

特定健康診査受診券及び特定健診対象者に係る診療情報提供事業通知書
出力、引き抜き及び封入封緘業務委託（単価契約）仕様書

本業務委託仕様書は、特定健康診査受診券の出力、引き抜き及び封入・封緘作業と、特定健診対象者に係る診療情報提供事業通知書の出力・封入封緘作業を行うにあたり、必要な事項を定めるものである。

1 概要

【特定健康診査受診券の出力、引き抜き及び封入・封緘作業】

特定健康診査受診券について、発注者において出力する特定健康診査受診券データを特定健康診査受診券用紙の所定の位置に出力し、特定健康診査受診券を作成するとともに、封入・封緘するものである。

【特定健診対象者に係る診療情報提供事業通知書の出力、引き抜き及び封入・封緘作業】

令和8年11月時点で特定健診を未受診であり、かつ、生活習慣病等により通院治療中の者に対し特定健診に相当する診療情報の提供への同意を依頼するための通知文を発送するにあたり、発注者所定の箇所に宛名別の情報を表示させた通知文および定型文面をそれぞれ出力し、封入・封緘するものである。

2 委託期間

契約を締結した日から令和8年12月28日（月）まで

※納品日について

【特定健康診査受診券の出力、引き抜き及び封入・封緘作業】

令和8年5月19日（火）を目途に、時刻を含めて別途打ち合わせで定める。

【特定健診対象者に係る診療情報提供事業通知書の出力、引き抜き及び封入・封緘作業】

令和8年12月2日（火）を目途に、時刻を含めて別途打ち合わせで定める。

3 納入場所

①日本郵便川越支店（川越市三久保町13-1）

②日本郵便川越西支店（川越市小室22-1）

4 納品物

- ① 発送物のサンプルデータ
 - ② 日本郵便川越支店：川越郵便局差出分
 - ③ 日本郵便川越西支店：川越西郵便局差出分
 - ④ 納品物の箱ごとの通数内訳表（郵便局提出用）
 - ⑤ 余剰分の封筒等
- ※②及び③の区分はデータファイルにおいて指示

5 予定件数

【特定健康診査受診券の出力、引き抜き及び封入・封緘作業】

出力及び封入封緘作業 約 45,500 件

引き抜き作業 約 180 件

【特定健診対象者に係る診療情報提供事業通知書の出力、引き抜き及び封入・封緘作業】

印刷及び封入封緘作業 約 7,500 件

引抜作業 約 100 件

6 処理概要

- (1) 契約締結後、日程及び処理の詳細について打合わせを実施することとする。
- (2) 作業概要はそれぞれ次のとおりとする。

【特定健康診査受診券の出力、引き抜き及び封入・封緘作業】

- ① 宛名データは発注者より電子データ（エクセルCSVファイル）にて提供する。提供方法はL G W A Nまたはめるあど便（大容量ファイル転送用メール）にて行う。その他受け渡し方法（CDに入れて渡す等）については双方協議の上柔軟に対応する。
- ② 発注者所定の外字が正しく出力されること。
- ③ 外字テーブルについて、取り込み後、テスト出力し、発注者において検認を受けること。特定健康診査受診券作成時に登録外の外字が発生した場合には、該当文字をスペースにし、当該受診券を別に発注者あてに納品すること。外字データの納品は4月6日（月）を予定している。
- ④ 発注者において別紙1「データファイル仕様書」のとおり特定健診受診

