

令和5年度
後期高齢者歯科健康診査
実施要領等及び案内状等
作成業務委託
仕様書

神奈川県後期高齢者医療広域連合
企画課

令和5年度後期高齢者歯科健康診査実施要領等及び案内状等作成業務委託仕様書

令和5年度後期高齢者歯科健康診査実施要領等及び案内状等作成業務（以下「本業務」という。）については、業務委託契約書に定めるもののほか、本仕様書の定めるところによる。

1 業務概要

(1) 後期高齢者歯科健康診査実施要領及び帳票作成

後期高齢者歯科健康診査の実施要領及び帳票を作成し、次の内訳のとおり神奈川県後期高齢者医療広域連合（以下、「委託者」という。）及び神奈川県歯科医師会（以下、「歯科医師会」という。）に納品する（詳細は別記1に定める。）。

(2) 歯科健康診査案内状等の作成

被保険者に送付する歯科健康診査案内状等の作成に係る以下の業務について、委託事業者（以下、「受託者」という。）に委託するものである（詳細は別記2に定める。）。

- ア 帳票類の作成
- イ 案内状等データの印字
- ウ 医療機関名簿の作成（印刷又は印字）
- エ 封入封かん
- オ 不送付通知の引き抜き
- カ 搬入及び発送処理

(3) 歯科健康診査受診勧奨通知等の作成

被保険者に送付する歯科健康診査受診勧奨通知等の作成に係る業務について、受託者に委託するものである（詳細は別記3に定める。）。

2 契約期間

令和5年4月1日から令和5年12月31日まで

3 履行場所

(1) 後期高齢者歯科健康診査実施要領及び帳票作成

受託者所在地

(2) 歯科健康診査案内状等の作成

受託者所在地及び郵便局

(3) 歯科健康診査受診勧奨通知等の作成

受託者所在地及び郵便局

4 業務の履行について

- (1) 業務の履行については、契約約款（委託業務一般）を遵守すること。
- (2) 委託者から受託者への個人情報の引渡方法は、協議のうえ、決定する。受託者は当該媒体を施錠可能な場所に厳重に保管しなければならない。

（個人情報引渡し方法の例）

- ・受託者は複数人の職員をもって委託者のもとに赴き、委託者は個人情報保護措置を施したCD等の媒体により受託者職員に直接渡し、受託者職員は渡された媒体及びデータの管理を徹底し、受託者側が管理する事務所等まで運ぶ。なお、受託者が委託するセキュリティ体制を整えている専用輸送業者の代行も可とする。
 - ・位置情報が確認できる鍵付ケースを受託者が用意し、使用するものとする。
- (3) 受託者は、委託者に対し、本業務に関する個人情報の取り扱いについて書面で説明するものとする。

5 契約方法

単価契約とし、項目は別紙「令和5年度後期高齢者歯科健康診査実施要領等及び案内状等作成業務委託単価表」のとおりとする。

6 委託料の支払い方法

- (1) 完了検査及び委託料の請求

受託者は、上記1業務概要(1)～(3)の各業務完了後に委託者に書面で業務の完了を報告し、委託者の検査に合格した場合、業務委託料の支払いを請求することができる。

- (2) 支払期限

前号の規定に基づく適法な請求書を受理した日から30日以内とする。

- (3) 消費税及び地方消費税

項目ごとの契約単価に処理件数を乗じた額（1円未満の端数が生じた場合は端数を切り捨てる。）の合計に消費税額（地方消費税を含む。）を乗じた額を加算して受託者に支払うものとする。消費税及び地方消費税については、本契約の完成及び引き渡し日における税率によるものとする。

7 業務履行に係る体制

- (1) 土日祝日を除く午前9時から午後5時の間は、常時、本業務の担当者のいずれかと電話連絡が取れるようにすること。
- (2) トラブル発生に対して迅速な対応ができるようバックアップ体制を整えること。
- (3) 障害発生時を考慮し、プリンター等の機材は複数台備えていること。

