

健康診査受診券等作成発送委託業務仕様書

1 目的

山口県後期高齢者医療広域連合（以下「甲」という。）は受託者（以下「乙」という。）に後期高齢者健康診査受診券（以下「受診券」という。）等の作成、封入封緘及び発送に関する業務（以下「本業務」という。）を委託する。

2 委託期間

契約締結日から令和5年5月8日（月）まで

3 委託業務内容

乙は、受診券台紙を作成し、それに山口県国民健康保険団体連合会で宛名等を印刷したものと、お知らせ文書等を封入封緘し、令和5年4月28日（金）に郵送する。

（和木町分は封入のみ行い、令和5年4月26日（水）に和木町保健福祉課宛に郵送する。）

（阿武町分は封入封緘を行わず、受診券と窓空き封筒以外の印刷物を令和5年4月19日（水）までに阿武町健康福祉課に納品する。）

また、新規資格取得者用受診券台紙、お知らせ文書等の印刷物を作成し、甲が指定する場所に納品する。

4 印刷物

（1）受診券台紙の作成

数量	151,000枚
用紙規格	上質紙中厚口 A4（基準） 色：黄色
印刷仕様	印影等（朱色）の刷込
レイアウト	別紙1「健康診査受診券印刷詳細」のとおりとする。
折り仕様	封入封緘する当初受診券は巻き三つ折り
納品（発送）期限	・令和5年4月3日（月）までに、山口県国民健康保険団体連合会（山口市朝田1980番地7）に納入し、宛名等を印刷したものを印刷完了後同月中旬（指定日）までに受け取りに行き、封入物と併せて封入封緘し、郵送で発送する。 （宛名等を印刷した受診券を受け取る際は、受け取り用の段ボール等を準備すること。） ・受診券の発送は令和5年4月28日（金）とする。 ・和木町分は、受診券とそれと同数のお知らせ文書等を封入したもの（封緘はしない）を令和5年4月26日（水）に和木町保健福祉課に発送する。 ・阿武町分の受診券封入封緘は行わず、受診券を巻き三つ折りに加工のみ行い、令和5年4月19日（水）までに阿武町健康福祉課に納品する。

(2) お知らせ文書①－1「健康診査を受けましょう！」の作成（下関市以外の市町）

数量	123, 300枚
用紙規格	PPC紙程度 A4（基準） 色：白
印刷仕様	両面 両面 表はフルカラー 裏は黒色印刷
レイアウト	表面は別紙2－1「健康診査を受けましょう！」のとおりとし、 裏面は別紙2－2「受診機関一覧表」のとおりとする。 （表面の原稿データはExcel形式で別途提供。） （裏面は被保険者住所地により、市町ごとに別々の内容となる。裏面のPDFデータは別途提供。）
折り仕様	巻き三つ折り（市町納品分は一部折りなし。） （詳細は別紙「令和5年度各市町納品一覧」を参照。）
納品（発送）期限	・（1）に同封・発送する（下関市を除く） ・広域連合が指定した部数を、市町別に分けて令和5年4月28日（金）までにそれぞれ納品する。（詳細は別紙「令和5年度各市町納品一覧」を参照。） ・阿武町分は、令和5年4月19日（水）までに折らずに阿武町健康福祉課に納品する。 ・残数は、令和5年5月8日（月）までに甲に納品する。

(3) お知らせ文書①－2「健康診査を受けましょう！」の作成（下関市のみ）

数量	27, 700枚
用紙規格	PPC紙程度 A3（基準） 色：白
印刷仕様	両面 表はフルカラー 裏は黒色印刷
レイアウト	A3両面を4ページに分け、1ページ目は別紙2－1「①－1健康診査を受けましょう！」のとおり、残り3ページは下関市の受診機関一覧表（PDFデータは別途提供。）とする。
折り仕様	DM折り
納品（発送）期限	・（1）（下関市）に同封・発送する。 ・4, 800枚（DM折り）は、令和5年4月28日（金）までに下関市保険年金課に納品する。 ・残数は、令和5年5月8日（月）までに甲に納品する。

(4) お知らせ文書②「あなたの健康の状態を健康診査でチェック！」の作成

数量	1 5 1, 0 0 0 枚
用紙規格	P P C 紙程度 A 4 (基準) 色 : 白
印刷仕様	両面 カラー印刷
レイアウト	表面は別紙 3 - 1 「あなたの健康の状態を健康診査でチェック！」のとおり、裏面は別紙 3 - 2 「健康診査を受診するまで」のとおりとする。(原稿データは Excel 形式で別途提供。)
折り仕様	巻き三つ折り
納品 (発送) 期限	・ (1) に同封・発送する。 ・ 広域連合が指定した部数を、市町別に分けて令和 5 年 4 月 2 8 日 (金) までにそれぞれ納品する。(詳細は別紙「令和 5 年度各市町納品一覧」を参照。) ・ 阿武町分は、令和 5 年 4 月 1 9 日 (水) までに折らずに阿武町健康福祉課に納品する。 ・ 残数は、令和 5 年 5 月 8 日 (月) までに甲に納品する。

