

彦根市特定健康診査・健康診査・後期高齢者健康診査およびがん検診・肝炎ウイルス検診受付（コールセンター）委託業務公募型プロポーザル実施要項

1 業務の概要

(1) 業務の目的

本市が集団健（検）診として実施する、特定健康診査・健康診査・後期高齢者健康診査およびがん検診・肝炎ウイルス検診について、外部にコールセンターを設置し、予約の受付および変更、資格確認、受診に関する相談等を一元的に実施するにあたり、市民サービスを低下させることなく円滑に業務を実施すべく専門知識やノウハウを活用した優れた提案を得るため、委託事業者を公募型プロポーザル方式により選定するもの。

(2) 業務の名称

彦根市特定健康診査・健康診査・後期高齢者健康診査およびがん検診・肝炎ウイルス検診受付（コールセンター）委託業務

(3) 業務内容

「彦根市特定健康診査・健康診査・後期高齢者健康診査およびがん検診・肝炎ウイルス検診受付（コールセンター）委託業務仕様書（以下「仕様書」という。）」に記載のとおり

(4) 委託期間

契約締結の日から令和 9 年（2027 年）3 月 31 日まで

(5) 予算額

13,106,500 円（消費税および地方消費税含む）

※この金額は契約時の予定価格を示すものではなく、本業務の規模を示すもの

2 参加資格要件

本業務に参加できる者は、次に掲げる全ての要件を満たしているものとする。

- (1) 令和 7 年度彦根市入札参加資格者名簿に登録されていること。
- (2) 彦根市入札参加停止措置に関する要綱に基づく入札参加停止措置期間中でないこと。
- (3) 会社更生法に基づく更生手続きまたは民事再生法に基づく再生手続等開始の申し立てがなされていないこと。
- (4) 銀行取引停止となっていないこと。
- (5) 地方自治法施行令第 167 条の 4 第 1 項各号のいずれにも該当しない者であること。
- (6) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第 3 条または第 4 条の規定に基づき、都道府県公安委員会が指定した暴力団等の構成員を、役員、代理人、支配人その他の使用人または入札代理人として使用していない者であること。
- (7) 地方自治体あるいは健康保険組合が実施する健康診査およびがん検診にかかる受付

(コールセンター) 業務を請け負った実績を有すること。

3 スケジュール

事業者選定までの日程は以下のとおりとする。

公募開始	令和 8 年 1 月 16 日 (金)
参加申込書等の提出期間	令和 8 年 1 月 16 日 (金) ～ 令和 8 年 2 月 3 日 (火)
質問の受付期間	令和 8 年 1 月 16 日 (金) ～ 令和 8 年 1 月 23 日 (金)
質問への回答	令和 8 年 1 月 30 日 (金)
企画提案書等の提出期間	参加申込書等提出後～令和 8 年 2 月 13 日 (金)
プレゼンテーション審査	令和 8 年 2 月 25 日 (水)
結果通知	令和 8 年 3 月 4 日 (水)
契約手続き	令和 8 年 3 月中

4 参加表明

プロポーザルに参加を希望する事業者は、「2 参加資格要件」を確認の上、以下に記載するとおり必要書類を提出すること。

(1) 提出書類

- ①参加申込書 (様式 1) : 1 部
- ②会社の事業概要がわかる会社案内等の資料 : 1 部
- ③業務受託実績書 (様式 2) と契約書の写しおよび概要がわかるもの : 各 1 部
- ④事業者概要書 (様式 3) : 1 部

(2) 提出書類の提出場所および方法

① 受付時間

募集開始から令和 8 年 2 月 3 日 (火) までの開庁日のうち、午前 9 時 00 分から午後 4 時 45 分まで (郵送の場合は同年 2 月 3 日 (火) 必着)。

② 提出方法および提出先

「10 担当部局」に持参または郵送にて提出してください。なお、郵送での提出の場合は、封筒の表面に「彦根市特定健康診査・健康診査・後期高齢者健康診査およびがん検診・肝炎ウイルス検診受付 (コールセンター) 委託業務参加申込書在中」と朱書きし、必ず「書留」「簡易書留」「特定記録」のいずれかにより送付すること。

5 質疑

本事業に関わる質問がある場合には質問書 (様式 4) を提出すること。

(1) 受付時間

募集開始から令和 8 年 1 月 23 日 (金) までの開庁日のうち、午前 9 時 00 分から

午後 4 時 45 分まで

(2) 提出方法および提出先

「10 担当部局」に持参または、電子メールにより提出すること。電子メールで提出の場合はメールのタイトルを「彦根市特定健康診査・健康診査・後期高齢者健康診査およびがん検診・肝炎ウイルス検診受付（コールセンター）委託業務」とすること。