券ファイルを2ファイル（川越郵便局差出分・川越西郵便局差出分）作成する。

- ⑤ 印刷出力用のデータの受渡しは、テスト用について4月6日（月）、本番用について5月1日（金）を予定とし、受注者又は受注者指定の業者に対し、(2) ①のとおり行うものとする。
- ⑥ 特定健康診査受診券用紙は、契約締結日以降の発注者指定の日に職員立会いの下、富士倉庫運輸株式会社川越営業所（所在地 川越市大字福田1029番地）において受領するものとする。
- ⑦ ④のファイルのデータを発注者で用意する特定健康診査受診券用紙の所定の位置に正しく出力すること。なお、特定健康診査受診券の作成に当たっては、送付先住所についてはカスタマバーコードを出力し、健診結果については小数点位置等の桁揃えを行うなど発注者の指示に従うこと。出力位置については、別紙2「ファイルレイアウト」の「項目番号」欄に付された番号に従い、別紙3「帳票レイアウト」の同番号で指示する位置とする。
- ⑧ 前号の受診券作成に当たっては、事前に必要なテストを行い、発注者の検認を受けること。本番データについては、受領後直ちにテストを行い、ファックス又はイメージデータの送信により発注者の検認を受けること。
- ⑨ 業務遂行上知り得た情報について、発注者の承諾を得ずに、他に漏らしてはならない。また業務以外の目的に利用してはならない。
- ⑩ 作成した特定健康診査受診券を別紙4の特定健康診査受診券封入・封緘作業図(1)記載のとおり、折り作業を行う。
- ⑪ 封筒の仕様は、次のとおりで、契約締結日以降の発注者指定の日に職員立会いの下、富士倉庫運輸株式会社川越営業所（所在地 川越市大字福田1029番地）において受領するものとする。
サイズ：長3型(225mm×110mm)
窓：有(95mm×55mm・グラシン紙)・(窓位置 左25mm・上30mm)
糊：水のり(ベロ35mm 長辺側)
- ⑫ 追加封入物は1点（パンフレット（DM折り済み））で、契約締結日以降の発注者指定の日に職員立会いの下、富士倉庫運輸株式会社川越営業所

(所在地 川越市大字福田1029番地)において受領するものとする。

- ⑬ 発注者が用意する引き抜きリストに該当する者の特定健康診査受診券を引き抜き、引き抜いた特定健康診査受診券は納品日に発注者へ納品すること。引き抜きリストの受け渡し予定日は5月8日(金)以降を予定しており、エクセルファイルで作成のうえ市から受注者又は受注者指定の業者に受け渡しを行う。
- ⑭ 封入・封緘作業中に特定健康診査受診券の破損・汚損等が生じたときは、当該受診券を別に発注者に納品すること。また、受診券用紙、封筒及びパンフレットの余剰分についても発注者に納品すること。

【特定健診対象者に係る診療情報提供事業通知書の出力、引き抜き及び封入・封緘作業】

(ア) 印刷仕様

<通知文>

- ・仕上りサイズ A4 両面刷り
- ・用紙 印刷用紙(受注者が用意すること)
- ・刷色 モノクロ
- ・印字 宛名印字有り
発注者の指定箇所に対象者別の印字あり

<定型文>

- ・仕上りサイズ A4 両面刷り
- ・用紙 印刷用紙(受注者が用意すること)
- ・刷色 モノクロ

(イ) 宛名データは発注者より電子データ(エクセルCSVファイル)にて提供する。提供方法はL G W A Nまたはめるあど便(大容量ファイル転送用メール)にて行う。その他受け渡し方法(CDに入れて渡す等)については双方協議の上柔軟に対応する。発注者所定の外字が正しく印字されること。

(ウ) 外字テーブルについて、取り込み後、テスト出力し、発注者において検認を受けること。通知文作成時に登録外の外字が発生した場合には、該当文字をスペースにし、当該通知文を別に発注者あてに納品すること。外字データについては特定健康診査受診券の出力、引き抜き及び封入・封

緘作業にて提供した後に変更が生じた場合は発注者より再度提供するものとする。

- (エ) 発注者において別紙5「データファイル仕様書」のとおり通知文ファイルを2ファイル（川越郵便局差出分・川越西郵便局差出分）作成する。
- (オ) 印刷出力用のデータの受渡しは、テスト用について10月中旬頃、本番用について11月中旬頃を予定とし、受注者又は受注者指定の業者に対し、(イ) のとおり行うものとする。
- (カ) (エ) のファイルのデータを発注者で用意する通知文の所定の位置に正しく出力すること。なお、通知文の作成に当たっては、送付先住所についてはカスタマバーコードを出力するなど発注者の指示に従うこと。出力位置については、別紙6「ファイルレイアウト」の「項目番号」欄に付された番号に従い、別紙7「帳票レイアウト」の同番号で指示する位置とする。
- (キ) 前号の通知文作成に当たっては、事前に必要なテストを行い、発注者の検認を受けること。本番データについては、受領後直ちにテストを行い、ファックス又はイメージデータの送信により発注者の検認を受けること。
- (ク) 業務遂行上知り得た情報について、発注者の承諾を得ずに、他に漏らしてはならない。また業務以外の目的に利用してはならない。
- (ケ) 印刷した通知文について、印字された宛名面が封筒の窓枠部分に表示されるように、Z折りを行う。また、定型文もZ折りを行う。
- (コ) 封筒の仕様は次のとおりで、契約締結日以降の発注者指定日に、川越市役所国民健康保険課において受領するものとする。
 - ・規格 220mm×110mm
 - ・窓枠 95mm×55mm・グラシン紙（窓位置 左25mm・上30mm）
 - ・のり 水のり（べろ30mm・長辺側）
 - ・紙質 古紙配合
 - ・点字 有
- (サ) (ケ) を (コ) に封入・封緘する。
- (シ) 発注者が用意する引き抜きリストに該当する者を引き抜き、引き抜いた

