

公 募

全国健康保険協会岩手支部が実施する『令和 8 年度まちかど健診及び特定保健指導事業』について、
下記のとおり実施機関を募集します。

記

1. 事業概要

集団方式による特定健康診査(以下、「集団健診」という。)及び健診当日の特定保健指導を実施する健診実施機関を募集する。あわせて、満足度向上のためオプション検査として全国健康保険協会岩手支部(以下、「岩手支部」という。)が指定する「拡充オプション検査」、健診機関が独自に実施する「オプション検査(有料・無料)」を実施する。なお、健診対象者への実施案内文書(ダイレクトメール)の作成及び発送は岩手支部にて実施する。

2. 開催地域・開催時期

開催地域や時期、回数は下表のとおりとする。なお、回数は予告なく変更となることがある。

No	開催地域	開催時期(目安)	回数(予定)
①	盛岡市	令和 8 年 10 月中旬 ～令和9年2月下旬	8
②	奥州市		3
③	一関市		3
④	花巻市		2
⑤	北上市		2
⑥	滝沢市		2
⑦	宮古市		1
⑧	大船渡市		1
⑨	紫波郡紫波町		1
⑩	久慈市		1
⑪	紫波郡矢巾町		1
⑫	八幡平市		1
⑬	釜石市		1
⑭	二戸市		1
⑮	遠野市		1
⑯	陸前高田市		1
合計			30

3. 対象機関(応募要件)

次の応募要件をすべて満たすこと。

- (1)今年度、岩手支部と特定健診及び健診当日の特定保健指導を自己負担無料で行える契約を締結していること。
- (2)集団健診を実施するにあたり必要な設備、備品等の確保ができること。
- (3)施設以外の場所で協会けんぽ加入の被扶養者の集団健診及び健診当日の特定保健指導初回面接 を実施した実績があること。

4. 応募方法

応募用紙を令和 8 年 8 月 19 日(水)までに岩手支部へ提出すること。なお、会場の都合等で、日程や場所が確定していない場合でも、実施希望の意思がある場合は、提出日時点で予定している時期や場所及び予定であることを記載したうえで上記期日までに提出すること。

5. その他

募集要領及び応募用紙等の資料送付を希望する健診機関は、「資料等送付依頼書」を提出してください。
資料は郵送によりお届けしますので、日数に余裕をもってご依頼ください。

(お問い合わせ先・資料等依頼先)
全国健康保険協会岩手支部
担当:保健グループ 田代
TEL:019-604-9009(自動音声案内「2」→「2」)
(平日 8:30~17:15)
FAX:019-604-9117

資料等送付依頼書

件名:令和 8 年度 まちかど健診及び特定保健指導事業

標記件名に係る資料等の送付を依頼します。

【送付先】

健診機関名:_____

担当者名:_____

郵便番号:_____

所 在 地:_____

電話番号:_____

FAX 番号:_____

依頼先 ・ お問い合わせ先

全国健康保険協会岩手支部 保健グループ 特定健診担当あて

FAX 番号:019-604-9117