

## 公 告

次のとおり、企画競争について公告します。

令和 7 年 8 月 15 日

全国健康保険協会埼玉支部  
支 部 長      榎 原   章 統

### 1      企画競争に付する事項

令和 7 年度被扶養者集団健診実施業務委託

### 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、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) プライバシーマーク、ISO/IEC27001 又は JISQ27001 認証について、少なくとも 1 つを取得していること。または、個人情報の取扱いに関する規定等を定めていること。
- (10) 全国健康保険協会または全国健康保険協会支部と特定健康診査・特定保健指導委託契約を締結している者又は全国健康保険協会支部と全国健康保険協会管掌健康保険生活習慣病予防健診等委託契約を締結している者であり、実施基準に基づく特定健康診査・特定保健指導を集合契約 A 単価にて実施できる者であること。
- (11) オプション健診の実施にあたり別添「令和 7 年度特定健康診査・特定保健指導委託契約書（案）」の契約内容を基に埼玉支部と協議のうえ、個別契約を締結で

きる者であること

3 契約候補者の選定

「令和7年度被扶養者集団健診実施業務委託企画競争説明書（募集要領）」に基づき提出された企画書等について評価を行い、地区ごとに契約候補者一人を選定する。

4 企画競争説明書を交付する日時及び場所

- (1) 日時 令和7年8月15日（金）～9月12日（金）まで
- (2) 場所 さいたま市大宮区錦町 682-2 大宮情報文化センター16階  
全国健康保険協会埼玉支部企画総務グループ 担当：武田  
TEL：048-658-5918 FAX：048-658-6062

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7年9月8日（月）
- (3) 回答 電話もしくはFAXにて行う（随時）

6 企画書等の提出期限等

- (1) 提出期限 令和7年9月12日（金）
- (2) 提出先 4（2）に同じ
- (3) 提出方法 直接提出（持参）又は郵送とする。

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、「令和7年度被扶養者集団健診実施業務委託企画競争説明書（募集要領）」による。

【本件担当、連絡先】

住所：〒330-8686

さいたま市大宮区錦町 682-2 大宮情報文化センター16階  
全国健康保険協会埼玉支部

連絡先：（競争参加資格に関すること）

企画総務グループ TEL：048-658-5918 担当：武田  
（仕様書に関すること）

保健グループ TEL：048-658-5915 担当：小室

FAX：048-658-6062

# 仕様書等送付依頼書

(令和7年度被扶養者集団健診実施業務委託)

標記案件に係る仕様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：\_\_\_\_\_

FAX 番号：\_\_\_\_\_

正午12時以降のご依頼は、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。

依頼先

全国健康保険協会埼玉支部企画総務グループ 担当者 宛

FAX：048-658-6062