8 契約不適合責任

契約約款（第12条及び第13条）のとおりとする。

9 その他

- (1) 事業の変更、修正を要する場合や本記載に定めのない事項、本記載内容に疑義が生じた場合は、速やかに委託者及び受託者で協議のうえ、決定する。
- (2) 成果物の作成について特許等がある場合は、受託者がその使用許諾等の責任を負うこと。
- (3) 成果物に係る所有権は、すべて委託者に帰属すること。
- (4) 受託者は、本業務について委託者と打ち合わせを行ったときは、議事録を作成し、打ち合わせを行った日から1週間以内に委託者に提出すること。
- (5) 本委託業務の履行にあたり、個人情報保護に関する法律（平成15年法律第57号）、神奈川県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例（神奈川県後期高齢者医療広域連合条例第16号）、本契約約款第20条に規定する特記事項を厳格に遵守すること。
- (6) 本委託業務の履行にあたり、システム障害、情報流失等の事故が発生した場合には、直ちに委託者に報告すること。
- (7) 「KAJO_J 入力システム後期高齢者医療広域連合電算処理システム対応版」に含まれるフォントへの対応がとれ、住基ネット統一文字コードに準じた文字体系を入手できること。
- (8) CSV ファイル、TTE ファイル及びEUF ファイルを加工する能力があること。
また、本業務で作成する通知に印字されるデータの行数及び枚数は、対象被保険者のデータ量により異なるため、そのデータに対応する印字プログラムを作成する技術を有すること。
- (9) 当該落札決定の効果は、令和5年度当初予算に係る議会の議決がなされた後、令和5年4月1日の令和5年度予算発効時において効果を生ずるものとする。

(別記1)

「後期高齢者歯科健康診査実施要領及び帳票作成」の詳細

1 業務内容

後期高齢者歯科健康診査の実施要領及び帳票を作成し、次の内訳のとおり委託者及び歯科医師会に納品する。

委託者所在地：〒221-0052

横浜市神奈川区栄町8番地1ヨコハマポートサイドビル9階
神奈川県後期高齢者医療広域連合事務局
企画課 保健事業係宛

歯科医師会所在地：〒231-0013

横浜市中区住吉町6丁目68番地
公益社団法人神奈川県歯科医師会宛

2 各種帳票類 (通常健診分)

(1) 後期高齢者歯科健康診査実施要領 (通常健診分)

ア 作成部数	2, 200冊 (内訳 委託者10冊 歯科医師会2,190冊)
イ 大きさ等	白紙・A3 両面4枚 中綴じ A4仕上がり
ウ 厚さ	上質55Kg
エ 紙質	標準
オ 配色等	表面・裏面1色(黒色)
カ 印刷見本	別紙のとおり

(2) 後期高齢者歯科健康診査票 (通常健診分)

ア 作成部数	2, 000冊 (内訳 委託者10冊 歯科医師会1,990冊)
イ 大きさ等	白紙・A4・4枚複写 一冊30組綴りとし、用紙上部で糊付けする。 各冊子に表紙及び裏表紙をつけること。
ウ 厚さ	1~4枚目 N40
エ 紙質	ノーカーボン・ブルー発色
オ 配色等	表面1色(黒色) 裏面 印刷なし
カ 印刷見本	別紙のとおり

(3) 後期高齢者歯科問診票 (通常健診分)

ア 作成部数	1, 500冊 (内訳 委託者10冊 歯科医師会1, 490冊)
イ 大きさ等	白紙・A4・2枚複写 一冊30組綴りとし、用紙上部で糊付けする。 各冊子に表紙及び裏表紙をつけること。
ウ 厚さ	1枚目 N40 2枚目 N40
エ 紙質	ノーカーボン・ブルー発色
オ 配色等	表面1色(黒色) 裏面 印刷なし
カ 印刷見本	別紙のとおり

(4) 歯科健診実施報告書兼一括請求書(通常健診分)