(5) 「健康診査質問票」の作成

数量	1 4 6, 5 0 0 枚
用紙規格	P P C 紙程度 A 4 (基準) 色 : 白
印刷仕様	片面 青色単色刷り
レイアウト	別紙 4 「健康診査質問票」のとおりとする。 (原稿データは Excel 形式で別途提供。)
折り仕様	巻き三つ折り
納品 (発送) 期限	・ (1) に同封・発送する。 ・ 広域連合が指定した部数を、市町別に分けて令和 5 年 4 月 2 8 日 (金) までにそれぞれ納品する。(詳細は別紙「令和 5 年度各市町納品一覧」を参照。) ・ 阿武町分は、令和 5 年 4 月 1 9 日 (水) までに折らずに阿武町健康福祉課に納品する。 ・ 残数は、令和 5 年 5 月 8 日 (月) までに甲に納品する。

(6) やまぐち長寿健康チャレンジシートの作成

数量	140,000枚
用紙規格	A4サイズ、白色、日本郵便株式会社が発行する郵便はがきと同等の紙質及び厚さとする。
印刷仕様	両面 フルカラー
折り仕様	外三つ折り
その他	・デザインも含む。 ・印刷イメージは別紙5「やまぐち長寿健康チャレンジシート」のとおりとする。
納品（発送）期限	・（1）に同封・発送する。 ・広域連合が指定した部数を市町別に分けて令和5年4月28日（金）までにそれぞれ納品する。（詳細は別紙「令和5年度各市町納品一覧」を参照。） ・阿武町分は、令和5年4月19日（水）までに折らずに阿武町健康福祉課に納品する。 ・残数は、令和5年5月8日（月）までに甲に納品する。

(7) 個人情報保護シールの作成（やまぐち長寿健康チャレンジシートの応募はがき用）

数量	140,000枚
仕様	・やまぐち長寿健康チャレンジシートの応募はがきに記載される個人情報隠せるシールとする。 ・サイズはシールを縦85mm×横95mmとし、台紙は105mm×横100mmとする。 ・色はシールを白色とし、台紙の色は指定しない。 ・応募者が書いた文字が透けないもの。 ・再剥離タイプ ・黒色一色刷り（「個人情報保護シール やまぐち長寿健康チャレンジの応募はがきにご利用ください。」表示あり）
レイアウト	・別紙6「個人情報保護シール」のとおりとする。
納品（発送）期限	・（1）に同封・発送する。 ・広域連合が指定した部数を市町別に分けて令和5年4月28日（金）までにそれぞれ納品する。（詳細は別紙「令和5年度各市町納品一覧」を参照。） ・阿武町分は、令和5年4月19日（水）までに阿武町健康福祉課に納品する。 ・残数は、令和5年5月8日（月）までに甲に納品する。

(8) 窓空き封筒の作成

受診券等を封入封緘するための封筒は、以下のとおりの仕様とする。

数量	1 2 1, 0 0 0 枚
封筒の種類	洋形4号封筒（縦110mm×横235mm） 白色 ケント紙 坪量80g/m ² アラビアのり付き 窓空き部 グラシン
印刷仕様	両面 黒色と赤色の二色刷り（「健康診査受診券在中」等の表示あり）
レイアウト	別紙7「窓空き封筒」のとおりとする。
納品（発送）期限	・受診券等の送付に使用する。 ・残数を令和5年5月8日（月）までに甲に納品する。

5 封入封緘

(1) 封入封緘する見込み数量は、合計で約120,000通とする。

(2) 本業務で作成した次の印刷物を窓空き封筒に封入封緘する。

・当初受診券

※別紙1：山口県国民健康保険団体連合会で宛名等を印刷したもの。

・お知らせ文書①「健康診査を受けましょう！」

※下関市以外の17市町：お知らせ文書①－1（※阿武町分は封入封緘しない）

※下関市：お知らせ文書①－2

・お知らせ文書②「あなたの健康の状態を健康診査でチェック！」

・健康診査質問票

・やまぐち長寿健康チャレンジシート

・個人情報保護シール

・その他同封物（市町独自同封物）

※各市町からの同封物があれば併せて封入封緘する。（該当市町のみ）

※各市町からの同封物は、封入封緘作業開始までに甲から乙に受け渡しを行う。

※詳細は別紙「令和5年度各市町納品一覧」を参照。

※和木町分は、山口県国民健康保険団体連合会で宛名等を印刷した受診券と、それと同数のお知らせ文書①－1「健康診査を受けましょう！」・お知らせ文書②「おすすめ！健康診査の活用法」・「健康診査質問票」・「やまぐち長寿健康チャレンジシート」・「個人情報保護シール」を封入する。（封緘しない）

6 作成物の発送

(1) 封入封緘した封筒は、令和5年4月28日（金）に郵送で発送する。

※和木町分は、令和5年4月26日（水）に和木町保健福祉課宛に発送する。

※市町により取扱いの変更が生じたときは、甲乙協議のうえ決定する。

(2) 抜き取り作業

乙は、甲により郵便物の抜き取りの指示があった場合、抜き取りを行い、郵送リスト等と一緒に抜き取った郵便物を甲に提出すること。

(3) 郵送料を低減させる措置について

ア 受診券は、郵便番号の上5桁で仕分し、括束すること。

イ 郵便局へ局出しの際、料金別納郵便票を添付すること。

7 納品について

(1) 受診券

ア 乙は、郵送する受診券の枚数が確定した時点で郵送に係る報告書を甲に提出し、甲の検査を受けること。

イ 乙は、アの検査を合格したときは、甲が指定する発送日及び郵便局に受診券を搬入し、受診券の郵送に係る費用（以下「郵送料」という。）については乙が負担する。この場合において、指定した郵便局が承認した他局差出可能な局へ搬入も可とする。詳細については、甲乙協議の上、決定する。