- 診療情報提供事業通知書は納品日に発注者へ納品すること。引き抜きリストの受け渡し予定日は契約締結後に協議し、エクセルCSVファイルで作成のうえ発注者から受注者又は受注者指定の業者に受け渡しを行う。
- (ス) (シ) の引抜後、発注者指定日に納入場所へ納品する。納品の際には、箱ごとに通数・連番の内訳を示した表を併せて提出すること。
- (セ) 封筒の余剰分については、発注者に納品すること。

7 支払方法

随時払い

8 提出書類等

受注者は、業務着手前及び各作業終了時に以下の書類を提出しなければならない。

- (1) 委託業務実施計画書
- (2) 委託業務実施報告書
- (3) 委託先における個人情報の取扱状況チェックリスト
- (4) その他発注者が指定するもの

9 再委託について

本業務の一部を第三者に再委託する場合は、再委託する業務内容、再委託先の名称、再委託が必要な理由を明記の上、事前に書面にて提出し、発注者の了承を得る必要がある。

10 その他

- (1) 入札書の金額については、別紙8「特定健康診査受診券及び特定健診対象者に係る診療情報提供事業通知書出力、引き抜き及び封入封緘業務委託（単価契約）単価内訳書兼入札額計算書」の合計金額を記入すること。消費税・地方消費税を含まず記入すること。
- (2) 受注者は、内訳として出力及び封入封緘の1件あたりの単価と、引き抜き作業の1件あたりの単価を記入した別紙8「特定健康診査受診券及び特定健診

対象者に係る診療情報提供事業通知書出力、引き抜き及び封入封緘業務委託
（単価契約）単価内訳書兼入札額計算書」を提出すること。

(3) その他、仕様書に定めない事項については、その都度発注者と協議をすること。

別紙1 データファイル仕様書(特定健康診査受診券)

帳票印刷に用いるデータファイル形式の留意点は次のとおりである。

1 CSV形式

(1) 提供データファイル

- ア CSV ファイル (川越郵便局差出分)
- イ CSV ファイル (川越西郵便局差出分)
- ウ 外字ファイル (EUDC.tte ファイル 約 2,800 字)

(2) ファイル仕様

CSV ファイルについては、別紙2「ファイルレイアウト」に記載の仕様にて、2
ファイル (川越郵便局差出分、川越西郵便局差出分) を提供するものとし、文字
コードは「UTF-8 (BOM つき) (但し、サロゲート文字は含まない)」のファイル
形式にて提供する。

(3) 注意事項

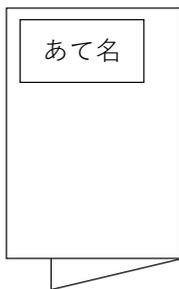
- ア 発注者にて用意する特定健康診査受診券用紙の所定の位置に正しく出力すること。
- イ 特定健康診査受診券の作成にあたっては、送付先住所についてはカスタマーバー
コードを出力し、健診結果については、小数点位置等の桁揃えを行うなど、市の
指示に従うこと。
- ウ 出力位置については、別紙2「ファイルレイアウト」の項目番号に従い、別紙
3「帳票レイアウト」の同番号に指示する位置とする。

