

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 30 日

全国健康保険協会兵庫支部

支部長 多田 雅史

1 企画競争に付する事項

令和 8 年度 健診前のメタボ防止アドバイスシート等の作成、封入封緘、発送業務委託

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）の「役務の提供等」および「物品の製造」について、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の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の未納がない者であること。
- (8) プライバシーマーク、ISO/IEC27001、JISQ27001 について、いずれかの認証を取得している事業者であること。
- (9) 過去 3 年以内に、全国健康保険協会をはじめとする医療保険者・国・地方公共団体において、当該案件の類似業務等の請負実績があること。
- (10) 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。
- (11) 「全国健康保険協会の役職員であった者の再就職に関する調書」を提出する者であること。
- (12) 「暴力団等排除の誓約書」を提出する者であること。
- (13) 「再委託にかかる確認書」を提出する者であること。
- (14) 全国健康保険協会の予算は、厚生労働大臣の認可を受ける事とされているため、認可が受けられない時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

「仕様書（案）」「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、業務の目的に最も合致し、かつ最も評価の高い企画書を提出した一者を選定し、契約候補者とする。

機密性 1

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 1 月 30 日 (金) ~ 令和 8 年 2 月 17 日 (火) 9 時から 17 時まで
- (2) 場所 〒651-8512 神戸市中央区磯上通 7-1-5 三宮プラザ EAST12 階
全国健康保険協会兵庫支部 総務グループ 担当: 山手
電話 078-252-8709 FAX 078-252-8712

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 2 月 6 日 (金) 12 時 00 分まで
- (3) 回答 令和 8 年 2 月 12 日 (木) までに随時 FAX にて回答する。

6 企画書等の提出期限等

- (1) 提出期限 令和 8 年 2 月 18 日 (木) 12 時 00 分まで
- (2) 提出先 4 (2) と同じ
- (3) 提出方法 直接提出 (持参) 又は郵送 (書留等) とする。
郵送の場合は、担当者宛て親展にて、6 (1) の提出期限までに必着すること。

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」及び「仕様書 (案)」による。

【本件担当、連絡先】

〒651-8512
神戸市中央区磯上通 7-1-5 三宮プラザ EAST
全国健康保険協会兵庫支部

(仕様に関すること)
保健グループ 大坂間
電話 078-252-8705

(契約に関すること)
総務グループ 山手
電話 078-252-8709

企画競争に係る企画競争説明書等送付依頼書

(令和8年度 健診前のメタボ防止アドバイスシート等の作成、封入封緘、発送業務委託)

標記案件に係る企画競争説明書等関係書類を以下の郵送先にお送りください。

【郵送先】

法人名又は商号 : _____

担当者名 : _____

郵便番号 : _____

所在地 : _____

電話番号 : _____

FAX番号 : _____

依頼先

全国健康保険協会兵庫支部 総務グループ 契約担当者宛

FAX:078-252-8712