ウ イにおいて、乙が郵送料を負担したときは、本業務の郵送に係る領収書及び支払請求書を甲に提出する。

エ 甲は、ウにより乙の提出する適法な支払請求書を受理したときは、遅滞なく郵送料を乙に支払うものとする。

(2) 受診券以外の作成物

別紙2から7までの作成物について、指定された数量を各市町に納品すること。（詳細は別紙「令和5年度各市町納品一覧」を参照。）

受診券郵送・各市町納品分等を除いた全ての数量（受診券郵送分の残数含む）を令和5年5月8日（月）までに甲に納品すること。

(3) 報告書

乙は、報告書を各作業工程が終了するごとに甲に提出すること。

(4) 帳票等の処分

業務終了後、本業務で作成、使用した帳票等の処分については、甲乙協議の上、決定するものとする。

8 委託条件

(1) 乙は、個人情報保護や対策を目的とした一般財団法人日本情報経済社会推進協会によるプライバシーマークの認定又はI SMS（情報セキュリティマネジメントシステム）適合評価制度の認証のいずれかを受けていること。このことを確認するため、入札業者はプライバシーマーク使用許諾証等の写しを入札執行日に甲に提出すること。

(2) 業務中のトラブル発生に際しては、事業所内のバックアップ体制が整っており、迅速な対応ができること。

(3) データ等及び受診券の運搬費並びにテストデータの出力等にかかる費用の負担は、委託料に含まれるものとする。

9 その他

(1) 原稿の校正は1回以上行うこと。

校正原稿は、用紙に印刷したものを甲まで提出すること。

(2) 個人情報を含まない電子メール等により入稿したデータは、業務終了後速やかに破棄すること。

個人情報を含む入稿データは、業務終了後速やかに甲まで返却すること。

(3) 本仕様書に定めるもののほか、本業務の実施にあたり必要な事項は、甲乙協議の上、決定するものとする。

※各市町納品場所・連絡先一覧

〒750-8521 下関市南部町1番1号
下関市保険年金課 後期高齢者医療係
TEL 083-231-1306

〒755-8601 宇部市常盤町一丁目7番1号
宇部市保険年金課 保健推進係
TEL 0836-34-8338

〒753-8650 山口市亀山町2番1号
山口市保険年金課 後期高齢担当
TEL 083-934-2969

〒758-8555 萩市大字江向510番地
萩市市民課 保険年金係
TEL 0838-25-3147

〒747-8501 防府市寿町7番1号
防府市保険年金課 後期高齢者医療係
TEL 0835-25-2322

〒744-8585 下松市大手町3丁目3番3号
下松市保険年金課 国民健康保険係
TEL 0833-45-1823

〒740-0021 岩国市室の木町三丁目1-11
岩国市健康推進課 健診班
TEL 0827-24-3751

〒743-8501 光市中央六丁目1番1号
光市役所市民課 年金・高齢者医療係
TEL 0833-72-1428

〒759-4192 長門市東深川1339番地2
長門市役所総合窓口課 医療給付係
TEL 0837-23-1129

〒742-8714 柳井市南町一丁目10番2号
柳井市市民生活課
TEL 0820-22-2111

〒759-2292 美祢市大嶺町東分 326-1
美祢市役所市民課 保険年金班
TEL 0837-52-5231

〒745-8655 周南市岐山通一丁目 1 番地
周南市保険年金課 給付担当
TEL 0834-22-8311

〒756-8601 山陽小野田市日の出一丁目 1 番 1 号
山陽小野田市国保年金課 保健事業係
