

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4年5月6日（金）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4年4月28日（木）に郵送する。

（和木町分は封入のみ行い、令和4年4月28日（木）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・印刷物を令和4年4月20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、お知らせ文書等を作成し、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（当初受診券）

数量	142,000枚
用紙規格	上質紙中厚口 A4（基準） 色：水色
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	<ul style="list-style-type: none">・令和4年4月4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4年4月28日（木）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4年4月28日（木）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4年4月20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	115,860枚
用紙規格	PPC紙程度 A4（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	表面は別紙2-1「①-1健康診査を受けましょう！」のとおりとし、裏面は別紙2-2「①-1受診機関一覧表」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4年度各市町納品一覧」を参照。）
納品（発送）期限	<ul style="list-style-type: none"> ・（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、市町別に分けてそれぞれ納品する。（詳細は別紙「令和4年度各市町納品一覧」を参照。） ・阿武町分は、令和4年4月20日（水）までに阿武町健康福祉課に納品する。 ・残数は、令和4年5月6日（金）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	26,140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	<ul style="list-style-type: none"> ・（1）（下関市）に同封・発送する。 ・4,700枚（DM折り）は、令和4年4月28日（木）までに下関市保険年金課に納品する。 ・残数は、令和4年5月6日（金）までに甲に納品する。

(5) 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	142,000枚
用紙規格	PPC紙程度 A4(基準) 色:白
印刷仕様	両面 フルカラー
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	<ul style="list-style-type: none">・(1)に同封・発送する。・広域連合が指定した部数を、市町別に分けてそれぞれの市町に納品する。・阿武町分は、令和4年4月20日(水)までに阿武町健康福祉課に納品する。・残数は、令和4年5月6日(金)までに甲に納品する。

(4)「健康診査質問票」の作成

数量	138,000枚
用紙規格	PPC紙程度 A4(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	<ul style="list-style-type: none">・(1)に同封・発送する。・広域連合が指定した部数を、市町別に分けてそれぞれの市町に納品する。・阿武町分は、令和4年4月20日(水)までに阿武町健康福祉課に納品する。・残数は、令和4年5月6日(金)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	132,000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	<ul style="list-style-type: none">・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	<ul style="list-style-type: none">・（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それぞれの市町に納品する。・阿武町分は、令和4年4月20日（水）までに阿武町健康福祉課に納品する。・残数は、令和4年5月6日（金）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	132,000枚
仕様	<ul style="list-style-type: none">・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が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	<ul style="list-style-type: none">・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	<ul style="list-style-type: none">・（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それぞれの市町に納品する。・阿武町分は、令和4年4月20日（水）までに阿武町健康福祉課に納品する。・残数は、令和4年5月6日（金）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	113,000枚
封筒の種類	洋形4号封筒（縦110mm×横235mm） 白色 ケント紙 厚さ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。 ・1,000枚は令和4年4月20日（水）までに甲へ納品する。また、残数は令和4年5月6日（金）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112,000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18市町：お知らせ文書①-1

※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

※各市町からの同封物があれば併せて封入封緘する。

※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。

※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「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」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4年4月28日（木）に郵送で発送する。

※和木町分は、令和4年4月28日（木）に和木町保健福祉課宛に発送する。

※阿武町分は、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を、巻き三つ折りに加工し、その他印刷物と併せて令和4年4月20日（水）までに阿武町健康福祉課に納品する。(封入封緘しない)

※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、受診券郵送・各市町納品分等を除いた全ての数量を令和4年5月6日（金）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) 帳票等の残品

業務終了後、本業務で作成した帳票等の残品の処分については、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ISMS（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 国民健康保険係
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 保険年金係
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 特定健診係
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 583-1 (保健センター 2 階)
上関町保健福祉課 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