別紙2 ファイルレイアウト

項目番号 ※帳票レイアウト上の 番号との関連付け	項目名	属性	最大 桁数	データサンプル	備考
1	連番	数字	10	1	
2	受診券整理番号	数字	11	26199999999	
3	宛名番号	数字	12	10000000	未使用
4	カスタマバーコード	半角	20	35086011-1	
5	郵便番号	半角	8	350-8601	
6	住所	全半角	80	川越市健康町一丁目一番地	
7	方書	全半角	40	(健康ハイツ101号室)	
8	氏名	全半角	70	健康 一郎	名の末尾にスペース+様を挿入
9	生年月日	全半角	11	昭和30年 1月10日	
10	性別	全半角	1	男	
11	受診券発行日	全半角	13	令和 8年 5月20日発行	
12	有効期限	全半角	18	令和 9年 1月31日	
13	氏名カナ	半角	70	ケンコウ イチロウ	
14	受診日	全半角	11	令和7年 9月30日	
15	受診機関	全半角	10	健康総合病院	
16	身長	数字	5	170.1	
17	体重	数字	5	80.0	
18	BMI	数字	5	27.7	
19	BMI指導対象判定	半角	1	*	
20	腹囲	数字	5	85.1	
21	腹囲指導対象判定	半角	1	*	
22	血圧(収縮期)	数字	5	130	
23	収縮期血圧指導判定	半角	1	*	
24	血圧(拡張期)	数字	5	85	
25	拡張期血圧指導判定	半角	1	*	
26	空腹時中性脂肪	数字	5	150	
27	空腹時中性脂肪判定	数字	5	*	
28	随時中性脂肪	数字	5	150	
29	HDL	数字	5	39	
30	HDL指導判定	半角	1	*	
31	LDL	数字	5	120	
32	LDL指導判定	半角	1	*	
33	GOT	数字	5	31	
34	GOT指導判定	半角	1	*	
35	GPT	数字	5	31	
36	GPT指導判定	半角	1	*	
37	γ-GTP	数字	5	51	
38	GGPT指導判定	半角	1	*	
39	空腹時血糖	数字	5	100	
40	空腹時血糖指導判定	半角	1	*	
41	随時血糖	数字	5	130	
42	随時血糖指導判定	半角	1	*	
43	HbA1c	数字	5	5.6	
44	HbA1c指導判定	半角	1	*	
45	尿糖	数字	5	++	
46	尿糖指導判定	半角	1	*	
47	尿蛋白	数字	5	++	
48	尿蛋白指導判定	半角	1	*	
49	ヘマトクリット	数字	5	38.4	
50	ヘマトクリット指導判定	半角	1	*	
51	血色素(ヘモグロビン)	数字	5	13.1	
52	ヘモグロビン指導判定	半角	1	*	
53	赤血球数	数字	5	399	
54	赤血球数指導判定	半角	1	*	
55	non-HDLコレステロール	数字	5	150	
56	non-HDL指導判定	半角	1	*	
57	尿酸	数字	5	7.1	
58	尿酸指導判定	半角	1	*	
59	血清クレアチニン	数字	5	0.9	
60	血清クレアチニン指導判定	半角	1	*	
61	eGFR	数字	5	49.9	
62	eGFR指導判定	半角	1	*	
63	心電図	日本語	20		未使用
64	眼底検査	日本語	20		未使用
65	メタボ	日本語	10	基準該当	
66	階層化	日本語	10	積極的支援	

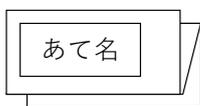
(1) 特定健康診査受診券の折り作業

① ミシン目で半分に折る



② さらに3つ折りする

※折りに当たっては、あて名を封筒の窓に合わせてください。

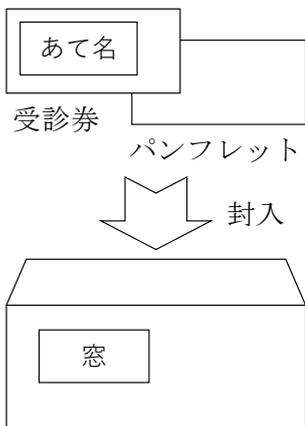


または



(2) 封入作業

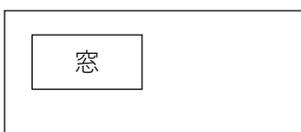
① 追加封入物：1点（パンフレット（折り済み））



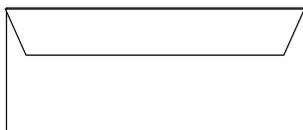
②封緘

頭部分を裏面へ折り返して封緘

表面



裏面



別紙5 データファイル仕様書（診療情報提供事業通知書）

帳票印刷に用いるデータファイル形式の留意点は次のとおりである。

1 CSV形式

(1) 提供データファイル

- ア CSV ファイル（川越郵便局差出分）
- イ CSV ファイル（川越西郵便局差出分）
- ウ 外字ファイル（EUDC.tte ファイル 約 2,800 字）

