

大阪市国民健康保険にかかる健診等保健事業への協賛企業・団体募集要項

大阪市国民健康保険（以下「大阪市国保」という。）では、特定健康診査（以下「特定健診」という。）等の保健事業を実施しています。このたび、特定健診の受診率向上や各種保健事業を充実させるための賞品等の無償提供にご支援・ご協賛いただける企業・団体を募集します。

1 健診等保健事業の概要

目的	メタボリックシンドロームに着目した特定健診等を受診し、自分の体の状態を知ることで、健康への意識を高め、生活習慣病の予防や早期発見、重症化を防止し、将来的な医療費の抑制、健康寿命の延伸をめざす。
実施内容	・各種健診事業（特定健診・国保プラス健診・国保人間ドック） ・特定保健指導 ・上記にかかる受診勧奨はがきの発送、保健事業にかかるアンケートの実施など
対象者	40～74歳の大阪市国保被保険者（約35万人） ・特定健診受診者数は約9万人程度 ・特定保健指導利用者数は約700人程度

2 協賛内容

- （1）国保の健診受診者や特定保健指導利用者へ進呈する賞品等（以下「協賛物品」という。）の提供（健康増進に資する物品、本市とゆかりのある物品、スポーツ用品、観戦チケット、クーポン券、商品券、スポーツジム等の利用券等、宅配便や郵送等の一般的な方法で配送可能な物品等）
- （2）特定健診の集団健診会場として利用できるイベントスペース等の貸与（屋内で概ね150㎡以上のスペース、近接する区画されたスペースで合計150㎡以上のスペースでも可能。後日、現地確認をさせていただきます。）
詳細は、「特定健診（集団健診）の会場使用にかかる特記事項」のとおり

3 協賛物品等の主な使用目的

- （1）健診受診者の中から抽選を行い、当選者に協賛物品を本市から発送
- （2）特定保健指導利用者に対し協賛物品を本市から発送
- （3）アンケート回答者の中から抽選を行い、当選者に協賛物品を本市から発送
- （4）特定の区の集団健診会場において協賛物品を健診当日に配布
- （5）特定の区の健診受診勧奨において協賛物品を配布
- （6）貸与いただいたイベントスペースにおいて集団健診を実施（約50名/回）

※協賛物品の発送や配布は本市が行います。協賛企業・団体との個人情報（大阪市国保被保険者情報）の授受は一切ありません。

※「協賛物品等」とは協賛物品及び無償提供されたイベントスペース等を指します。

4 協賛企業・団体の取扱

協賛企業・団体については次のとおり取り扱います。なお、内容等について事前に本市担当課と協議することとします。

(1) 大阪市ホームページへの協賛企業・団体名、企業ロゴ及びリンク先の掲載

(2) 各種広報媒体への協賛企業・団体名の掲載

掲載先	配布件数	配布方法	媒体作成時期※
①健診の受診券に同封するパンフレット内	約 35 万件	郵送 (一部窓口で配布)	12 月頃
②特定保健指導利用案内に同封するリーフレット内	約 1 万件	郵送	1 月頃

※パンフレットやリーフレットは 1 年分を一括作成するため、申込時期によっては掲載できない場合があります。

(3) 協賛企業・団体が作成するチラシ等の配布

チラシ等は協賛物品に同梱またはイベント会場において配布します。

5 協賛の申込み

申込期間	随時（申込を締め切る場合は本市ホームページでお知らせします。）
申込方法	別紙「申込書」を郵送・FAX・e-mail のいずれかにより提出
申込書提出先	【郵送】〒530-8201 大阪市北区中之島 1-3-20 大阪市福祉局生活福祉部保険年金課 保健事業グループ宛 【FAX】06-6202-4156 【e-mail】fa0020@city.osaka.lg.jp
担当課名	大阪市福祉局生活福祉部保険年金課（保健事業グループ）
決定方法	担当課により提供物品等の審査を行った上で提供を受けけるかを決定

・ e-mail による申し込みの場合は件名を「保健事業に係る協賛申込みについて」としてください。

・ 協賛承諾後、納品時期や場所、企業・団体名の掲載等について打ち合わせを行います。

・ なお、協賛物品の納品場所は基本的に本市担当課内（大阪市役所 4 階）とします。納品にかかる費用はご負担ください。

6 応募資格

次に定める業種又は事業者該当しない企業・団体とします。

なお、個人の方の応募はできません。

規制業種 又は 事業者	<ul style="list-style-type: none">(1) 風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律（昭和 23 年法律第 122 号）で、風俗営業と規定される業種及びそれに類似する業種(2) 消費者金融(3) 商品先物取引に関するもの(4) たばこの製造又は販売業（電子たばこ含む。）(5) ギャンブルにかかるもの(6) 法律の定めのない医業類似行為を行うもの(7) 民事再生法（平成 11 年法律第 225 号）及び会社更生法（平成 14 年法律第 154 号）による再生・更生手続中の事業者(8) 特定商取引に関する法律（昭和 51 年法律第 57 号。以下「特定商取引法」という。）に規定する訪問販売、通信販売及び電話勧誘販売に係る取引、連鎖販売取引、業務供誘引販売取引並びに訪問購入 ただし、通信販売に関しては、特定商取引法第 30 条に規定する「通信販売協会」に加盟している者等を除く。(9) 探偵事務所等の調査会社(10) 営業形態に応じて、必要な法令等に基づく許可等を受けていない古物商・リサイクルショップ(11) 業界団体に加盟していない結婚相談所・交際紹介業(12) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成 3 年法律第 77 号）第 2 条第 6 号に規定する暴力団員(13) 大阪市暴力団排除条例（平成 23 年大阪市条例第 10 号）第 2 条第 3 号に規定する暴力団密接関係者(14) いわゆる「総会屋」「暴力団」その他の反社会的団体または特殊結社団体、これに関連する事業者もしくは個人(15) 公共機関または行政機関から悪質な行為等により、入札参加停止措置や行政処分を受けている企業等(16) 市税を滞納している事業者(17) 大阪市への広告料の支払いを滞納している事業者(18) その他本市が不相当と判断した業種又は事業者
-------------------	--