(3) 質問への回答

令和 8 年 1 月 30 日（金）午後 4 時 45 分までに、他社からの質問も含めて質問書記載のメールアドレス宛に回答を送信する。また、彦根市ホームページにおいても公開する。

6 企画提案書の提出

(1) 提出書類

①企画提案書（様式任意）：原本 1 部、写し 8 部

※仕様書の業務内容に掲げる事項について具体的な提案をするとともに、業務の実施手順および実施体制、業務スケジュール等を記載すること。

②業務責任者および担当者一覧（様式任意）：1 部

③担当者の業務経歴書（様式任意）

④見積書および内訳書（様式任意）：原本 1 部、写し各 8 部

※見積書の見積もり額は、消費税および地方消費税を含んだ金額とし、消費税額等を明示すること。

(2) 提出期限

令和 8 年 2 月 13 日（金）午後 4 時 45 分まで（持参、郵送ともに必着）

(3) 提出方法および提出先

「10 担当部局」に持参または郵送にて提出すること。なお、郵送での提出の場合は、封筒の表面に「彦根市特定健康診査・健康診査・後期高齢者健康診査およびがん検診・肝炎ウイルス検診受付（コールセンター）委託業務企画提案書在中」と朱書きし、必ず「書留」「簡易書留」「特定記録」のいずれかにより送付すること。

7 審査方法

(1) 市職員で構成する彦根市特定健康診査・健康診査・後期高齢者健康診査およびがん検診・肝炎ウイルス検診受付（コールセンター）業務委託事業者選定委員会において審査を行い、評価が最も優れている事業者を第 1 優先契約候補者として選定する。また次点者も決定する。

(2) プレゼンテーション

企画提案内容を確認するため、プレゼンテーションおよび質疑応答を実施する。

①実施日時

令和 8 年 2 月 25 日（水）

※詳細な開始時刻については、令和 8 年 2 月 17 日（火）までに電話または電子メールにて個別に通知する。

②場所

彦根市保健・医療複合施設 くすのきセンター 3 階 会議室 1（彦根市八坂町 1900 番地 4）

③企画提案の説明およびヒアリング

1 社あたり 45 分程度（プレゼンテーション 30 分程度、質疑応答 15 分程度）

※プレゼンテーションは本業務の担当者が実施すること。

※P C やプロジェクター等プレゼンテーションに必要なものは各自で準備すること。ただし、会議室の備品（プロジェクタースクリーン）を使用することも可能とする。会議室の備品を使用する場合は、事前に「10 担当部局」に連絡をすること。

※提案した企画提案書以外の内容はプレゼンテーションしないこと。

(3) 審査結果

①審査結果は、プレゼンテーション参加者に対し書面にて令和 8 年 3 月 4 日（水）までに通知する。

②委託候補者が、採用の辞退その他の理由で契約できない場合は、当該次点提案者を委託候補者として繰り上げる。

8 提案の無効

次の各号に一つでも該当する場合は、その者の提案は無効とする。

- (1) 提出書に虚偽の記載があるとき。
- (2) 所定の日時および場所に提案書を提出しないとき。
- (3) 「2 参加資格要件」に合致しないとき。
- (4) 2 件以上の提案をしたとき。
- (5) 提案に対し談合等の不正があったとき。
- (6) その他、彦根市が提示した事項および本提案に関する条件に違反したとき。
- (7) 提案額が予算額を超えたとき。

9 その他

- (1) この事業に応募するために掛かる経費はすべて参加者の負担とする。
- (2) 提案書類の言語は日本語を用いることとし、通貨は円とする。
- (3) 提出された書類は返却しない。

- (4) 参加者から提案された企画提案書類は当該審査以外で提案者に無断で使用しない。
- (5) 参加表明書または企画提案書を提出後に辞退する場合は、辞退理由等を記載した辞退届（様式任意）を提出すること。なお、辞退することにより、今後の彦根市との契約等に不利益な取り扱いをするものではない。
- (6) 本業務に参加する者は、優先契約候補者決定後において、本実施要項等の内容について不明、または錯誤等を理由に異議を申し立てることはできない。

10 担当部局

(1) 書類等提出先

彦根市保険年金課医療保険係（担当：矢野、坂田）

〒522-8501 彦根市元町4番2号

T E L : 0749-30-6112 F A X : 0749-22-1398

メールアドレス：hokennenkin@ma.city.hikone.shiga.jp

(2) 問合せ先

特定健康診査・後期高齢者健康診査に関すること

(1) と同様

健康診査およびがん検診・肝炎ウイルス検診に関すること

彦根市健康推進課成人保健係（担当：中村、大窪）

〒522-0057 彦根市八坂町1900番地4

T E L : 0749-24-0816 F A X : 0749-24-5870

メールアドレス：kenko@ma.city.hikone.shiga.jp