ア 作成部数	2, 000冊 (内訳 委託者10冊 歯科医師会1, 990冊)
イ 大きさ等	白紙・A4・3枚複写 一冊10組綴りとし、用紙上部で糊付けする。 各冊子に表紙及び裏表紙をつけること。
ウ 厚さ	1枚目 N40 2枚目 N40 3枚目 N40
エ 紙質	ノーカーボン・ブルー発色
オ 配色等	表面1色(黒色) 裏面 印刷なし
カ 印刷見本	別紙のとおり

3 各種帳票類(モデル地区分)

(1) 後期高齢者歯科健康診査モデル事業実施要領(マニュアル)

ア 作成部数	200冊 (内訳 委託者10冊 歯科医師会190冊)
イ 大きさ等	白色・A3 両面9枚(※A4で17枚) 中綴じ A4仕上がり
ウ 厚さ	上質55Kg
エ 紙質	標準
オ 配色等	4色カラー

(2) 後期高齢者歯科健康診査票(モデル地区分)

ア 作成部数	200冊 (内訳 委託者10冊 歯科医師会190冊)
--------	-------------------------------

イ	大きさ等	黄色紙・A4・4枚複写 一冊30組綴りとし、用紙上部で糊付けする。 各冊子に表紙及び裏表紙をつけること。
ウ	厚さ	1～4枚目 N40
エ	紙質	ノーカーボン・ブルー発色
オ	配色等	表面1色（黒色） 裏面 印刷なし

(3) 後期高齢者歯科問診票（モデル地区分）

ア	作成部数	200冊 (内訳 委託者10冊 歯科医師会190冊)
イ	大きさ等	黄色紙・A4・3枚複写 一冊30組綴りとし、用紙上部で糊付けする。 各冊子に表紙及び裏表紙をつけること。
ウ	厚さ	1枚目 N40 2枚目 N40 3枚目 N40
エ	紙質	ノーカーボン・ブルー発色
オ	配色等	表面1色（黒色） 裏面 印刷なし

(4) 歯科健診実施報告書兼一括請求書（モデル地区分）

ア	作成部数	200冊 (内訳 委託者10冊 歯科医師会190冊)
イ	大きさ等	黄色紙・A4・3枚複写 一冊10組綴りとし、用紙上部で糊付けする。 各冊子に表紙及び裏表紙をつけること。
ウ	厚さ	1枚目 N40 2枚目 N40 3枚目 N40
エ	紙質	ノーカーボン・ブルー発色
オ	配色等	表面1色（黒色） 裏面 印刷なし

(5) 同意書兼説明用紙（モデル地区分）

ア	作成部数	200部 (内訳 委託者10部 歯科医師会190部)
イ	大きさ等	A4・片面 10枚を1部とし、帯で包むこと。

ウ 厚さ	65～68 g / m ² 程度
エ 紙質	古紙パルプ配合紙、中性紙問わず
オ 配色等	1色（黒色）

4 校正

最低1回行うこととする。なお、受託者は委託者の求めに応じ、必要十分な回数の校正を行うこととするが、委託者は受託者が期限までに納入できるよう、双方が協力するものとする。

5 納入期限について

令和5年5月26日とする。納入日については、両者で協議して決定する。
なお、納品にあたり、雨などで内容物に影響が出ないよう配慮すること。
また、受託者は納入期限までに委託者に業務完了通知を提出すること。

(別記2)

「歯科健康診査案内状等の作成」の詳細

1 業務内容等

(1) 帳票類の作成

ア 窓付封筒 (通常健診分)

- (ア) 規格 洋形長3号窓付き
- (イ) 紙質 色上質(厚口、黄色)
窓部分はグラシン紙を使用すること
- (ウ) 色数 外側2色、内側1色
- (エ) 校正 3回
- (オ) 予定数量 122, 000枚

イ 窓付封筒 (モデル地区分)

- (ア) 規格 洋形長3号窓付き
- (イ) 紙質 色上質(厚口、桃色)
窓部分はグラシン紙を使用すること
- (ウ) 色数 外側2色、内側1色
- (エ) 校正 3回
- (オ) 予定数量 11, 500枚

ウ 案内状 (通常健診分)