TEL 0836-82-1189

〒742-2803 周防大島町大字土居 1325 番地 1 (日良居庁舎)
周防大島町健康増進課 医療保険班
TEL 0820-73-5502

〒740-8501 玖珂郡和木町和木 1 丁目 1 番 1 号
和木町保健福祉課 福祉・医療係
TEL 0827-52-2195

〒742-1402 熊毛郡上関町大字長島 448
上関町住民課 国保年金係
TEL 0820-62-0877

〒742-1511 熊毛郡田布施町大字下田布施 3440 番地 1
田布施町役場健康保険課 保険年金係
TEL 0820-52-5809

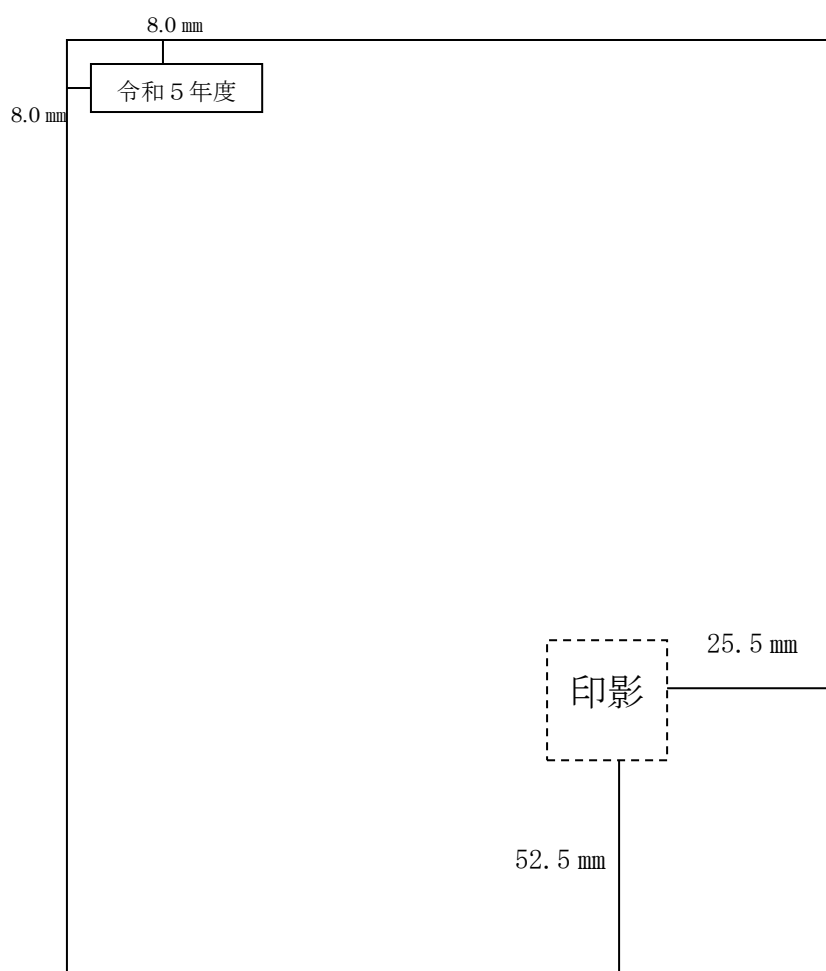
〒742-1195 熊毛郡平生町大字平生町 2 1 0 - 1
平生町役場健康保険課
TEL 0820-56-7115

〒759-3622 阿武郡阿武町大字奈古 2636 番地
阿武町健康福祉課 介護福祉係
TEL 08388-2-3113

〒753-0072 山口市大手町 9 番 1 1 号 山口県自治会館 4 階
山口県後期高齢者医療広域連合事務局

健康診査受診券印刷詳細

用紙の規格	上質紙中厚口 A 4
用紙の色	黄色
印刷内容	印影等（朱色）の刷込
印刷位置	以下の通り



健康診査を受けましょう！

健康な暮らしを続けるために、1年に1度健康診査を受診して
あなたの健康状態・フレイル（心身の虚弱）をチェックしてみましょう。

【受診できる場所】

山口県内の医療機関で受診することができます。

お住まいの市町の実施医療機関は裏面の「健康診査の実施機関一覧表」をご参照ください。
集団検診については、お住まいの市町にお問合せください。

お住まいの市町以外の実施機関については、
下記までお問い合わせください。

【受診するときに必要なもの】

- ☐ 健康診査受診券（黄色の紙）
- ☐ 健康診査質問票
- ☐ 後期高齢者医療被保険者証
- ☐ 自己負担金（500 円）



【検査項目と注意事項】

問 診	- 生活習慣について （健康状態、食習慣、口腔機能、体重変化、運動・転倒、喫煙習慣など） - 自覚症状及び他覚症状について	
診 察	身体計測	身長、体重、BMI
	血 圧	収縮期血圧、拡張期血圧
血液検査	脂 質	中性脂肪、LDL コレステロール、HDL コレステロール
	血 糖	空腹時血糖、HbA1c
	肝機能	AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP）
	腎機能	クレアチニン、eGFR
	貧 血	ヘマトクリット、血色素量（ヘモグロビン）、赤血球
	栄 養	アルブミン
尿検査	尿糖、尿蛋白	



※空腹時血糖の測定のため、健康診査を受ける前 10 時間以上は、水以外の飲食はできるだけ控えてください。（疾病等のため飲食が必要な方や服薬中の方は主治医にご相談ください。）

【結果の通知について】

結果は、受診した医療機関から通知されます。内容の説明は医療機関で受けてください。

・本健康診査は、強制ではありません。

【その他】・受診を希望される場合は、必ず事前に医療機関にお問い合わせください。

・年度内に職場で実施される健診等を受診された場合は、本健康診査は受診できません。

受診期間：受診券がお手元に届いてから **令和6年3月31日まで**

＜お問い合わせ先＞ 〒753-0072 山口市大手町9番11号 山口県自治会館4階
山口県後期高齢者医療広域連合 業務課 保健事業推進係 ☎ 083-921-7112

