

# 特定健康診査受診券等封入封緘等業務の入札に係る質問に対する回答

令和8年3月23日

入札参加者各位

大津市長 佐藤 健司

標記入札に係る質問書の提出がございましたので、下記のとおり回答します。

	質問に関する 事項の記載箇所 (仕様書の頁等)	質問	回答
1	2 P 受診券の印刷用紙 の提供	用紙規格を詳しく教えてください。	用紙はA4上質紙、中厚口、ピンク色の予定です。 令和7年度に使用した用紙は健康推進課の窓口で閲覧が可能です。
2	2 P 受診券について	印字費用算出のため、サイズ、度数を教えてください。 また、用紙と合わせてフルカラー印字の対応は可能ですか？ 例えば色紙であれば、紙の色をフルカラー印字で再現する。	サイズはA4です。 度数については、令和8年度受診券の見本を別紙に添付しますので参考にしてください。健康推進課の窓口で閲覧も可能です。 フルカラー印字は可能です。
3	2 P PDFデータについて	フォントエンベットされていますか。 データの並び順はどうなっておりますか。 1ファイルでどの程度格納されていますか。 提供されるCDは発送していただけますか。	フォントエンベットされています。 データは、受診券、セット券、74歳の3つに分類され、それぞれ郵便番号順→被保険者証番号順に並んでいます。 1ファイルで最大2,000人(4,000ページ)です。 CDは、担当者が健康推進課の窓口に取りに来るか、セキュリティ便などの追跡可能なサービスで、安全・確実に受領できる方法をとってください。
4	3 P 発送用封筒について	封筒の用紙は色紙を使用せず、カラー印刷での対応は可能ですか。	カラー印刷での対応は可能です。

5	2 P 受診券の宛名部分	封筒の窓から見える位置に弊社管理No. を付与してもよいですか。	宛名等に影響がない範囲であれば、管理No. の付与は可能ですが、試し刷りを行い健康推進課の了解を得ることが必要です。
---	-----------------	----------------------------------	--

**見本** 特定健康診査受診券 (セット券) 年(令和 年) 月 日 交付

氏名		性別		生年月日		
有効期限						
健診内容	実施形態	実施項目	窓口の自己負担		保険者負担上限額	
			負担額	負担率		
特定健康診査	基本項目	個別	○	0円	—	
		集団	○	0円	—	
	貧血	個別	△	0円	—	
		集団	△	0円	—	
	心電図	個別	△	0円	—	
		集団	△	0円	—	
	眼底	個別	△	0円	—	
		集団	△	0円	—	
	血清リチウム	個別	△	0円	—	
		集団	△	0円	—	
	外傷等項目診査	追加健診	個別	○	0円	—
		集団	○	0円	—	
人間ドック	個別	—	—	—	—	
	集団	—	—	—	—	

注) △は、基本項目の結果及び保険者の契約内容を確認し実施します。

保健指導窓口の自己負担額 0円

検査項目	実施基準該当者 ※1,2	※1	○印の場合は、前年度の健診結果が実施基準に該当し、かつ医師の判断により実施されます。
眼底	△	※2	△印の場合は、今年度の健診結果が実施基準に該当した場合、医師の判断により実施されます。

保険者等	所在地	
	電話番号	
	番 号	
	名 称	公印省略

契約とりまとめ機関名	医師会
支払代行機関番号 ※3	92599026
支払代行機関名 ※3	滋賀県国民健康保険団体連合会

※3 実施機関の所在する国保連合会の番号、名称に読み替えてください

◎ 裏面に電話番号記入欄がありますので、ご記入ください

〒	〒	修正記入欄
電話番号記入欄		

特定健康診査受診上の注意事項

- 上記の住所欄に変更がある場合、ご自宅の住所を自署してください。(特定健康診査受診結果等の送付に用います。)
 

**できるだけ電話番号記入欄に電話番号をご記入ください。**

健診の結果により、保健指導または医療が必要と判断された方に対して保険者から連絡するときに使用することがあります。
  - 特定健康診査を受診するときは、この券を窓口へ提出するとともに、以下のいずれかにより保険資格の確立を受けてください。
    - マイナンバーカードによるオンライン資格確認(受診する施設が対応している場合)
    - マイナンバーの保険資格画面の提示
    - マイナンバー保険証と資格情報のお知らせの提示
    - 資格確認書又は被保険者証
  - 特定健康診査は受診券に記載してある有効期限内に受診してください。
  - 特定健康診査受診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、保険者等において保存し、必要に応じ、保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。また、この券で受診する追加項目、その他(人間ドック)健診についても同様です。
  - 健診結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、受診願います。
  - 被保険者の資格がなくなったときは、この券を使用しての受診はできません。すみやかにこの券を保険者等にお返しく下さい。
  - 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として拘禁刑の処分を受けることもあります。
  - この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者等に差し出して訂正を受けてください。
 

※ 特定健康診査の結果特定保健指導の対象となった場合であって、この券を用いて健診当日から1週間以内に特定保健指導を利用するときは、以下ご注意ください。
- ① 医療機関を受診中の場合、主治医に特定保健指導を受けてもよいかどうかを確認してください。
- ② 特定保健指導の実施結果は保険者において保存し、必要に応じ、次年度以降の保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。
- 市町からのメッセージ1
- 市町からのメッセージ2