

## 公 告

次のとおり、企画競争について公告します。

令和8年4月6日

全国健康保険協会東京支部  
支部長 柴田 潤一郎

### 1 企画競争に付する事項

令和8年度 健診機関への事業者健診結果データ作成依頼等業務委託  
(案件番号：26-C01)

### 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、関東甲信越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又は船員保険の適用を受けている者にあつては、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つては、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) 過去3年以内に、全国健康保険協会や国・地方公共団体及び民間企業における本案件と類似する実績があること。
- (10) プライバシーマーク、ISO/IEC27001、JISQ27001 認証のうち、いずれかの認証を取得している者であるか、就業規則等に個人情報の取り扱い規定を定めている者。
- (11) 作業場所において、ISO9001 認証を取得していること、あるいは、これに準ずる事業者独自のものを定めていること。
- (12) その他、仕様書及び企画競争説明書の定めによること。

### 3 契約候補者の選定

『令和8年度 健診機関への事業者健診結果データ作成依頼等業務委託』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4月6日（月）～令和8年4月20日（月）

9:00～11:30、13:30～17:00

※ただし、令和8年4月20日（月）については、11:30までとする。

(2) 場所：東京都中野区中野4-10-2 中野セントラルパークサウス7階

全国健康保険協会東京支部 総務グループ 担当：下、戸田、瀬口

T E L : 03-6853-6111 F A X : 03-3319-0331

#### 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4月6日（月）～令和8年4月13日（月）までの9:00～17:00

※ただし、令和8年4月13日（月）については、15:00までとする。

(3) 回答：令和8年4月15日（水）11:30までに企画競争参加者に対して電話又はFAXで行う。

#### 6 企画書等の提出期限等

(1) 提出期限：令和8年4月20日（月）11:30まで

(2) 提出先：4（2）に同じ

(3) 提出方法：直接提出（持参）又は郵送（提出期限必着）とする。

#### 7 企画提案会（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、企画内容等の説明を求めるために実施する。

(1) 日時：令和8年4月27日（月）を予定しており、時間等詳細は別途連絡する。

(2) 場所：全国健康保険協会東京支部 会議室

#### 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8年度 健診機関への事業者健診結果データ作成依頼等業務委託』による。

**【本件担当、連絡先】**

住 所：東京都中野区中野 4-10-2 中野セントラルパークサウス 7 階

担 当：全国健康保険協会東京支部 健診グループ 濱田

T E L：03-6853-6111

F A X：03-3319-0332



03-3319-0331

送信先：全国健康保険協会東京支部 総務グループ 調達担当 下（しも）宛て

**企画競争説明書・仕様書等送付依頼書**

案 件 名	令和8年度 健診機関への事業者健診結果データ作成依頼等業務委託（案件番号：26-C01）
事 業 所 名	
ご 担 当 者 名 （ご担当部署）	
電 話 番 号	
F A X 番 号	

↓ 希望する項目にを入れてください。

企画競争説明書・仕様書等の送付を希望します。

送付先ご住所	〒            —
--------	----------------

※翌営業日発送となります。なお、当支部の窓口でも配布しておりますので、お急ぎの場合は、直接お越しくください。