

健診の機会を活用した医師による簡易禁煙指導の実施

公 募 要 領

全国健康保険協会北海道支部は、喫煙者減少の取り組みとして、喫煙者に対し健診受診時における医師による簡易な禁煙指導を実施していただく生活習慣病予防健診実施機関（業務委託機関）を公募いたします。

1. 募集期間

令和8年2月16日～実施予定件数に達するまで

※実施予定件数に達した場合はその時点で募集を終了する。

2. 応募（受託）条件

- (1) 全国健康保険協会管掌健康保険生活習慣病予防健診の健診実施機関として委託契約をしていること。
- (2) 全国健康保険協会北海道支部が定める要件に応じて業務の実施が可能であること。

3. 業務内容

別添の仕様書のとおり

4. 実施予定件数

35,000件（名）とする。

※これは本事業全体の実施予定件数であり、健診実施機関ごとの実施予定件数は契約時に別途調整することとする。

5. 応募方法

別紙の「応募用紙」及び「実施計画書」の送付によりご応募ください。

なお、再委託する業務が発生する場合は、別紙「再委託に係る承認申請書」を添付のうえご応募ください。

〈送付先〉札幌市北区北10条西3丁目23-1

THE PEAK SAPPORO 3F

全国健康保険協会北海道支部 企画総務部 企画グループ

担当 石井

TEL011-726-0364（直通）

6. 選定（契約）方法

募集期間に応募があった健診実施機関の中から、当方で応募条件を満たしていることを確認のうえ、契約いたします。

なお、実施予定件数（35,000件）を超過した場合は、先着順で契約いたしますので、あらかじめご了承ください。

以上

(応募用紙)

全国健康保険協会 北海道支部
支部長 米谷 好晴 宛

業 務 受 託 申 出 書 (簡易禁煙指導)

「健診の機会を活用した医師による簡易禁煙指導の実施」の公募要領に
基づき、当該業務について、受託いたしたく申出します。

- 【提出書類】 1. 応募用紙 (本紙)
2. 簡易禁煙指導実施計画書

令和 年 月 日

所在地 : _____

健診実施機関名 : _____ ④

担当者 : (部署・役職) _____ (氏名)

連絡先 (電話番号) : _____

【電子データ素材の提供について】

仕様書上の請求書 (別紙1)、業務完了報告書 (別添2) のフォーマットについて、電子データでの提供をご希望される場合は、メールアドレスが確認できる名刺等を添付いただく、もしくは下記にご記入をお願いいたします。後日、担当者からメールによりご提供いたします。

なお、当協会の個人情報等のセキュリティの関係上、宛先によっては、メール送信できない場合がございますので、あらかじめご了承ください。

メールアドレス : _____ @ _____

本紙のほか、別紙「簡易禁煙指導実施計画書」を必ず添付するようお願いいたします。

簡易禁煙指導実施計画書

【実施計画書の作成にあたっての留意事項】

- (1) 令和7年度実績がある場合、下表により算出した実施率を考慮して計画を策定すること。
- (2) 実績がない場合、健診受診者数（見込み）と北海道支部の喫煙率（※36.3%）を考慮すること。

※ 生活習慣病予防健診を利用した北海道支部の被保険者（道内在住者）の喫煙率（2024年度）

令和7年度実績	① 健診受診者数	② 簡易禁煙指導実施者数
令和7年度 令和7年4月～令和8年3月の実績(見込み)	(生活習慣病予防健診) 名	(生活習慣病予防健診) 名
	(特定健診) 名	(特定健診) 名
	(合計①) 名	(合計②) 名
簡易禁煙指導実施率 (生活習慣病予防健診+特定健診)	(合計②÷合計①) × 100 %	

令和8年度 計画	健診受診者数【見込み】 (生活習慣病予防健診+特定健診)	簡易禁煙指導実施者数【見込み】
令和8年 4月	名	名
令和8年 5月	名	名
令和8年 6月	名	名
令和8年 7月	名	名
令和8年 8月	名	名
令和8年 9月	名	名
令和8年10月	名	名
令和8年11月	名	名
令和8年12月	名	名
令和9年 1月	名	名
令和9年 2月	名	名
令和9年 3月	名	名
合計	名	名

注1) 原則、記入された実施者数【見込み】（合計）を令和8年度の契約件数としますが、協議のうえ調整する場合があります。

注2) 簡易禁煙指導実施者数（令和7年度実績）と令和8年度実施者数（見込み）が大きく乖離する場合は、下欄にその理由を記入してください。

【健診実施機関名】

【担当者氏名】

令和 年 月 日

全国健康保険協会北海道支部
支部長 米谷 好晴 殿

(申請者)
住 所
名 称
代表者氏名

再委託に係る承認申請書

健診の機会を活用した医師による簡易禁煙指導の業務委託に係る再委託について、下記のとおり申請します。

記

再委託先の氏名又は名称	
再委託先の法人番号（13桁）	
再委託先の住所	
再委託先が業務を行う期間	令和 年 月 日（又は再委託承認後）～令和 年 月 日
再委託する金額	
再委託費率 （契約金額に占める再委託費の割合）	
再委託する合理性、必要性	
再委託先に委託する業務の範囲	
再委託する相手方が、委託される業務を履行する能力に関する事項	
個人情報を取り扱う業務にあつては個人情報の管理、その他運営管理の方法等の詳細	
その他必要と認められる事項	

※記載にあたっては、裏面の注意事項を参照にすること。

(注意事項)

- ・再委託先が複数ある場合には、再委託先ごとに本申請書を提出すること。
- ・「再委託先に委託する業務の範囲」については、禁煙指導以外の当該業務に付随する業務を記載すること。
- ・追加で再委託する業務が発生する場合は、本申請書を提出すること。
- ・「再委託する相手方が、委託される業務を履行する能力に関する事項」については、再委託の相手方の履行体制、資格者の数、使用する機器、同種の業務の履行実績等について記載すること。
- ・申請の際は、別紙_履行体制図を記載のうえ、添付すること。
- ・個人情報を取扱う場合は、次の書類を添付すること（再委託先に変更がない場合には、再提出は不要）。
 - ・委託先と再委託先間の契約書の写し
 - ・再委託先の個人情報保護に関する規程及びセキュリティに関する規程
- ・申請内容に関する参考資料等があれば添付すること。なお、申請内容に関し説明又は追加資料の提出を求める場合がある。
- ・委託元及び再委託先のホームページに「運営についての重要事項に関する規程の概要」が公開されており、再委託の範囲、委託先等を明示していること。

令和 年 月 日

全国健康保険協会北海道支部
支部長 米谷 好晴 殿

(申請者)
住 所
名 称
代表者氏名

健診の機会を活用した医師による簡易禁煙指導
の業務委託に係る履行体制図届書

事業者名	住所	業務の範囲

【業務の役割分担】