- (ア) 規格 A4片面1頁
- (イ) 紙質 白色65~68g/m²程度、古紙パルプ配合紙、中性紙問わず
- (ウ) 色数 2色
- (エ) 校正 3回
- (オ) 予定数量 122, 000枚

エ 案内状 (モデル地区分)

- (ア) 規格 A4両面1頁
- (イ) 紙質 色上質(薄口)桃色
- (ウ) 色数 2色(※裏面は白黒)
- (エ) 校正 3回
- (オ) 予定数量 11, 500枚

オ 医療機関名簿 (印刷又はデータ印字)

- (ア) 規格 A4両面1~5頁
- (イ) 紙質 上質55kg
- (ウ) 色数 1色

- (エ) 校正 3回
- (オ) 予定数量 133, 500枚セット (医療機関数により頁数変動)

カ 歯科健診チラシ (通常健診分)

- (ア) 規格 A4両面1頁
- (イ) 紙質 上質55kg
- (ウ) 色数 4色
- (エ) 校正 3回
- (オ) 予定数量 122, 000枚

キ 歯科健診チラシ (モデル地区分)

- (ア) 規格 A4両面1頁
- (イ) 紙質 上質55kg
- (ウ) 色数 4色
- (エ) 校正 3回
- (オ) 予定数量 11, 500枚

ク 通いの場チラシ (鎌倉市分)

- (ア) 規格 A4両面1頁
- (イ) 紙質 上質55kg
- (ウ) 色数 4色
- (エ) 校正 3回
- (オ) 予定数量 3, 100枚

ケ 通いの場チラシ (横須賀市分)

- (ア) 規格 A4両面1頁
- (イ) 紙質 上質55kg
- (エ) 色数 4色
- (エ) 校正 3回
- (オ) 予定数量 7, 400枚

コ 通いの場チラシ (三浦市分)

- (ア) 規格 A4両面1頁
- (イ) 紙質 上質55kg
- (ウ) 色数 4色
- (エ) 校正 3回
- (オ) 予定数量 1, 000枚

サ 栄養リーフレット (モデル地区分)

- (ア) 規格 A 4 両面 1 頁
- (イ) 紙質 上質 5 5 k g
- (ウ) 色数 4 色
- (エ) 校正 3 回
- (オ) 予定数量 1 1, 5 0 0 枚

シ その他

- (ア) 原稿のファイル形式は、Microsoft Office ファイル (Word、Excel、PowerPoint) とし、受託者決定後、別途入稿するものとする。
版下作成にあたっての文字サイズ、行間、文字間、配色等の調整は受託者が行うこと。
- (イ) 帳票類の数量については、封筒は受託者決定後に、案内状、医療機関名簿及びチラシについてはデータ印字時に確定するものとする。ただし、封筒、案内状、医療機関名簿及びチラシについて通常健診分は 9 0, 0 0 0 通、モデル地区分は 1 0, 0 0 0 通を下回らないものとする。
- (ウ) 封筒、案内状、医療機関名簿、各チラシともに、サイズは近似値とする。ただし、封筒は必ず A 4 サイズ用紙を三つ折にして封入することができ、定形郵便物として送付可能なサイズであること。
- (エ) 封筒は内側に透け防止加工をすること。詳細は協議の上決定する。
- (オ) モデル地区は、横須賀市、鎌倉市、三浦市の 3 市とする。モデル地区分は、3 (1) の版が通常分と異なるため注意すること。

(2) 案内状データの印字

ア 印字プログラムの作成

委託者が提供する印字データ (テキストファイル。ファイルレイアウトは別紙 1 「歯科健診ファイルレイアウト」を参照。) 及び外字データを基に、別紙 2 「歯科健診案内状印字指示書」に定める内容に適合するよう印字プログラムを作成する。歯科健診案内状印字指示書のレイアウトは基本イメージであり、詳細は受託者決定後に協議して定めるものとする。

提供するデータファイルは、表 1 のとおり。データは、本番データの他にテストデータを提供する。

なお、歯科健診案内状印字データには、1 レコードに対象被保険者の情報と対象被保険者の居住地域に対応する協力医療機関情報が含まれるため、一つの印字データから案内状と医療機関名簿を作成することになる。医療機関名簿は対象被保険者の居住地域により枚数が異なるため注意すること。

