公　告

次のとおり、企画競争について公告します。

令和８年 11 月 24 日

全国健康保険協会静岡支部
支部長　　柴山　重久

１　　企画競争に付する事項

令和 8 年度　被扶養者に対する特定健康診査等の業務委託（協会けんぽ主催の無料集団健診の実施）

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)　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。

(3)　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。

(4)　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。

(5)　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。

(6)　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。

(7)　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。

(8)　プライバシーマーク、ISO／IEC 27001、JISQ 27001 のいずれか、またはこれに準ずる認証を取得している、または事業者独自の規程等により個人情報保護に係る実施体制が整備されていると認められる者であること。

(9)　生活習慣病予防健診を同時に実施する場合は、全国健康保険協会静岡支部と令和８年度生活習慣病予防健診委託契約を締結している健診機関で検診車を有していること。

(10)　委託者以外の支部と令和 8 年度生活習慣病予防健診委託契約を締結している健診実施機関が当該企画で生活習慣病予防健診を実施する場合は、委託者と集団健診実施前までに生活習慣病予防健診委託契約の締結が可能であること。

(11)　全国健康保険協会と特定健康診査・特定保健指導委託契約（集合契約）を締結している健診実施機関であること。

(12)　特定健康診査及び特定保健指導で要する費用が全国健康保険協会の補助額以下で

契約できる機関であること。

（13） 集団健診当日に特定保健指導の初回面談（分割型）が実施できること。

（14） 過去に自施設以外での集団健診の実績があり、実施体制（人員・機材）が十分確保できること。

3　契約候補者の選定

仕様書及び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、静岡県内の各地域（東部・中部・西部）それぞれ契約候補者一者を選定する。

4　企画競争説明書を交付する日時及び場所

(1)　日時　令和８年 11 月 24 日（火）～ 令和８年 12 月 10 日（木）12 時 00 分

(2)　場所　〒４２０－８５１２

静岡県静岡市葵区呉服町１－１－２　静岡呉服町スクエア

全国健康保険協会静岡支部企画総務グループ　担当：牧野

電話（代表）０５４－２７５－６６０１

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」（契約に関すること）

(2)　受付期間　令和８年 12 月７日（月）17 時 00 分まで

(3)　回　　答　質問者へ受付日の２営業日後までに回答する。また、令和８年 12 月９日（水）までに企画競争参加者に対して回答内容の連絡を FAX にて行い、全国健康保険協会静岡支部掲示板に掲示する。

6　企画書等の提出期限等

(1)　提出期限　令和８年 12 月 10 日（木）12 時 00 分

(2)　提 出 先　４（2）に同じ

(3)　提出方法　持参又は郵送（必着）とする。郵送の場合は、追跡可能な方法により送付すること。

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

(1)　当該業務の全部又は主体部分を一括して第三者に請け負わせてはならない。

(2)　その他の詳細は企画競争説明書及び仕様書による。

【本件担当、連絡先】
住所：静岡県静岡市葵区呉服町１－１－２　静岡呉服町スクエア
（契約に関すること）担当：企画総務グループ　牧野
（仕様書等に関すること）担当：保健グループ　大森
電話：０５４－２７５－６６０１　　FAX：０５４－２７５－６６０９

企画競争説明書等送付依頼書

（調達件名）令和８年度　被扶養者に対する特定健康診査等の業務委託
（協会けんぽ主催の無料集団健診の実施）

標記案件に係る企画競争説明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：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

依頼先

全国健康保険協会静岡支部

企画総務グループ　契約担当者宛

FAX　：　054-275-6609