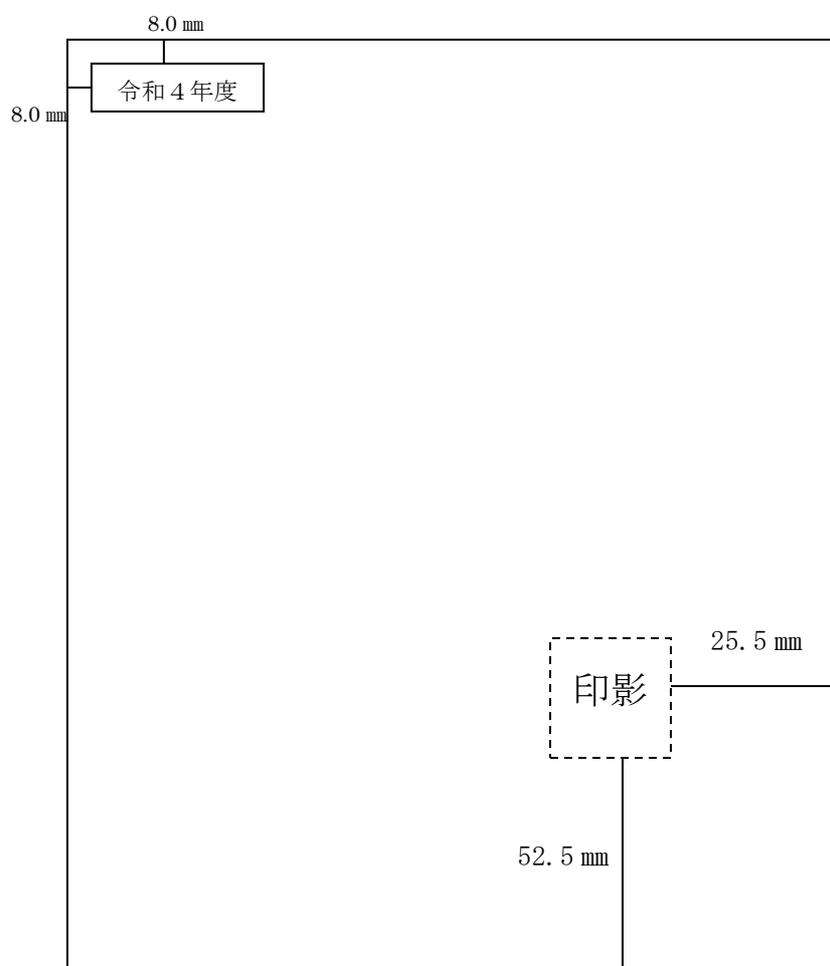
〒753-0072 山口市大手町 9 番 1 1 号 山口県自治会館 4 階
山口県後期高齢者医療広域連合事務局

令和4年度 各市町納品 二覽	当初受診券見込数	市町独自封物	発送日及び各市町納期	市町へ送付分(新規資格取得者分)												封筒	備考	
				お知らせ文書①必要数						お知らせ文書②必要数		質問票必要数		チャレンジシート必要数(4月～10月年達者)				個人情報保護シール
				折らない裏面印刷なし市町用(納品)	巻き三つ折り裏面印刷(当初受診券同封)	巻き三つ折り市町用(納品)	DM折り下関市納品	折らない裏面印刷あり市町用(納品)	合計	折らない	巻き三つ折り	折らない	巻き三つ折り	折らない	巻き三つ折り			
				①-1(A4)			①-2(A3)											
下関市	20,244		2022年4月28日		20,300		4,700		25,000		4,700		4,700		4,000	4,000	※お知らせ文書①は、A3で作成。	
宇部市	12,169		2022年4月28日		12,200	2,800			15,000		2,800		2,800		2,400	2,400	受診券の白紙(破損用)20枚希望	
山口市	12,177		2022年4月28日		12,200	2,900			15,100		2,900		2,900		1,900	1,900		
萩市	4,993		2022年4月28日		5,050	840			5,890		840		850		520	520		
防府市	8,965		2022年4月28日		9,000	1,700			10,700		1,700		1,700		1,100	1,100		
下松市	4,973		2022年4月28日		5,000	1,200			6,200		1,200		1,200		550	550	受診券白紙(破損用サンプル)・受診券サンプル・封筒用サンプル希望	
岩国市	11,790		2022年4月28日		11,850	2,500			14,350		2,500		2,500		1,500	1,500	受診券・封筒等発送サンプル20部希望	
光市	5,143		2022年4月28日	1,000	5,200				6,200		1,000		1,000		600	600		
長門市	2,615	あり	2022年4月28日		2,650	740			3,390		740		740		480	480	同封物・水中ウォーキング参加募集チラシA4 受診券白紙(破損用)サンプル10部希望	
柳井市	2,933		2022年4月28日		3,000	700			3,700		700		700		400	400		
美祢市	2,372	あり	2022年4月28日	500	2,450				2,950		500		300		350	350	同封物 未定 A4	
周南市	11,935	あり	2022年4月28日		12,000	2,700			14,700		2,700		2,700		1,600	1,600	※広域で作業 同封物:SPコード対象者用文書A4	
山陽小野田市	5,388	あり	2022年4月28日		5,450	1,200			6,650		1,200		1,200		800	800	同封物 山陽小野田市がん検診のお知らせA4	
周防大島町	1,815	あり	2022年4月28日		1,850			600	2,450	600		1,500		600		600	同封物 集団検診のご案内	
和木町	417		2022年4月28日		450	100			550		100		100		90	90	当初受診券は封緘せずに和木町役場に発送する	
上関町	320	あり	2022年4月28日		350	70			420		70		70		50	50	同封物・後期高齢者健康診査のお知らせA4	
田布施町	1,317		2022年4月28日		1,400	300			1,700		300		300		170	170		
平生町	1,114	あり	2022年4月28日		1,150	250			1,400		250		300		200	200	同封物「後期高齢者集団検診について」A4	
阿武町	383	あり	2022年4月20日		450	60			510		60		100		30	30	※封入封緘は行わず、4月20日(木)までに受診券・印刷物を納品する	
合計	111,063			1,500	91,700	18,060	4,700	600	111,860	600	24,260	1,500	24,160	600	16,740	17,340	112,000	
当初受診券用 (合計から見込)	112,000				91,700		20,300		112,000		112,000		112,000		112,000	112,000	112,000	
年達者用 (市町納品希望数)	24,860			1,500		18,060	4,700	600	24,860	600	24,260	1,500	24,160	600	16,740	17,340		
広域連合用	5,140			4,000			1,140		5,140		5,140		340		2,660	2,660	1,000	
総計	142,000			5,500	91,700	18,060	26,140	600	142,000	142,000	138,000		132,000		132,000	113,000		