表 1 提供するデータファイル

	ファイル名	内容
--	-------	----

1	JKKZ1220_010N_YYYYMMDD.csv	印字データ
2	JKKZ1220_011N_YYYYMMDD.csv	印字データ(未登録外字・桁あふれ分)
3	JKKZ1220_009N_YYYYMMDD.csv	件数表
4	14-eudc-gdl.csv 99-jnet-gdl.csv	外字紐付けデータ
5	KAJO_JM.TTE KAJO_JM.tcf	外字データ
6	公印印影.bmp	公印印影
7	医療機関名簿.xlsx	医療機関名簿データ

※ 上記6について、データ又は紙を提供する。

※ モデル地区分として、①②ファイルから横須賀市、鎌倉市、三浦市を抜粋の上、印字すること。また、封入物はモデル地区分のものを入れること。封筒の色も通常分とモデル地区分で異なるため留意すること。

イ データの提供方法等

本番データ及びテストデータは、原則としてDVD-ROMで提供する。個人情報を含むため、DVD-ROMの受渡しは、広域連合事務局で行うものとし、本番データ及びテストデータの提供日程は、受託者決定後に協議して定めるものとする。

データの受渡しに用いたDVD-ROMは、データ印字終了後1週間以内に委託者に返却すること。

データの搬送・返却時には位置情報を確認できる鍵付の専用ケースを用いるものとし、専用ケースは受託者が用意すること。

なお、受領したデータは本業務のためにのみ使用するものとする。

ウ 文字等の仕様

印字に当たっては、別紙3「提供データにおける文字の標準仕様」を参照し、適切に対応すること。特に外字の印字については細心の注意を払うこと。また、郵便カスタマーバーコードの読み取り等においては、委託者の承認を得ること。

エ 外字ファイルの印字テスト

委託者が提供する外字ファイルについて、受託者は本契約の対象となる帳票を印刷するプリンターを使用して事前に印字テストを行い、委託者が提供する「神奈川県広域外字一覧」と1文字ずつ照合確認を行い、文字の品質を十分担保すること。

なお、外字ファイルが変更された場合には、その都度、印字テストを行うこと。

オ 未登録外字及び桁あふれ分の取り扱い

印字内容に未登録外字及び桁あふれとなる文字数が含まれるデータレコードについては、別ファイルで提供するが、印字に当たってはそれ以外のレコードから分離し、補記等の作業が煩雑にならないよう取り扱うこと。

また、未登録外字及び桁あふれとなるレコードの印字内容の詳細については、受託者決定後に協議して定めるものとする。

カ テストデータ印字

全ての印刷物（窓付封筒含む）について、印字内容、印字位置及び文字の仕様（外字を含む。）が正しいか確認するため、委託者が提供するテストデータを基に、（１）で作成した帳票に印字を行い、委託者に印刷物を提出するもの。印字結果に本仕様に定める内容と相違があった場合は、速やかに修正し、再度、テストデータ印字を行い、委託者に印刷物を提出するもの。最終的に委託者の承認を得るまで、テストデータ印字を行うものとする。

印字件数は通常分、モデル分とも10件程度とするが、再印字においては、修正内容を勘案して決定する。未登録外字及び桁あふれが含まれるレコードについては、これとは別に必要な件数をテスト印字するものとする。

なお、テストデータ印字に必要な帳票等については、受託者の負担とする。

キ 本番データ印字

テストデータ印字結果について委託者の承認を得た後、本番データを基に帳票への印字を実施する。

（３） 医療機関名簿の作成

医療機関名簿は、別紙４「医療機関名簿記載内容」に定める内容に適合するように、別紙５「医療機関名簿地域対応表」に定める案内状レコードの送付先に対応する区分ごとに作成する。データ印字により作成する場合についての印字方法は前号の規定による。