(2) ファイル仕様

CSV ファイルについては、別紙2「ファイルレイアウト」に記載の仕様にて、2
ファイル（川越郵便局差出分、川越西郵便局差出分）を提供するものとし、文字
コードは「UTF-8（BOM つき）（但し、サロゲート文字は含まない）」のファイル
形式にて提供する。

(3) 注意事項

- ア 発注者にて用意する通知文の所定の位置に正しく出力すること。
- イ 出力にあたって、送付先住所についてはカスタマーバーコードを出力すること。
また、各項目について枠内に文字が収まらない場合は、適宜文字サイズを調整し、
全文出力表示すること。
- ウ 出力位置については、別紙6「ファイルレイアウト」の項目番号に従い、別紙7
「帳票レイアウト」の同番号に指示する位置とする。

別紙6 ファイルレイアウト

項目番号 ※帳票レイアウト上の 番号との関連付け	項目名	属性	最大 桁数	データサンプル	備考
出力箇所①	連番	数字	5	1 (または、00001)	0埋めはしてもしなくても可
出力箇所②	郵便番号	半角	8	350-8601	
出力箇所③	住所	全半角	80	川越市健康町一丁目一番地	
出力箇所④	方書	全半角	40	(健康ハイツ101号室)	
出力箇所⑤	漢字氏名	全半角	70	健康 一郎	
出力箇所⑥	住所 (カスタマバーコード)	半角	20	35086011-1	
出力箇所⑦	カナ氏名	半角	70	ケンコウ イチロウ	
出力箇所⑧	性別	全半角	1	男	
出力箇所⑨	生年月日	全半角	11	昭和30年 1月10日	
出力箇所⑩	保険証番号	半角	7	1234567	
出力箇所⑪	受診券整理番号	半角	11	26100000000	
未使用	宛名番号				

※いずれの項目も、枠内に収まらない場合は適宜、文字サイズの調整を行い、全文を出力表示すること。

〒 出力箇所②	出力箇所①
出力箇所③	
出力箇所④	
出力箇所⑤	様
出力箇所⑥	

通院中で特定健診を受けていない方へ



川越市マスコットキャラクター
埼玉県けんこう大使 ときも

川越市国民健康保険診療情報提供事業 通知兼同意書

川越市では特定健診の受診率向上に取り組んでいます！
医療機関からの診療情報の提供にご協力ください。

特定健診とは、高血圧・脂質異常・糖尿病等の生活習慣病を見つけ、生活習慣の改善、病気の予防を目的とする健診です。

川越市では、特定健診を受診せず、通院先で特定健診相当の検査（血液検査、尿検査等）を実施されている方に、かかりつけの医療機関へこの同意書の提出をお願いしています。同意書を出す為だけに医療機関を受診する必要はなく、追加の検査をする必要もありません。

同意書が提出されると、医療機関より川越市にあなたの検査情報が提出され、川越市の特定健診を受診したものとみなされます。

詳細につきましては同封のチラシ「診療情報提供事業Q&A」をご覧ください。

なお、この同意書を提出し、医療機関より必要なデータの提供があった方には、後日、粗品を郵送いたします。（※既に特定健診受診済の場合は行き違いですのでご容赦ください。）

医療機関への提出期限：令和9年2月28日

【情報提供に関する同意書】

みなさまから提供される情報は、川越市個人情報保護条例に基づいて、適正に管理し、皆様の健康維持・増進のために利用しますので、ご同意いただきますようお願いいたします。

なお、裏面は医療機関の記入欄になりますので、ご記入なさらないでください。

また、裏面の全ての項目にかかりつけの医療機関による記載が無い場合（身体計測欄含め）、本事業の対象外となります。その場合は、ぜひ特定健診をご受診ください。（令和9年1月末まで）