健康診査を受けることができる宇部市近郊の医療機関(令和5年4月1日現在)
 * 下記以外でも受けることができる医療機関があります。詳しくはお問い合わせ下さい。

(別紙2-2)受診機関一覧表

校区	医療機関	電話番号	校区	医療機関	電話番号	校区	医療機関	電話番号	校区	医療機関	電話番号		
東岐波	かわむらクリニック	58-4970	恩田	藤本内科・脳神経内科	29-1128	上宇部	わだ泌尿器科クリニック	37-6000	原黒石	厚南セントヒル病院	44-2111		
	栗栖クリニック	59-0116			徳久内科医院	33-3372		たお内科クリニック		37-3310	西垣内放射線科	41-6200	
	山口宇部医療センター	58-2300			永田消化器内科クリニック	21-2311		ふくたクリニック		32-5088	西村外科医院	41-5010	
	シーサイド病院	58-5360			富士消化器内科クリニック	22-5588		宇部記念病院		31-1146	やまもとクリニック	45-2599	
	ニシムラ内科	59-2466			宇部協立病院	33-6111		土屋医院		33-8116	くさの胃腸内科クリニック	45-0333	
	金沢守クリニック	58-3366								くろいし内科クリニック	45-0005		
	波乗りクリニック	59-1173											
西岐波 川上 常盤	宇部興産中央病院	51-9222	サンプル					0870	二俣瀬	宇部第一病院	62-1001		
	尾崎循環器内科	51-4970						080	船木	あいべ内科クリニック	69-2678		
	西川医院	54-2525						060		扶老会病院	67-1167		
	ときわクリニック	51-3321						18		扶老会クリニック	67-1167		
	はりま内科胃腸科	54-0077						01	阿知須	阿知須共立病院	65-2711		
	内田内科消化器科	51-9323						17		阿知須同仁病院	65-5778		
	高田外科医院	51-9605						000	小郡	小郡第一総合病院	083-973-3768		
	廣重内科	51-7100						31		たむら医院	083-989-4480		
	セントヒル病院	51-5111						7795	嘉川	山口嘉川クリニック	083-988-0788		
床波内科	51-1313												
岬 見初	はらぐち内科呼吸器科	31-3100		神原	尾中病院	31-2133	藤山	名和田内科	21-2496				
	南園クリニック	22-3434				藤野内科		32-1521		矢野外科医院	22-1001		
	三井外科医院	21-5111				わただ内科	34-2611	厚南 西宇部	オクダ内科循環器科	44-4970			
	水木神経内科医院	31-9292			宇部仁心会病院	31-3337			末富内科クリニック	41-1231			
	いそべ整形外科医院	32-3320		くが医院	21-2087		田中内科消化器科		44-5100				
	渡辺内科医院	21-1869	上宇部	吉永外科医院	21-6560		きわなみ内科クリニック	41-1114					
	北村クリニック	21-5406			生協上宇部クリニック	33-3395		小林整形外科	41-8380				
				にしむら内科クリニック	35-0099		永井レディースクリニック	44-1644					
				ひらき内科	22-8808		宇部西リハビリテーション病院	45-2111					
				開クリニック	22-7272		なわたクリニック	39-8737					

あなたの健康の状態を健康診査でチェック！

別紙3ー1

健康診査では、

身長・体重・血圧の測定、血液・尿の検査
フレイルチェック

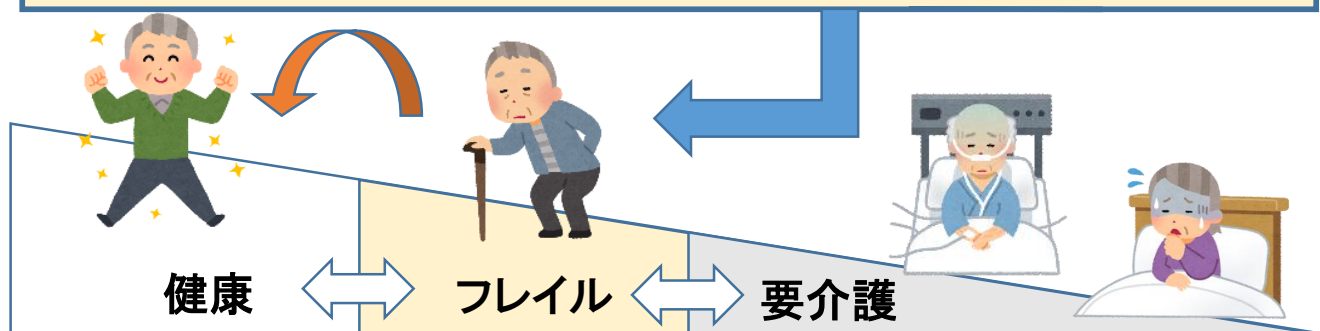
を行います。

「フレイル」とは？



要介護状態の一步手前です

「フレイル」は加齢により心身の機能が低下し、健康な状態と介護が必要な状態となった中間の状態です。高齢化とともにフレイルから要介護になる方が増加しています。フレイルは要介護状態の一步手前ですが、適切なケアを行うことでフレイルから健康な状態へ回復することもできます。



自分自身の状態に「気づく」ことができれば、フレイルを予防できます。ぜひ健康診査を受診して、フレイルをチェックしてみましょう。



お得

健康診査では、1万円相当の検査項目を、自己負担金500円で受けることができます。

注目!

