

公 告

次のとおり、企画競争について公告します。

令和 7 年 1 月 30 日

全国健康保険協会長野支部
支部長 清水 昭

1 企画競争に付する事項

令和 7 年度専門機関への特定保健指導業務委託

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 4、5、6 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はないこと。
- (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つては、直近 1 年間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つては、直近 1 年間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取得事業者、または ISO/IEC27001 あるいは JISQ 27001 の認証を取得している事業者であること。
- (10) 「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第 16 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」（平成 25 年厚生労働省告示第 92 号）第 2 「特定保健指導の外部委託に関する基準」を満たしていること。
- (11) 「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和 57 年法律第 80 号）及びその他の関係法令を遵守し、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（4.1 版）2024 年 3 月」「標準的な健診・保健指導プログラム【令和 6 年度版】」に則って特定保健指導が実施できること。
- (12) 当該案件において、LINE 等 SNS（ソーシャルネットワークサービス）を用いる場合

は、情報提供などの広報業務等、公表されている情報に限って利用することを遵守すること。

- (13) 特定保健指導継続的支援の結果を、全国健康保険協会が示すデータ形式を作成し、当該データを格納した電子媒体（ＣＤ－Ｒ）によって提出できること。
- (14) 個人情報の管理は、「個人情報の保護に関する法律」（平成 15 年法律第 57 号）等関連法令のほか、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等の遵守を徹底していること。
- (15) 保健指導実施機関番号を取得していること。

3 契約候補者の選定

「令和 7 年度専門機関への特定保健指導業務委託」に係る企画競争説明書等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 企画競争説明書を交付する日時及び場所

- (1) 日時 令和 7 年 1 月 30 日（木）～2 月 17 日（月）
- (2) 場所 〒380-8583 長野市南長野西後町 1597-1 長野表参道ビル 8 階
全国健康保険協会長野支部企画総務グループ 担当：佐々木
T E L : 026-238-1251 F A X : 026-238-1257

5 企画競争説明書に対する質問の受付及び回答

質問は、下記により F A X（A 4、様式自由）にて受け付ける。

- (1) 受付先 〒380-8583 長野市南長野西後町 1597-1 長野表参道ビル 8 階
全国健康保険協会長野支部保健グループ 担当：河野
- (2) 受付期間 令和 7 年 2 月 13 日（木）17 時まで
- (3) 回 答 随時 FAX により行う。
最終回答は令和 7 年 2 月 14 日（金）正午までとする。

6 企画書等の提出期限等

- (1) 提出期限 令和 7 年 2 月 17 日（月） 15 時必着
- (2) 提出先 4（2）に同じ
- (3) 提出方法 直接提出（持参）または郵送とする。

7 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。

8 その他

業務の詳細は仕様書等による。

仕様書等送付依頼書

件名：令和7年度専門機関への特定保健指導業務委託

標記案件に係る仕様書等を以下の住所に送付ください。

【送付先】

法人名又は商号：_____

担当者名：_____

郵便番号：_____

住所：_____

電話番号：_____ FAX 番号：_____

依頼先

全国健康保険協会長野支部 企画総務グループ 契約担当

FAX：026-238-1257