公　告

次のとおり、企画競争について公告します。

令和８年７月２日

全国健康保険協会宮城支部
支部長　　青柳　直志

１　企画競争に付する事項

令和６年度及び７年度に実施した医療費適正化事業（薬剤関係）の効果検証業務委託

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、東北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。

３　契約候補者の選定

「令和６年度及び７年度に実施した医療費適正化事業（薬剤関係）の効果検証業務委託企画競争説明書」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８年７月２日（木）～7月31日（金）
土、日、祝日を除く８時30分～17時15分

(2)　場所　〒980-8561
宮城県仙台市青葉区中央4-4-19アーバンネット仙台中央ビル14階

全国健康保険協会宮城支部企画総務グループ　担当：上野
ＴＥＬ：022-714-6850　ＦＡＸ：022-714-6857

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ＦＡＸ（Ａ４、様式自由）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７月 23 日（木）まで

(3)　回　　答　令和８年７月 27 日（月）までに企画競争参加者に対して FAX 又はメールにて行う。

※質問者へ受付日の翌営業日までに回答する。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、全国健康保険協会宮城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７月 31 日（金）12 時 00 分まで

(2)　提 出 先　〒980-8561
宮城県仙台市青葉区中央 4-4-19 アーバンネット仙台中央ビル 14 階
全国健康保険協会宮城支部　企画総務グループ　担当：金澤・岡
ＴＥＬ：022-714-6850

(3)　提出方法　持参又は郵送とする。（郵送の場合も上記日時までに必着とする。）

7　企画提案会の開催

企画提案会（プレゼンテーション）は原則実施せず、企画提案書等をもとにした書面による審査を実施する。

ただし、内容によって実施が必要と判断する場合には、個別に連絡する。

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。

9　その他

詳細は、「令和６年度及び７年度に実施した医療費適正化事業（薬剤関係）の効果検証業務委託企画競争説明書」による。

仕様書等送付依頼書

令和６年度及び７年度に実施した

医療費適正化事業（薬剤関係）の効果検証業務委託

標記案件に係る仕様書等について、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：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ＦＡＸ　番　号：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

依頼先

全国健康保険協会宮城支部　企画総務グループ　財務担当者　宛

FAX：022-714-6857