

公 告

次のとおり、企画競争について公告します。

令和8年2月18日

全国健康保険協会神奈川支部

支部長 内田 浩

1 企画競争に対する事項

令和8年度被保険者に対する特定保健指導（勧奨および実施）業務委託

2 企画競争に参加する者に必要な資格に関する事項

- (1) 全国健康保険協会会計細則第30条及び第31条の規定に該当しない者であること。
- (2) 令和07・08・09年度厚生労働省競争参加資格（全省庁統一参加資格）「役務の提供等」のいずれかの等級に格付けされ、関東・甲信越地域の競争参加資格を有する者であること。
- (3) 資格審査申請書又は添付書類に虚偽の事実を記載していないと認められる者であること。
- (4) 経営の状況又は信用度が極度に悪化していないと認められる者であること。
- (5) 当該案件を確実に履行できると認められる者であること。
- (6) 全国健康保険協会から業務等に関し競争参加資格停止措置を受けている期間中でないこと。
- (7) 厚生年金保険・全国健康保険協会管掌健康保険又は船員保険の適用を受けている者にあっては、直近1年間（令和7年1月分から令和7年12月分）について保険料に未納がない者、健康保険組合等の適用を受けている者にあっては、直近1年間（令和7年1月分から令和7年12月分）について厚生年金保険料に未納がない者であること。また、厚生年金保険の適用を受けない場合は、事業主が直近1年間（令和7年1月分から令和7年12月分）について国民年金の未加入及び国民年金保険料の未納がない者であること。
- (8) 損害賠償請求を全国健康保険協会から受けていない者であること。
- (9) プライバシーマーク、ISO/IEC27001、JISQ27001認証のうち、いずれか一つを取得している者

3 契約候補者の選定

「令和8年度被保険者に対する特定保健指導（勧奨および実施）業務委託に係る募集要項」に基づき提出された企画書等について評価を行い、契約候補者一者を選定する。

4 募集要項、仕様書等を交付する日時及び場所

(1) 日時 令和8年2月18日（水）～令和8年3月11日（水）17時00分まで

(2) 場所 〒220-8538 横浜市西区みなとみらい4-6-2

みなとみらいグランドセントラルタワー9階

全国健康保険協会神奈川支部 企画総務グループ

総務担当 加藤・植村

電話 045-270-8462

FAX 045-273-3862 (R8.3.2以降は045-662-0821)

※郵送での交付を希望する場合は、別添の依頼書をFAXし、交付依頼を行うこと。

※令和8年3月2日以降はFAX番号変更のため045-662-0821に交付依頼を行うこと。

5 募集要項、仕様書等に対する質問の受付及び回答

質問は、下記によりFAX（A4、様式自由）にて受け付ける。

(1) 受付先 下記記載の「本件担当、連絡先」

(2) 受付期間 令和8年2月18日（水）～令和8年3月9日（月）

(3) 回答 随時行う。

※質問者へ受付日の翌営業日までに回答する。企画書等の提出期限までに、募集要項を取得した者へ回答内容を連絡し、全国健康保険協会神奈川支部掲示板に掲示する。

6 企画書等の提出期限等

(1) 提出期限 令和8年3月11日（水） 17時

(2) 提出先 4（2）と同じ

(3) 提出方法 直接提出（持参）とする。

7 企画提案会の開催

有効な企画書等を提出した者から、企画内容等の説明を求めるために実施する。

(1) 日時 令和8年3月16日（月） 9時30分

(2) 場所 4（2）と同じ

8 企画書の無効

本公告に示した企画競争参加資格を満たさない者、その他の競争参加の条件に違反した者の企画書等は、無効とする。

9 その他

- (1) 詳細は、「令和8年度被保険者に対する特定保健指導（勧奨および実施）業務委託業務に係る募集要項」による。
- (2) 契約手続において使用する言語及び通貨　　日本語及び日本国通貨に限る。
- (3) 契約保証金　　全額免除とする。
- (4) 契約書作成の要否　　要
- (5) 手続きにおける交渉の有無　　無

【本件担当、連絡先】

住所：〒220-8538 神奈川県横浜市西区みなとみらい4-6-2
みなとみらいグランドセントラルタワー9階
全国健康保険協会神奈川支部
担当：保健グループ 高田、近藤、鈴木
電話：045-270-9976
FAX：045-273-3862 (R8.3.2 以降は 045-662-0821)

別添

FAX

045-273-3862

※令和8年3月2日（月）以降は045-662-0821

送信先：全国健康保険協会神奈川支部 企画総務グループ 調達担当者（植村）宛て

仕様書等送付依頼書

案件名	令和8年度被保険者に対する特定保健指導（勧奨および実施）業務委託業務
事業所名	
ご担当者名 (ご担当部署)	様
電話番号	
FAX番号	

仕様書の送付を希望します。

送付先ご住所	〒 一
--------	-----

※ご依頼日の翌営業日発送となります。当支部でも配布しておりますので、お急ぎの場合は直接お越しください。なお、メール配布は行っておりません。