（４） 封入封かん及び封筒の区分

ア 封入封かん

案内状、医療機関名簿及びチラシを三つ折の上、（１）で作成した封筒の窓枠に送付先住所氏名が確実に表示されるように封入する。封入の順は、①案内状、②医療機関名簿、③歯科健診チラシとする。また、モデル地区（鎌倉市、横須賀市、三浦市）は、①案内状、②医療機関名簿、③歯科健診チラシ、④栄養リーフレット、⑤通いの場チラシとする。案内状と医療機関名簿を別々に作成した場合は、対応するものを確実に封入するよう注意すること。また、モデル地区（鎌倉市、横須賀市、三浦市）の通いの場チラシは、市町村ごとに封入物が異なるため注意すること。封入予定のものに過不足が生じることのないよう、適切な対策を講じること。

封入した封筒を封かんし、全通、封かんの確認を行うこと。

ただし、前号オで規定した未登録外字及び桁あふれ分については封入のみとし、封かんはしないものとする。なお、未登録外字及び桁あふれ分の封筒には封かん用テープを張ること。

封入封かん作業に当たっては、本人以外の歯科健診案内状が混入する事等の無いよう適切な対策を講じること。また、封入封かん時のミスにより使用できなくなった印字済み帳票については、再印字し、封入封かんを行うこと。

イ 封筒の区分

封かんした封筒は、郵便番号に基づくバーコード付区分郵便物として、最も割引率が高くなる方法で発送することができるよう区分し、数量を委託者に報告すること。割引率の適用にあたっては、最も割引率が高くなるよう事前に発送郵便局と搬入方法も含め調整の上、委託者と協議して決定すること。

また、未登録外字及び桁あふれ分については、上記とは別に搬入日の2営業日前までに広域連合事務局に納入すること。

ウ 引き抜き処理

封かんした封筒の内、郵便局への搬入日以前に送付する必要がなくなった対象者分については、委託者が提供するリストに基づき引き抜き処理を行うこと。引き抜きリストの提供日程及び提供方法は、受託者決定後に協議して定める。引き抜き対象通知の想定件数は、400件程度とする。

(5) 搬入及び発送処理

封かん後区分した封筒について、発送郵便局に搬入し、発送手続きを行う。発送郵便局は原則として川崎東郵便局（神奈川県川崎市川崎区東扇島88番地）とするが、委託者と事前に調整し承認を受けた場合は、他局への搬入も可能とする。発送にあたっての集荷依頼及び発送郵便局との調整については、受託者が行うこと。

また、封筒の予備について、委託者が指定する数量（通常健診分 20枚、モデル地区分 20枚）を広域連合事務局に搬入すること。

なお、納品物を運搬する際に使用する車両は、積荷に対して施錠管理のできるものを使用すること。

(6) その他

ア 作業への立会い

作業状況等の把握のため、委託者は、必要に応じて、データの授受、印刷、データ印字、封入封かん作業、搬入及び発送手続きに立ち会うことができるものとする。

イ データの取り扱い

委託者が提供するデータは本業務の履行のためにのみ使用するものとし、複製等は一切行わないこと。使用後のデータは業務完了後、完全に削除すること。なお、削除には専用ソフトを使用し、復元が不可能な状態にすること。データ削除の証明として、受託者は専用ソフトの作業画面等を添付して作業報告書を提出すること。

ウ 不要帳票類の廃棄

印刷工程における障害（ジャム）等により破棄しなければならない帳票類が発生した場合は、シュレッダー、焼却、溶解等の方法により再生不可能な状態にして処分すること。

エ 市町村別発送数の作成について

発送後、市町村別の発送数等（引き抜き処理数含む）の一覧を作成し委託者に提供すること。

2 発送時期

発送日は、受託者決定後、令和5年7月4日～14日の期間内で指定する。

なお、発送時期が、やむを得ない事情により変更する必要がある場合は、委託者と受託者が協議の上時期を決定する。

(別記3)

「歯科健康診査受診勧奨通知等の作成」の詳細

1 業務内容等

(1) 歯科健康診査受診勧奨通知等の作成

ア 窓付封筒

- (ア) 規格 洋形長3号窓付き
- (イ) 紙質 上質(厚口)
窓部分はグラシン紙を使用すること
- (ウ) 色数 外側1色
- (エ) 校正 3回
- (オ) 予定数量 14,000枚