市町で行っている検診制度も活用しましょう！

がんは、健康診査では発見できません。がん検診は、お住まいの市町で実施しています。お問合せは、お住まいの市町までお願いします。

裏面では健康診査の流れについて説明しています

新型コロナウイルス感染症の拡大防止について

健康診査の受診の際には、感染症拡大防止の観点から次のことにご留意ください。

1) 受診時期の検討について

本健康診査は強制ではありません。また、健康診査受診券は令和6年3月31日まで使用できますので、ご自身の体調や地域での新型コロナウイルス感染症の発生状況等を踏まえ、ご検討ください。

2) 健康診査実施医療機関への事前の問い合わせについて

受診を希望される場合は、受診が可能かどうか、必ず事前に健康診査実施医療機関にお問い合わせください。

3) 感染予防対策について

健康診査受診日には、お出かけ前に検温し、発熱や咳の症状があるなど体調が優れないときは、受診をお控えください。また、受診時には必ずマスクの着用、咳エチケットを守り、受診前後は石鹸で手を洗うなど、感染予防対策に努めてください。



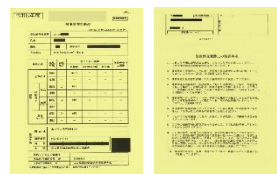
～健康診査を受診するまで～

別紙3-2

健康診査の流れを確認して、それぞれ終わったらチェックをいれていきましょう。

①：健康診査受診券を確認する

あなたの住所・氏名が書かれている黄色の紙です。
(表面が宛名・受診上の注意事項、裏面が受診券です。)
受診券の氏名・生年月日等に間違いがないかご確認ください。



②：健康診査を受ける医療機関を決める

山口県内の医療機関で受診できます。

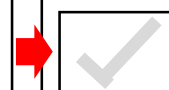
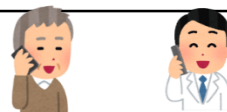
※お住まいの市町で受診できる医療機関は、「健康診査のご案内」の裏面に一覧表があります。

※お住まいの市町以外で受診できる医療機関については、広域連合までお問い合わせください。

健診の医療機関が決まったら、電話等で健康診査を受ける日時を予約しましょう。

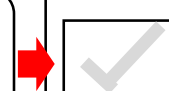
私の健康診査の受診日時は 月 日 時から

医療機関名： 電話： ()
※予約した日時・医療機関名等を記入しておきましょう。



③：健康診査質問票を記入する

健康診査を予約したら、受診券に同封している「健康診査質問票」を記入しましょう。



④：健康診査を受診する

受診時に持っていくもの

☒ 健康診査受診券（黄色）

☒ 健康診査質問票

☒ 後期高齢者医療被保険者証

☒ 500円（自己負担額）

受診の前に

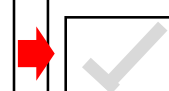
☒ 体温の測定

☒ マスクの着用

受診時の注意

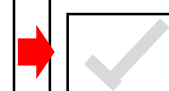
空腹時血糖の測定のため、健康診査を受ける前10時間以上は、水以外の飲食はできるだけ控えてください。（疾病等のため飲食が必要な方や服薬中の方は主治医にご相談ください。） ※詳しくは健康診査を受ける医療機関にお問い合わせください。

忘れたら受診できません
よく確認しましょう



⑤：健康診査の結果を確認する

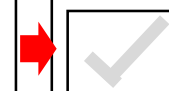
検査結果は、受診した医療機関から通知されます。
医療機関で検査結果の説明を受けてください。



⑥：健康診査を受診したあとは.....

やまぐち長寿健康チャレンジに応募して、賞品をGET！

健康診査を受けると、やまぐち長寿健康チャレンジの参加資格を得られます。
(対象期間は令和5年1月から12月です。詳しくは応募はがきをご覧ください。)



お問い合わせ先

山口県後期高齢者医療広域連合
業務課 保健事業推進係

山口市大手町9番11号
山口県自治会館4階
TEL：083-921-7112

健康診査質問票

別紙4
健康診査質問票

※健康診査受診券と一緒に健診機関に提出してください。

被保険者番号		氏 名	
	(被保険者証で確認してください)	生年月日	明・大・昭 年 月 日
実施者名	山口県後期高齢者医療広域連合	記入日	令和 年 月 日

回答欄のあてはまる答えを、「○」で囲んでください。

	質 問 項 目	回答欄
1	あなたの現在の健康状態はいかがですか	①よい ②まあよい ③ふつう ④あまりよくない ⑤よくない
2	毎日の生活に満足していますか	①満足 ②やや満足 ③やや不満 ④不満
3	1日3食きちんと食べていますか	①はい ②いいえ
4	半年前に比べて固いもの(※)が食べにくくなりましたか ※さきいか、たくあん など	①はい ②いいえ
5	お茶や汁物でむせることがありますか	①はい ②いいえ
6	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少はありましたか	①はい ②いいえ
7	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	①はい ②いいえ
8	この1年間に転んだことがありますか	①はい ②いいえ
9	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか	①はい ②いいえ
10	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの 物忘れがあると言われていませんか	①はい ②いいえ
11	今日が何月何日かわからない時がありますか	①はい ②いいえ
12	あなたはたばこを吸いますか	①吸っている ②吸っていない ③やめた
13	週に1回以上は外出していますか	①はい ②いいえ
14	ふだんから家族や友人と付き合いがありますか	①はい ②いいえ
15	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか	①はい ②いいえ

※以下は健診実施機関でご記入ください

※医療機関名		※医療機関 コード	
※受診券整理番号			

※令和4年度参考

(別紙5)

やまぐち長寿健康チャレンジに応募しませんか!