115,260 26,140 600
142,000 115,860 ←A4のみの枚数
 ※お知らせ文書①の広域連合用は、A4版は裏面印刷なし、A3版は下関市納入分と同様裏面印刷を行う。

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	水色
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。



【受診するときに必要なもの】

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 健康診査受診券（水色の紙） | <input type="checkbox"/> 健康診査質問票 |
| <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療被保険者証 | <input type="checkbox"/> 自己負担金（500円） |

【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。

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。

【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	



※健診を受ける10時間以上前から、水以外の飲食はできるだけ控えてください。（病気等のため
飲食が必要な場合は除く）また、服薬中の方は、主治医の指示に従ってください。

【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。

【その他】

- 本健康診査は、強制ではありません。
- 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5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4F
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4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						二俣瀬	宇部第一病院	62-1001	
	尾崎循環器内科	51-4970						船木	あいべ内科クリニック	69-2678	
	西川医院	54-2525							扶老会病院	67-1167	
	ときわクリニック	51-3321							扶老会クリニック	67-1167	
	はりま内科胃腸科	54-0077						阿知須	阿知須共立病院	65-2711	
	内田内科消化器科	51-9323							阿知須同仁病院	65-5778	
	高田外科医院	51-9605						小郡	小郡第一総合病院	083-973-3768	
	廣重内科	51-7100						嘉川	たむら医院	083-989-4480	
	セントヒル病院	51-5111							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		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	厚南 西宇部	田中内科消化器科	44-5100				
	渡辺内科医院	21-1869	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						



