

特定健康診査未受診者対策及び糖尿病・
慢性腎臓病重症化予防に係る情報提供依頼
(F R I) 実施要領

令和 8 年 7 月
秋田県美郷町
福祉保健課

1 件 名

「特定健診未受診者対策」及び「糖尿病・慢性腎臓病重症化予防」に係る
情報提供依頼

2 趣 旨

当町では、国民健康保険被保険者における特定健康診査の受診率向上及び生活習慣病の重症化予防を目的に、未受診者に対する勧奨通知業務を行っています。

令和9年度から業務委託化に向け、民間の専門的な知識や最新の技術（データ分析やデジタルツールの活用等）を導入し、仕様書作成や予算積算の参考とするため、広く事業者からの情報提供を募集します。

3 依頼内容

別添「業務概要（案）」に基づき、以下の資料の提出をお願いいたします。

- (1) 情報提供回答書（様式1）
- (2) 提案書（任意様式。仕様書案への意見、独自ノウハウ等）
- (3) 参考見積書（様式2※任意様式でも可とするが内訳を明記すること）
- (4) 勧奨通知物（ハガキ・封書等）のサンプル及び効果検証レポートのサンプル
- (5) 運用・保守

貴社が提案するシステムの運用・保守について、業務内容、体制と役割分担等について、情報提供をお願いします。

- (6) 会社概要

貴社の会社概要の情報提供をお願いします。（パンフレット可）

4 提出期限及び提出方法

- (1) 提出期限 令和8年8月31日（月）
- (2) 提出方法 担当部署宛てに電子メールで提出願います。併せて、事業者の名称、住所、担当部署、担当者氏名、連絡先が分かる資料の情報提供をお願いします。
- (3) 提 出 先 美郷町役場 福祉保健課 医療保険班
電話番号：0187-84-4907
メー ル：m-iryo_3310@town.misato.akita.jp
所 在 地：秋田県仙北郡美郷町土崎字上野乙170番地10
担 当：畑山

5 情報提供依頼についての質問

- (1) 質問は、令和8年8月7日（金）午後5時まで受付します。
- (2) 質問書の様式は、任意とします。
- (3) 質問は、質問書を電子メールにて上記の問い合わせ先まで送付願います。

件名は、「【質問】「特定健診未受診者対策」及び「糖尿病・慢性腎臓病重症化予防」（貴社名）」としてください。

6 その他【重要事項】

- (1) 本依頼は、今後の仕様書作成や予算積算のための情報収集を目的とするものであり、将来の契約や発注を約束するものではありません。
- (2) ご提案いただいた内容が、今後の本選定（プロポーザル等）における評価に影響を与えることはありません。
- (3) 提出した資料は、当庁内での検討のみに使用し、他社へ公開することは一切ありません（守秘義務の厳守）。また、資料作成に要する費用は事業者様のご負担となります。