山口県後期高齢者医療の被保険者の皆さんの健康づくりを応援します。

健康診査を受診し、健康づくりに取り組んでポイントを貯めると、下記の賞品の抽選に応募できます。

応募期限

令和5年1月31日

※当日消印有効

①貯める

裏面を参考に35ポイント以上貯めてください。

②選ぶ

御希望の賞品を下記からお選びください。

③送る

はがきの両面に記入し、切手を貼って郵送してください。

はがきの両面に必要事項を記入し、切手を貼って、郵送してください。



〒(キリトリ)×

郵便はがき

7 5 3 0 0 7 2

お手数ですが63分の郵便料金の切手を貼ってください

山口市大手町9-11 山口県自治会館 4階
山口県後期高齢者医療広域連合事務局
業務課 保健事業推進係 行

健康で快適な生活を送るために

A賞

お手軽に毎日の血圧をチェック!

デジタル自動血圧計.....4名様

B賞

フレイル予防はお口の健康から!

電動歯ブラシ.....8名様

C賞

お買い物や旅行に出かけて、心も体もリフレッシュ!

商品券1万円分.....10名様

抽選にはずれた方はWチャンス! クオカード(500円)を300名様にプレゼント

問い合わせ先

山口県後期高齢者医療広域連合事務局
業務課 保健事業推進係
TEL 083-921-7112

※当選者の発表は、賞品の発送をもって代えさせていただきます。(3月末頃)

※お預かりした個人情報は山口県後期高齢者医療広域連合の健康づくり事業のみで使用します。

被保険者番号	※被保険者証でご確認ください。		
ご住所 (〒の数字を記入)			
お名前			
生年月日	明治 大正 昭和	年	月 日
電話番号		年齢	
ご希望の賞品	☐ A賞 ☐ B賞 ☐ C賞		

※必要事項をご記入後、点線に沿って同封の個人情報保護シールをお貼りください。

※右表を参照してチャレンジシート(はがき)に記入してください。

対象期間	令和4年 1月 1日 ~12月31日
応募期限	令和5年 1月31日

やまぐち長寿健康チャレンジシート

① 今年の健康診査の受診日
令和 年 月 日 ポイント ① 10
昨年健康診査を受診されましたか?
(はい・いいえ)

② 健康教室等への参加

日付	参加内容	ポイント
/		
/		
/		
/		
合 計		②

③ 生活習慣の改善に向けた取組

設定した目標	
目標を実践した合計日数	③

合計 ① 10 + ② + ③

①、②、③のポイントを合計し、合計ポイントが35ポイント以上になると応募できます。

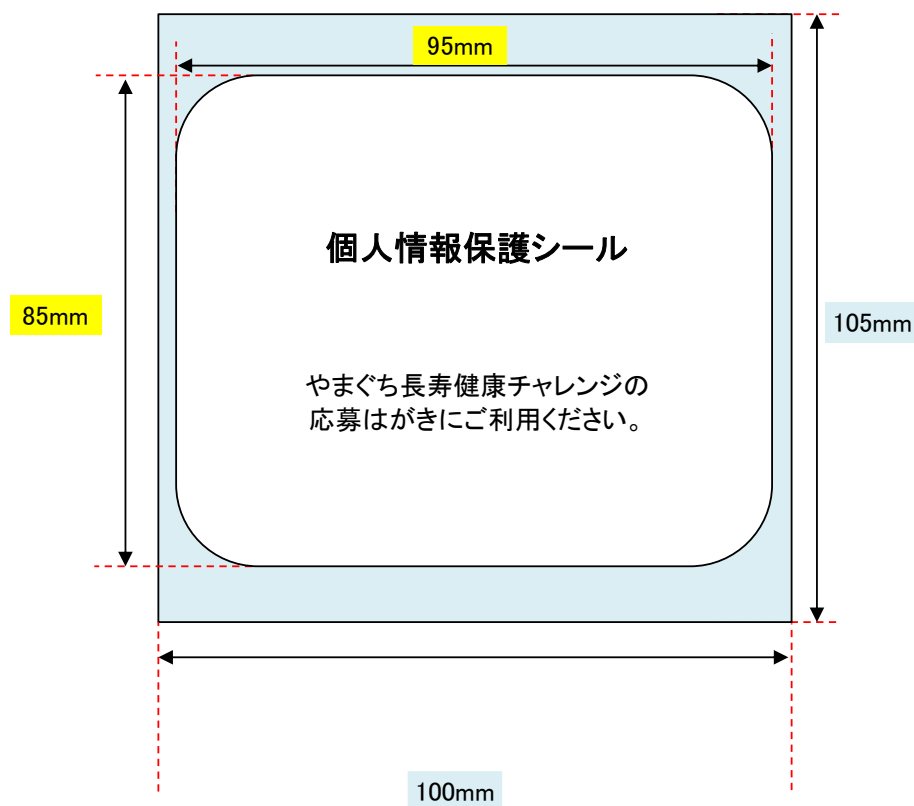
対象期間に健康づくりに取り組み、合計35ポイントためて、賞品の抽選に応募しよう!