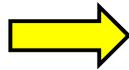
あなたの健康の状態を健康診査でチェック！

健康診査では、

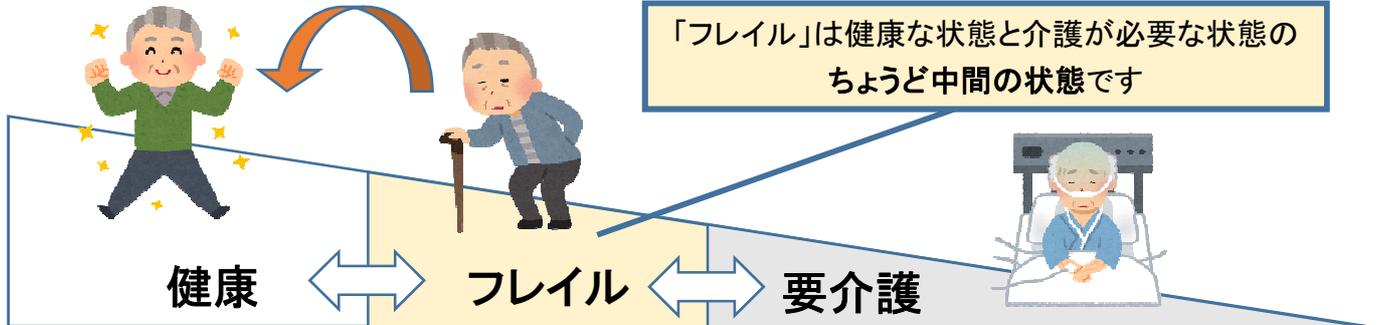
身長・体重・血圧の測定、血液・尿の検査
フレイルチェック

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衰えた状態のこと、です。

75歳以上の方では、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。また、フレイルは予防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。
がん検診に関するお問合せは、お住まいの市町までお願いします。

裏面では健康診査を受診するまで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5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、受診時期をご検討ください。**

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(裏面)

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

健康診査受診券は、**あなたの住所・氏名が書かれている水色の紙**です。
(表面が宛名・受診上の注意事項、裏面が受診券になっています。)
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

健康診査は、**山口県内**の医療機関で受診できます。
※お住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： _____ () _____

※健康診査を予約した日時・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

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 健康診査受診券 (水色) | <input checked="" type="checkbox"/> 健康診査質問票 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 後期高齢者医療被保険者証 | <input checked="" type="checkbox"/> 500円 (自己負担額) |



忘れたら受診できません
よく確認しましょう

受診の前に

- | | | |
|---|--|---------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 体温の測定 | <input checked="" type="checkbox"/> マスクの着用 | ※準備ができたものにチェックをしましよ |
|---|--|---------------------|

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。



⑤：健康診査の結果を確認する

健康診査の検査結果は、**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4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9-11
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	(被保険者証で確認してください)	氏名				
		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されていますか	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			

(表面)

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4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。

健康で快適な生活を送るために

A賞	お部屋の空気を新鮮なものに入替!	抽選で	4名様
B賞	フレイル予防はお口の健康から!	抽選で	8名様
C賞	旅行に出かけて、心も体もリフレッシュ♪	抽選で	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名様様にプレゼント

お問い合わせ先 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。

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。

郵便はがき

7 5 3 0 0 7 2

〒 753-0072

山口県 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

被保険者番号	*被保険者証でご確認ください。		
ご住所	〒		
お名前			
生年月日	明 治 大 正 和 年 月 日		
電話番号		年齢	
ご希望の賞品	<input type="checkbox"/> A賞 <input type="checkbox"/> B賞 <input type="checkbox"/> C賞		

必要事項をご記入後、点検に沿って封筒の個人情報保護シールをお貼りください。

(裏面)

※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3年 1月 1日 ~12月31日
応募期限	令和4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 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		0

③ 生活習慣の改善に向けた取組

設定した目標	
目標を達成した合計日数	0

合計 ①10 + ② + ③ = 合計ポイント

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。

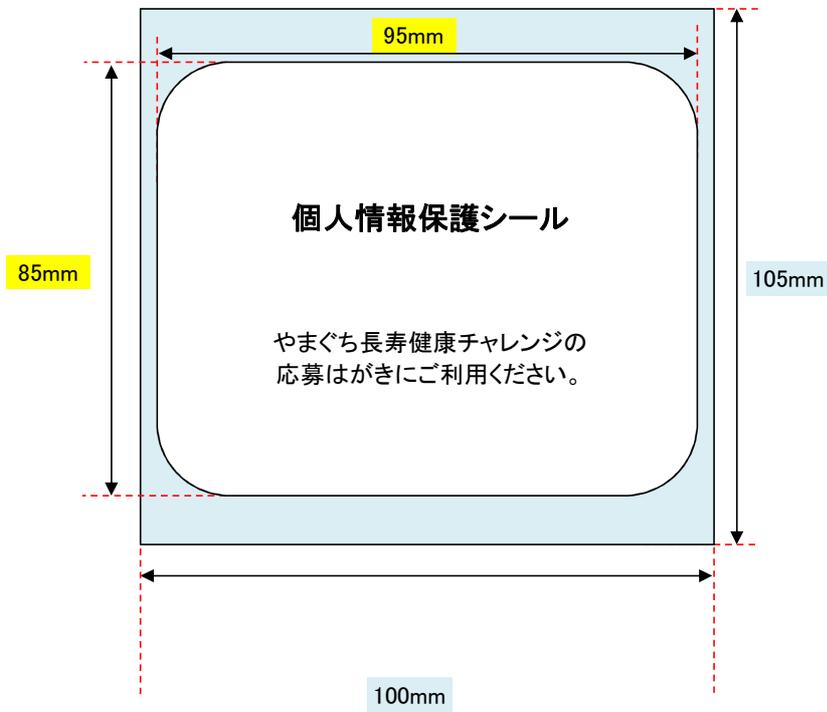
対象期間に健康づくりに取り組み、合計35ポイントためて、賞品の抽選に応募しよう!