同意される方は御署名のうえ、かかりつけの医療機関に御提出ください。

私は自身の特定健康診査に相当する診療情報について、川越市国民健康保険課へ報告されることに同意します。

住所：

氏名：

<かかりつけ医様へ>

患者様より本同意書の提出がありましたら、裏面必須事項をもれなく御記入の上、原本を下記担当まで御提出くださいますよう、お願い申し上げます。

詳細は『令和7年度特定健康診査に係る診療情報提供事業実施概要』をご覧くださいか、下記担当までお問い合わせください。

お問い合わせ先：川越市国民健康保険課 管理保健担当 TEL:049-224-6147

特定健康診査に係る診療情報提供用紙【医療機関にて記入】

医療機関に御記入
いただく用紙です

※データ記入後、原本を 川越市国民健康保険課 に御提出ください。
[提出先住所：〒350-8601 川越市元町1-3-1]

(実施期間：12月～2月末、患者様から提出された翌月第2金曜日までに御提出ください。)

診療情報提供事業とは、通院等を理由に特定健診を見合わせた方が、かかりつけ医療機関(内科等)での特定健診に相当する検査を実施している場合に、検査データ(当該年度)を提供いただくことで特定健診を受診したことになるものです。

- 全ての項目に記載がない場合は、対象となりませんので、御注意ください。
 - 不足の検査項目がある場合(例えば身長・体重・腹囲など)には、提出いただく必要はありませんので、本紙は返却してください。その際は、特定健診の受診(1月末まで)を勧めさせていただきますよう、ご協力お願いいたします。
- ※費用を要して追加検査を実施する場合は、必ず患者様の了承を得てください。
必要に応じて本紙の写しを医療機関様にて保管してください。

医療機関名 (押印可)	医療機関住所 (押印可)	(〒 -)
----------------	-----------------	--------

基本情報(保険証記載内容との一致確認、提出日・検査日の記入をお願いします。)

患者様からの提出日(和暦)	令和	年	月	日	検査日(和暦) ※当年度4月以降	令和	年	月	日	
受診者氏名 (カタカナ)	出力箇所⑦						性別	出力箇所⑧		
生年月日 (和暦)	出力箇所⑨		被保険者証 記号・番号	出力箇所⑩		受診券 番号	出力箇所⑪			
受診者住所	出力箇所③									

質問票(医療機関様にて把握されていない部分は患者様からの聞き取りで可)

1.服薬(血圧)	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし	2.服薬(血糖)	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし	3.服薬(脂質)	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし	4.習慣的な喫煙	<input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.以前吸っていたが最近1か月間は吸っていない <input type="checkbox"/> 3.なし
----------	---	----------	---	----------	---	----------	--

検査結果①(医療機関様にて把握されていない部分は患者様からの聞き取りで可)

身体計測	身長		cm	血圧	収縮期		mmHg
	体重		kg		拡張期		mmHg
	腹囲		cm		BMI:		※BMIは計算不要

※習慣的な喫煙とは
条件1:最近1か月間吸っている
条件2:生涯で6か月以上吸っている、又は合計100本以上吸っているを両方満たす者

検査結果②

脂質	空腹時中性脂肪 (食後10h以上)		mg/dl	※いずれか1つで可	尿	糖	<input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> ± <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> 2+ <input type="checkbox"/> 3+ <input type="checkbox"/> 4+	
	随時中性脂肪 (食後10h未満)		mg/dl			蛋白	<input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> ± <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> 2+ <input type="checkbox"/> 3+ <input type="checkbox"/> 4+	
	HDLコレステロール		mg/dl		※どちらか1ヶ所 脂質:中性脂肪が400mg/dl以上または食後採血の場合はLDLコレステロールに代えてnon-HDLコレステロールでもよい	医師の判断 <input type="checkbox"/> 1.異常認めず <input type="checkbox"/> 2.要観察 <input type="checkbox"/> 3.要指導 <input type="checkbox"/> 4.治療中 <input type="checkbox"/> 5.要医療		
	LDLコレステロール		mg/dl					
	non-HDLコレステロール		mg/dl					
肝機能	GOT(AST)		U/l	医師の氏名(押印可)				
	GPT(ALT)		U/l					
	γ-GT(γ-GTP)		U/l					
血糖	空腹時血糖 (食後10h以上)		mg/dl	※いずれか1つで可				
	HbA1c(NGSP)		%					
	随時血糖 (食後3.5h以上10h未満)		mg/dl					