項 目	健康づくりの内容	獲得ポイント																																							
項目① 必須	健康診査の受診 ※健康診査を受診した日付をチャレンジシート(はがき)に記入してください。 ※応募される方は必ず健康診査を受診してください。	10ポイント																																							
項目②	健康教室等への参加 ※健康教室等へ参加した日付と内容をチャレンジシート(はがき)に記入してください。 <table><tr><td>健康教室等の例</td><td>●健康教室・講座 ●お口の健康診断の受診 ●健康づくり関連のイベント</td><td>●市町で実施されるがん検診等 ●地域の清掃活動 ●介護ボランティア活動</td></tr></table>	健康教室等の例	●健康教室・講座 ●お口の健康診断の受診 ●健康づくり関連のイベント	●市町で実施されるがん検診等 ●地域の清掃活動 ●介護ボランティア活動	健康教室(イベント)等への参加毎に各5ポイント																																				
健康教室等の例	●健康教室・講座 ●お口の健康診断の受診 ●健康づくり関連のイベント	●市町で実施されるがん検診等 ●地域の清掃活動 ●介護ボランティア活動																																							
項目③	生活習慣の改善に向けた取組 ※目標設定は、「目標設定の例」を参考にしてチャレンジシート(はがき)に記入してください。 <table><tr><td colspan="2">目標設定の例</td></tr><tr><td>●毎食、野菜を食べる ●運動する ●体重を量る ●血圧を測る</td><td>●減塩に取り組む ●1日に決めた目標数を歩く ●禁煙にチャレンジする ●毎食後歯を磨く など</td></tr></table> ※目標実践は、設定した目標を達成した日付を下記に記入し、合計日数をチャレンジシート(はがき)に記入してください。 <table><tr><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td></tr><tr><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td></tr><tr><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td></tr><tr><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td></tr><tr><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td></tr></table>	目標設定の例		●毎食、野菜を食べる ●運動する ●体重を量る ●血圧を測る	●減塩に取り組む ●1日に決めた目標数を歩く ●禁煙にチャレンジする ●毎食後歯を磨く など	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	1日につき1ポイント
目標設定の例																																									
●毎食、野菜を食べる ●運動する ●体重を量る ●血圧を測る	●減塩に取り組む ●1日に決めた目標数を歩く ●禁煙にチャレンジする ●毎食後歯を磨く など																																								
/	/	/	/	/	/	/																																			
/	/	/	/	/	/	/																																			
/	/	/	/	/	/	/																																			
/	/	/	/	/	/	/																																			
/	/	/	/	/	/	/																																			

個人情報保護シール（やまぐち長寿健康チャレンジ応募はがき用）

※白色部分：シール（85mm×95mm・白色・文字入・一色刷り・透けないタイプ）

※水色部分：シール台紙（105mm×100mm・台紙の色指定無し）

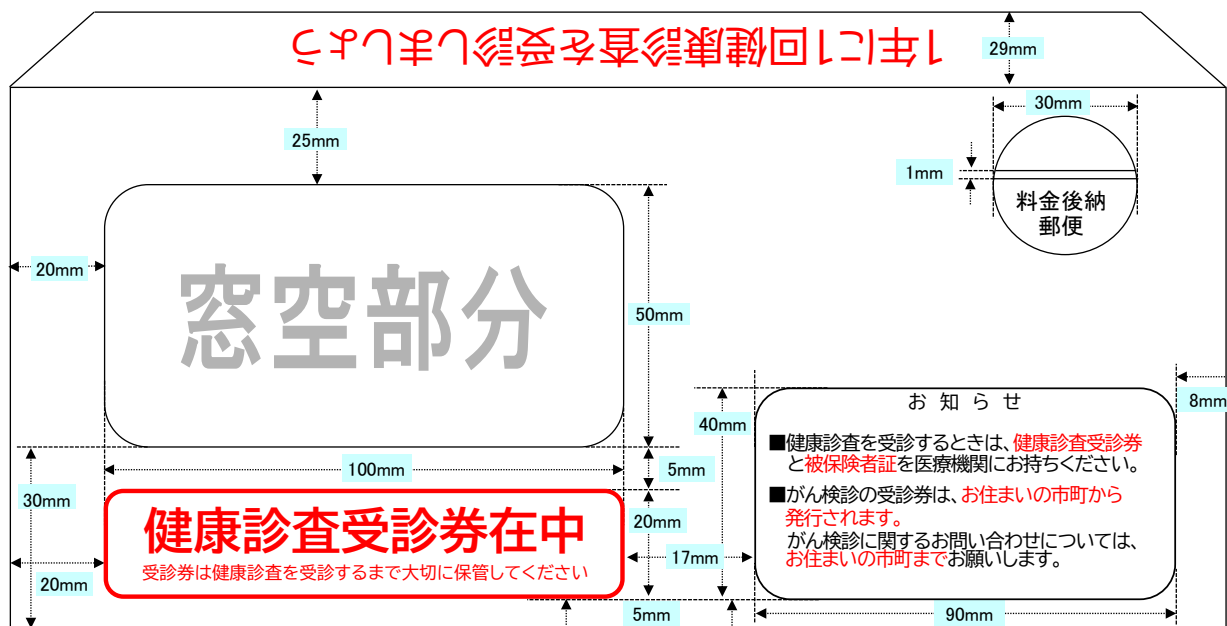


窓空き封筒

- 1 封筒の種類 窓空き封筒
 洋形 4 号封筒 (サイズ: 110mm×235mm)
 白色 ケント紙 坪量 80g/㎡ アラビアのり付き
 内容物が透けて外側から見えないこと
 窓空き部 グラシン

2 封筒原稿

(表面)



(裏面)