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	10ポイント																																						
	※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。																																							
項目②	健康教室等への参加	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 border="1" style="width: 100%; font-size: x-small; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">健康教室等の例</td> <td style="width: 50%;"> ●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> </tr> <tr> <td></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	1日につき1ポイント																																						
	※目標設定は、「目標設定の例」を参考にチャレンジシート(はがき)に記入してください。 <table border="1" style="width: 100%; font-size: x-small; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">目標設定の例</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%;"> ●毎食、野菜を食べる ●運動する ●体重を量る ●血圧を測る </td> <td style="width: 50%;"> ●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																																		
	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																																							
※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 border="1" style="width: 100%; font-size: x-small; border-collapse: collapse;"> <tr><td>/</td><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><td>/</td></tr> <tr><td>/</td><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><td>/</td></tr> <tr><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td></tr> </table>	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	/																																	
/	/	/	/	/	/	/	/																																	
/	/	/	/	/	/	/	/																																	
/	/	/	/	/	/	/	/																																	
/	/	/	/	/	/	/	/																																	

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)

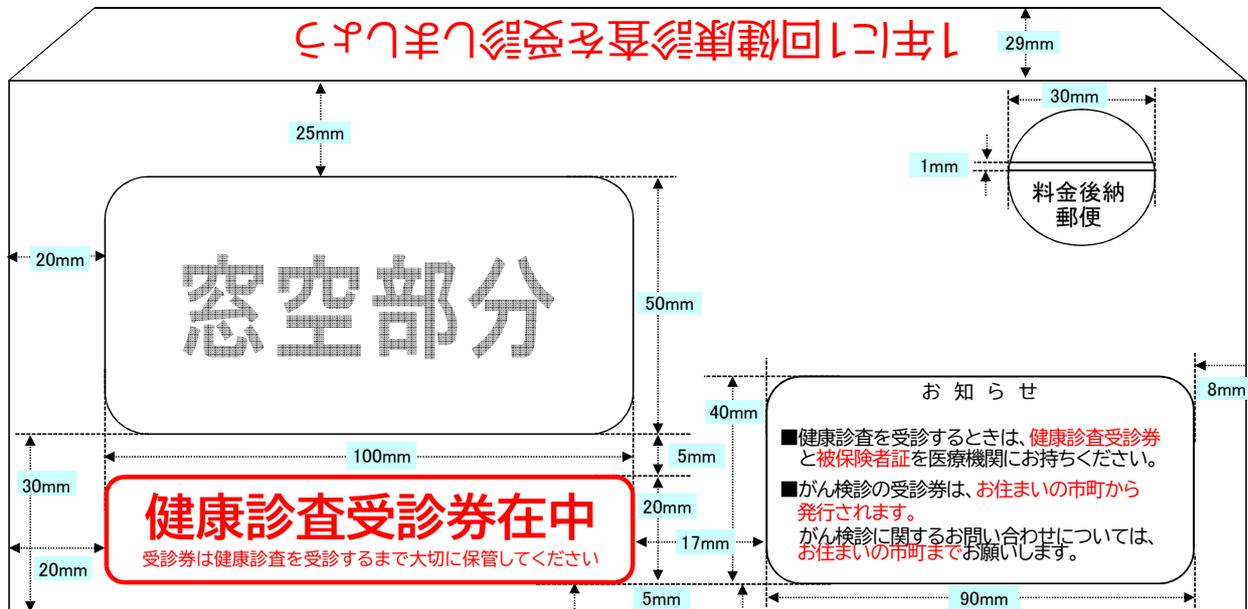
※水色部分：シール台紙 (105mm×100mm・台紙の色指定無し)



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)

