

## 公 告

次のとおり、企画競争について公告します。

令和 8 年 8 月 6 日

全国健康保険協会高知支部  
支部長 内原 茂

### 1 企画競争に付する事項

令和 8 年度 被保険者に対する特定保健指導業務委託（高知県内に所在地のある  
特定保健指導専門機関）

### 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) 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。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 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。
- (6) 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、1 年間（令和 7 年 7 月分から令和 8 年 6 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つては、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。
- (7) 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。
- (8) 高知県内に所在地があり、全国健康保険協会高知支部と令和 8 年度生活習慣病予防健診等、特定健診業務に関する健診業務委託契約を行っていない事業者であること。
- (9) プライバシーマーク、ISO/IEC27001 認証、JISQ27001 認証のいずれかを取得していることまたは社内において個人情報取扱に係る管理体制などの明確な取扱方法を定めていること。

※ 厚生局の指定を受けている保険医療機関、保険薬局は除くことができる。

### 3 契約候補者の選定

参加資格を有する者から提出された企画書等に対して、協会支部が定める評価基準（「評価項目一覧」（様式 1）参照）に基づき採点を行い、最も適格と判断した 1 者を契約候補者とする。

### 4 企画競争説明書を交付する場所等

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 高知市本町 4-1-24 高知電気ビル新館 2 階  
全国健康保険協会高知支部

#### ◆ 調達に関すること

企画総務グループ担当：田井（たい） TEL：088-820-6010 FAX：088-820-6023

#### ◆ 仕様書、企画書等の作成に関すること

保健グループ担当：小椋（おぐら） TEL：088-820-6010 FAX：088-820-6023

- (2) 受付期間 令和 8 年 8 月 19 日（水）16 時 00 分まで  
(3) 回 答 令和 8 年 8 月 20 日（木）17 時 00 分までに質問者に対して行う。

### 5 必要書類の提出場所等

- (1) 提出場所 4 項(1)受付先に同じ。  
(2) 提出期限 令和 8 年 8 月 21 日（金）16 時 00 分まで  
(3) 提出物 詳細は企画競争説明書による。

### 6 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。

### 7 その他

詳細は企画競争説明書による。

以上

#### 【本件担当、連絡先】

住所：高知県高知市本町 4-1-24  
高知電気ビル新館 2 階  
全国健康保険協会高知支部

担当：田井（競争参加資格に関すること）  
小椋（仕様に関すること）

電話：088-820-6010  
FAX：088-820-6023