貴医療機関連絡先

部署・御担当者名

電話番号

診療情報提供事業Q&A

Q. 診療情報提供事業ってなに？

A. 市の特定健康診査を受けずに通院治療されている方が、特定健診相当の検査をしている場合、その結果を提出することで特定健診を受診したものとみなすことができます。

本事業では、皆様の同意を受けたかかりつけ医から検査情報の提供を受けることで、特定健診の受診率の向上を図ることを目的としています。

Q. 受診率が上がると何かいいことがあるの？

A. 受診率が高い市町村は、国からの財政支援を多く受け取ることができます。

また、より多くのデータが集まることで効果的な健康増進事業を行うことができ、医療費の削減につなげることで、将来的な国民健康保険税の負担を減らすことにつながります。

Q. どうして自分にこの通知が来たのか？

A. 本通知は11月〇日時点で川越市に特定健診受診の情報がない方のうち、生活習慣病等で医療受診している可能性がある方へ送付しております。

既に特定健診受診済の方や、通院が終了している方等につきましては、行き違いですので、ご容赦ください。

Q. わたしたちの検査結果が勝手に市に提出されるの？
提出された個人情報はどうなるの？

A. 本事業では皆様が同意書を提出されない限り、検査結果が市に提出されることはありません。また、ご同意いただいた場合に提出された個人情報は適切に管理し、市の保健事業以外の目的には使用しません。

Q. 特定健診を受けるつもりだけど、この同意書も提出するの？

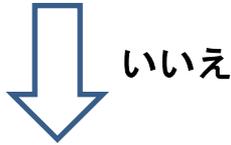
A. 特定健診を受ける場合は、同意書の提出は不要です。
詳しくは裏面のフローチャートをご覧ください。

Q. 同意書を提出する医療機関はどこでもいいの？

A. 川越市内にある川越市医師会加入の医療機関のみとなります。
該当するか不明な場合は、裏面の担当までお問い合わせください。

診療情報提供事業フローチャート

令和8年度特定健診を受けましたか？
または、人間ドック・職場健診の助成金を申請しましたか？(予定含む)



令和8年4月以降に市内医療機関で
採血と尿検査をしましたか？



令和9年2月末までにその医療機関
に通院する予定はありますか？



令和8年4月以降に、
その医療機関で身長・体重・腹囲、
血圧の測定をしましたか？



同封の同意書を、
採血・尿検査をした医療機関に
ご提出ください。
同意書には住所、氏名のみご記入
ください。

いいえ

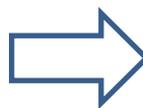


同封の同意書の提出は不要です。

いいえ



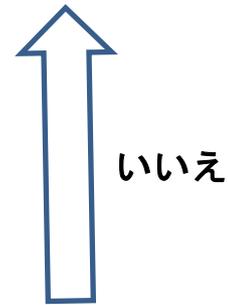
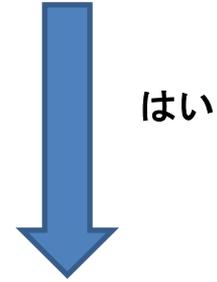
いいえ



ご自身で身長・体重・腹囲・血圧を把
握されていますか？

はい

同封の同意書を、
採血・尿検査をした医療機関に
ご提出ください。
同意書には住所、氏名のみご記入
いただき、提出の際に身長・体重・腹
囲・血圧をお伝えください。



提出は任意ですが、ぜひご協力をお願いいたします。

問い合わせ:川越市国民健康保険課(TEL:049-224-6147)

別紙 8

「特定健康診査受診券及び特定健診対象者に係る診療情報提供事業通知書
出力、引き抜き及び封入封緘業務委託（単価契約）単価内訳書兼入札額計算書」

(単位：円)

項目	単位	1件あたりの 金額(税抜き)①	予定件数②	小計(税抜き) ① × ②
特定健康診査受診券				
出力及び封入封緘作業 の1件あたりの単価	件		45,500	} ③
引き抜き作業の1件あ たりの単価	件		180	
特定健診対象者に係る診療情報提供事業通知書				
出力及び封入封緘作業 の1件あたりの単価	件		7,500	} ④
引き抜き作業の1件あ たりの単価	件		100	
合計金額(税抜き)③+④				

↑
入札書に記入