

公 告

次のとおり、企画競争について公告します。

令和 8 年 1 月 26 日

全国健康保険協会 京都支部

支部長 守殿 俊二

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【B 枠 I C T】

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 7・8・9 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、近畿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ものであること。
- (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ものであること。
- (5) 当該案件を確実に履行できると認められるものであること。
- (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) 特定保健指導の利用勧奨業務を適切に実施することが可能であること。
- (10) 特定保健指導に関する専門知識及び経験・知識を有する保健師、管理栄養士等の資格を有する者が、事業所へ訪問または ICT を活用し、特定保健指導を適切に実施できること。
- (11) 個人情報の適切な取扱いを行っている旨の第三者評価として、プライバシーマーク ISO/I EC 27001、J IS Q 27001 のいずれかを取得していること。
- (12) 「全国健康保険協会管掌健康保険 被保険者に対する特定保健指導業務委託事務処理要領」の「2 受託要件」を満たす者であること。
- (13) 協会の予算は厚生労働大臣の認可を受けることとされているため、認可が受けられないときは、履行期間等の変更又は契約不成立があり得ることを了承する者であること。

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業務委託【B 枠 I C T】に係る企画書募集要領」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. 企画競争説明書等を交付する日時及び場所

- (1) 日 時 令和8年1月26（月）～令和8年2月16日（月）9：00～17：00
但し、令和8年2月16日（月）は9：00～12：00
- (2) 場 所 〒600-8522 京都市下京区四条通麿屋町西入立売東町28-2
大和証券京都ビル2F
全国健康保険協会京都支部 企画総務グループ （担当）生野

5. 企画書募集要領等に対する質問の受付及び回答

質問は、下記により電話もしくはFAX（A4、様式自由）にて受け付ける。

- (1) 受付先 下記記載の担当、連絡先
(2) 受付期間 令和8年2月3日（火）10：00まで
(3) 回答 令和8年2月6日（金）までに電話もしくはFAXにて回答を行う。

6. 企画書等の提出期限

- (1) 提出期限 令和8年2月16日（月）16：00
(2) 提出先 全国健康保険協会京都支部 保健グループ 児玉
(3) 提出方法 直接提出（持参）または、郵送とする。（郵送の場合は、提出期限必着。）

7. 企画提案会（Zoomによるプレゼンテーション）の開催

有効な企画書等を提出した者から、企画内容の説明を求めるために実施する。

開催日 令和8年2月26日（木）

※企画提案会の詳細な時間等については、別途連絡を行う

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

詳細は、企画競争説明書等による。

【本件担当、連絡先】

住 所：〒600-8522 京都市下京区四条通麿屋町西入立売東町28-2 大和証券京都ビル2F
担 当：全国健康保険協会 京都支部

（参加資格等）企画総務グループ 生野

（仕様内容等）保健グループ 児玉

電 話：（企画総務）075-256-8636（直通）

（保健）075-256-8635（直通）

FAX：075-256-8670（共通）



075-256-8670

送信先 全国健康保険協会京都支部
企画総務グループ 調達担当者（生野）あて

企画競争説明書・仕様書（案）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業務委託【B枠 I C T】
事業所名	
ご担当者名 (ご担当者部署)	
電話番号	
FAX 番号	

希望する項目にチェック☑をいれて下さい。

上記案件の企画競争説明書・仕様書（案）等の送付を希望します。

送付先ご住所	〒 -
--------	-----

※当該、FAX到着後の翌営業日の発送となります。なお、京都支部の窓口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。