7 協賛の決定

申込内容を本市担当課が審査し、承諾内容を通知します。

ただし、下記 9（留意事項）の記載内容に該当する場合、協賛をお断りすることがあります。

8 協賛の取消

上記7により協賛を承諾した場合においても、次のいずれかに該当する場合、協賛を取り消します。また、協賛を取消した場合、速やかに協賛取消兼返戻通知書により協賛企業等に対しその旨を通知するとともに、広告等の掲載を取り止め、受領済で発送・配布前の協賛物品を返戻し、会場使用を中止します。

- (1) 指定する期日までに協賛物品を納品しなかったとき
- (2) 協賛企業が本市の信用を失墜し、業務を妨害し、又は事務を停滞させるような行為を行ったとき
- (3) 協賛企業が社会的信用を著しく損なうような不祥事を起こしたとき
- (4) 申込内容に虚偽の記載があったとき
- (5) その他、本市担当課が協賛を適当でないと認める事由が生じたとき

上記(1)～(5)の事由による協賛取消によりた協賛企業の損害について、本市は一切の責任を負いません。

9 留意事項

- (1) 協賛物品は保管の関係上、生鮮食品はお断りします。また、食品の場合、納品日時点において消費期限が3ヵ月未満の物はお断りします。
- (2) 保管スペースに限りがあるため、協賛物品の数量や納期を分割又は限定させていただく場合があります。
- (3) 協賛物品の抽選方法、配送方法等の具体的な取扱いについては、協議の上、本市が決定いたします。
- (4) 協賛物品等及び事業活動の内容等について本市から質問や追加資料の提出を求めることがあります。
- (5) 次に該当するものは物品の受付、広報媒体等への掲載ができませんのでご注意ください。

- ・ 保健事業の円滑な運営に支障をきたすもの
- ・ 法令等に違反するおそれのあるもの
- ・ 公の秩序又は善良の風俗に反するもの
- ・ 人権侵害となるもの
- ・ 政治性のあるもの
- ・ 宗教性のあるもの
- ・ 社会問題についての主義主張のあるもの
- ・ 当該広告の内容を大阪市が推奨しているかのような誤解を与えるもの
- ・ 公衆に不快の念又は危害を与えるもの
- ・ 健康被害、不当行為等により消費者庁から指導を受けるなど社会問題を起こしている業種や事業者に関するもの
- ・ 消費者被害の未然防止の観点から適切でないもの
- ・ 青少年保護及び健全育成の観点から適切でないもの

- ・ 広告の度合いが過度であると認められるもの
 - ・ 協賛物品の数量、重量、大きさ等が過度であると認められるもの
 - ・ 協賛物品の価値が配送費用に比べ、著しく低いと認められるもの
 - ・ その他、本市担当課が不相当と認めるもの
- (6) 協賛物品等の瑕疵により第三者に損害が生じた場合、その責任分担については、別紙特記事項のとおりとします。

10 問合せ先（担当課）

大阪市福祉局生活福祉部保険年金課（保健事業グループ）

TEL：06-6208-9876

FAX：06-6202-4156

e-mail：fa0020@city.osaka.lg.jp

大阪市国民健康保険にかかる健診等保健事業への協賛申込書

年 月 日

企業名・団体名：

代表者氏名：

大阪市国民健康保険にかかる健診等保健事業への協賛企業・団体募集要項に基づき、次のとおり申し込みます。

- 1 協賛内容（別途一覧、協賛物品の形状等がわかる資料を添付いただいても結構です。）

2 連絡先

担当者氏名	
電話番号	
e-mail	
住所	

（申込みにあたり、次の事項を確認し、を入れてください。）

募集要項に同意し、内容を遵守します。

応募資格のうち、欠格事項に該当しません。

大阪市国民健康保険にかかる健診等保健事業への協賛申込書

年 月 日

企業名・団体名：

代表者氏名：

大阪市国民健康保険にかかる健診等保健事業への協賛企業・団体募集要項に基づき、次のとおり申し込みます。

1 協賛内容 健診会場の無償提供

2 施設情報

(1) 施設名	
(2) 所在地	
(3) 交通アクセス	(例：最寄駅、バス停、駐車場台数など)
(4) 会場スペース情報	(例：〇〇㎡、□□名収容可能)
(5) 提供可能日程 利用時間	(例：令和〇年〇月〇日～〇日、〇時～〇時)
(6) 利用可能設備・備品	<input type="checkbox"/> 机/椅子 <input type="checkbox"/> 電源 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 空調設備 <input type="checkbox"/> 車椅子対応 <input type="checkbox"/> その他 ()
(7) 注意事項	(例：飲食禁止、火気厳禁、原状回復義務、駐車制限など)
(8) バリアフリー対応	(例：自動ドア、スロープ、障害者用トイレ等の有無)

3 その他、事前に伝えておきたい事項

4 連絡先

担当者氏名	
電話番号	
e-mail	
住所	

(申込みにあたり、次の事項を確認し、を入れてください。)

- 募集要項に同意し、内容を遵守します。
- 応募資格のうち、欠格事項に該当しません。

