)を行うこと。通知書のデザインサンプルは、PDF等のイメージデータを受託者が作成し、各保険者の担当者にて確認を行い、決定(校了)とすること。

- カ 各保険者の要望に応じて外字での印刷対応を行うこと。なお、外字対応に必要な宛名情報は、各保険者より外字ファイル EUDC.EUF で提供されるものを使用すること。
- キ 各保険者の担当者と調整のうえ、作成した通知書を納品すること。なお、納品の際には、「宛名の外字」「通称利用者」のチェックリストを作成し納品すること。
- ク 納品時期については、令和 9 年 3 月中旬までとする。
- ケ インセンティブ通知作成部分において各保険者と個別に契約を締結すること。
(インセンティブ通知作成費用(作成単価×対象者数)については各保険者へ請求すること。)

(7) 特保予備軍への PHR を活用した保健指導の実施

- ア (1) の抽出において、特定保健指導予備軍^{※1}として抽出された対象者のうち、市町が希望する対象者に対して、PHR を活用した保健指導を提供すること。
(県内の 1 保険者 指導対象者想定 30 人程度)
 - イ アの対象者には、当該年度の特定健診の受診を促すとともに、昨年度の結果に基づいて生活習慣を見直すために、PHR を活用した保健指導の活用を提案すること。
 - ウ 保健指導に際しては、各保険者と協議のうえ委託を希望する場合には専門職(保健師または管理栄養士)が実施することとし、保険者が実施する場合は PHR 活用環境のみを提供すること。活用の意思表示をした対象者に対して、アプリを提供、アカウントを設定、生活状況(食生活、歩数、血圧など)をモニタリングすることで実施する。モニタリング期間は 3 か月以上とし、少なくとも開始時と終了時の 2 回^{※2}は面談による指導を実施すること(オンライン実施可)。期間中はチャットやメールを活用して、対象者の生活習慣に合わせたアドバイス等を期間中 5 回^{※2}以上実施すること。
 - エ 対象者からの問い合わせに対応すること。対象者のアプリ操作への疑問へ対応するため、オンライン等の環境を準備すること。また、市町と協議のうえ参加者に対してアプリ設定や使い方を支援する機会を提供すること。
(PHR 活用環境の提供(使用料×対象者数)と保健指導(指導単価×対象者数)については各保険者へ請求すること。)
- ※1：特定保健指導予備軍：令和 7 年度の特定健診の結果で、血圧：収縮期 130mmHG 以上、拡張期 80mmHG、または HbA1c6.5%以上など、生活習慣を改善することで特定保健指導に至らないことを目標にできる基準とすること。また令和 7 年度の特定保健指導非該当者とする。
- ※2：対象者への指導回数は市町と協議のうえ、変更可能とする。

(8) 勧奨事業の効果検証

- ア 当該事業で勧奨対象となった被保険者の受診状況を確認し、次の内容を総合した効果検証を行うこと。
 - ・受診勧奨方法における受診勧奨効果の検証
 - ・各グループにおける受診勧奨効果の検証
- イ 令和 8 年度に本事業に参加する市町のうち、令和 7 年度にも参加していた市町の勧奨対象者の受診状況について検証を行うこと。(12 市町を想定。受診勧奨対象者の勧奨後の受診の有無について

て令和8年8月頃データを提供)

ウ 検証結果については、課題及び改善策の提案を併せてとりまとめ、県に提出すること。

(9) 結果とりまとめ・実施結果報告書の作成

勧奨業務終了後、以下の項目等について報告書を作成し、県及び各保険者へ提出すること。

- ・グループ毎の勧奨対象者の抽出・勧奨方法の選択結果及び勧奨結果及び保健指導結果
- ・勧奨対象者に係る再勧奨実施の有無（電話勧奨）、受診の有無
- ・上記から得られた課題及び改善策の提案等
- ・本事業対象者の勧奨方法等データについて、令和9年度以降も、未受診者受診勧奨事業の効果検証が継続できるような形で、各保険者へ納品すること。

(10) その他

- ア 県の担当者と調整し、本事業実施に関する保険者説明会用の資料の作成及び説明会実施の支援をすること。
- イ 事業実施が困難となった場合は、県の担当者と相談の上、代替案を提示する等の対応を行うこと。

4 実施時期

(1) 通知書作成・納品

勧奨通知（3（2））各保険者の要望する時期（月単位）に応じて、分けて作成・納品
インセンティブ通知（3（6））令和9年3月中旬までに作成・納品

(2) 勧奨電話（3（3））、SMS 勧奨（3（5））の実施

各保険者の要望する時期（月単位）に応じて、実施・発信

(3) 対象者の抽出 「3（2）勧奨通知」に準ずる

(4) 保険者説明会 令和8年5月頃 / 事業評価 令和9年3月31日まで

5 委託期間

委託契約締結日から令和9年3月31日までとする。

6 その他留意事項

- (1) 上記4に記載の実施時期は目安であり、県と相談の上、実施時期を変更することができる。
- (2) 本業務で取得した個人情報、委託期間終了後も理由の如何を問わず、漏らしてはならない。
- (3) 保険者とのやりとりは、セキュリティ、安全性に配慮しておこなうこと。
- (4) 業務の一部を再委託する場合は、事前に県の承諾を得ること。また、契約金額に占める再委託金額の割合は、原則2分の1未満でなければならない。
- (5) 委託料について、単価で積算できる経費については、実績に伴う委託料の減額がありうる。
- (6) 本仕様書に記載のない事項及び疑義が生じた場合には、県と協議し、その指示に従うこと。

【別表】

使用データ（案）

共通	KDB	被保険者管理台帳
	特定健診等管理システム	特定健診結果等情報作成抽出(受診券情報)ファイル FKAC161
		特定健診結果等情報作成中出(セット券情報)ファイル FKAC173
		特定健診受診者 CSV ファイル FKAC131
※通知	KDB 補完システム	該当者リストデータ
電 話 勧 奨 及 び SMS による勧奨	保険者独自管理の データ	「電話番号」「携帯番号」を紐付けるためのデータ
健康年齢	特定健診等管理システム	特定健診結果等情報作成抽出(受診券情報)ファイル FKAC167

※除外対象者選択リストで「高額レセプト発生者（30 万円以上）」「がん疾患治療歴」「精神疾患治療歴」該当者を判別するため。

※別表で示す使用データが使用できない市町がある場合は、事前に県と調整すること。