

公 告

次のとおり、企画競争について公告します。

令和 8 年 9 月 25 日

全国健康保険協会福井支部
支部長 前田 英之

1 企画競争に付する事項

令和 8 年度 レセプト内容点検事務研修業務委託

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) 企画競争参加申込書および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) 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、東海・北陸地域の競争参加資格を有する者であること。
- (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または船員保険の適用を受け、かつ、直近 1 年間について保険料に未納がない者であること（健康保険組合等の適用を受けている者にあつては、厚生年金保険料に未納がないこと）。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およ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) 保険者におけるレセプト内容点検業務の意義、業務フロー、レセプト点検方法を熟知している者であること。
- (10) 保険者からの本研修と同様の研修を受託した実績があり、経験・実績を持ち合わせている講師派遣が可能であること。
- (11) その他、企画競争説明書及び仕様書に定める条件を満たす者であること。

3 契約候補者の選定

「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、契約候補者一人を選定する。

4 企画競争説明書等を交付する日時及び場所

原則、下記（２）の場所にて直接交付する。

郵送による交付を希望する場合は、別添の依頼書をFAXのうえ、交付依頼を行うこと。

- (1) 日時 令和８年９月２５日（金）～令和８年１０月９日（金）午後５時００分
（土曜日、日曜日、祝日を除く平日午前８時３０分から午後５時００分まで）
- (2) 場所 福井市大手３－７－１ 福井県織協ビル９階
全国健康保険協会福井支部 企画総務グループ 担当：所、本谷
TEL：0776-27-8300 FAX：0776-27-8306

5 企画競争説明書に対する質問の受付及び回答

質問は、下記により電話にて受け付ける。

- (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１０月５日（月）午後５時００分まで
- (3) 回答 令和８年１０月６日（火）までに企画競争参加者に対して行う。
※質問者へは受付日の翌営業日午後５時００分までに回答する。また企画競争説明書を取得した者へ速やかに回答内容を連絡し、全国健康保険協会福井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１０月９日（金）午後５時００分
- (2) 提出先 下記記載の「本件担当、連絡先」
- (3) 提出方法 持参もしくは郵送による提出とする。
郵送の場合は書留などの追跡可能な方法とし、提出期限必着とする。

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

詳細は、「企画競争説明書等」による。

【本件担当、連絡先】

住所：福井市大手３－７－１ 福井県織協ビル９階
担当：レセプトグループ 木村
電話：0776-27-8300
FAX：0776-27-8306

企画競争説明書等送付依頼書

(令和8年度 レセプト内容点検事務研修業務委託)

標記案件に係る企画競争説明書等を以下の住所にお送りください。

【送付先】

法人名又は商号：_____

担 当 者 名：_____

郵便番号：_____

住 所：_____

電話番号：_____

F A X 番 号：_____

依頼先

全国健康保険協会福井支部 企画総務グループ 契約担当者宛

F A X : 0 7 7 6 - 2 7 - 8 3 0 6