イ 勧奨通知文書

- (ア) 規格 A4縦両面カラー(発色の良い紙を使用すること。
マットコート紙70kg程度)
- (イ) 校正 3回
- (ウ) 予定数量 14,000枚

ウ その他

- (ア) 封筒は内側に透け防止加工をすること。詳細は協議の上決定する。
- (イ) 封筒及び勧奨通知文書のデザインは、ナッジ理論を用い、受診を促す効果的な内容とすること

(2) 歯科健康診査受診勧奨通知等の印刷

ア 令和5年度歯科健康診査受診対象者リストを基に窓口封筒から見える位置に被保険者の郵便番号、住所、氏名を印字する。

なお、住所については、マンション名等の途中で改行されることがないように留意すること。

イ データの提供方法等

DVDで提供する。個人情報を含むため、受渡しは、広域連合事務局で行うものとし、提供日程は、受託者決定後に協議して定めるものとする。

データの受渡しに用いたDVDは、印字終了後1週間以内に委託者に返却すること。

データの搬送・返却時には位置情報を確認できる鍵付の専用ケースを用いるものとし、専用ケースは受託者が用意すること。

なお、受領したデータは本業務のためにのみ使用するものとする。

ウ 文字等の仕様

外字の印字については細心の注意を払うこと。

エ 外字ファイルの印字テスト

委託者が提供する外字ファイルについて、受託者は本契約の対象となる帳票を印刷するプリンターを使用して事前に印字テストを行い、委託者が提供する「神奈川県広域外字一覧」と1文字ずつ照合確認を行い、文字の品質を十分担保すること。

なお、外字ファイルが変更された場合には、その都度、印字テストを行うこと。

オ テスト印字

全ての印刷物（窓付封筒含む）について、印字内容、印字位置及び文字の仕様（外字を含む。）が正しいか確認するため、委託者が提供するデータを基に、(1)で作成した帳票に印字を行い、委託者に印刷物を提出するもの。印字結果に本仕様に定める内容と相違があった場合は、速やかに修正し、再度、テスト印字を行い、委託者に印刷物を提出するもの。最終的に委託者の承認を得るまで、テスト印字を行うものとする。

印字件数は10件程度とするが、再印字においては、修正内容を勘案して決定する。

なお、データ印字に必要な帳票等については、受託者の負担とする。

カ 本番印字

テスト印字結果について委託者の承認を得た後、帳票への本番印字を実施する。

(3) 封入封かん及び封筒の区分

ア 封入封かん

受診勧奨通知文は三つ折にし、(1)で作成した封筒の窓枠に郵便番号、住所及び氏名が確実に表示されるように封入する。封入した封筒を封かんし、全通、封かんの確認を行うこと。

封入封かん作業に当たっては、本人以外のものが混入する事等の無いよう適切な対策を講じること。また、封入封かん時のミスにより使用できなくなった印字済み帳票については、再印字し、封入封かんを行うこと。

イ 封筒の区分

封かんした封筒は、郵便番号に基づくバーコード付区分郵便物として、最も割引率が高くなる方法で発送することができるよう区分し、数量を委託者に報告すること。割引率の適用にあたっては、最も割引率が高くなるよう事前に発送郵便局と搬入方法も含め調整の上、委託者と協議して決定すること。

ウ 引き抜き処理

封かんした封筒の内、郵便局への搬入日以前に送付する必要がなくなった対象者分については、委託者が提供するリストに基づき引き抜き処理を行うこと。引き抜きリストの提供日程及び提供方法は、受託者決定後に協議して定める。引き抜き対象通知の想定件数は、20件程度とする。

(4) 搬入及び発送処理

封かん後区分した封筒について、発送郵便局に搬入し、発送手続きを行う。発送郵便局は原則として川崎東郵便局（神奈川県川崎市川崎区東扇島88番地）とするが、委託者と事前に調整し承認を受けた場合は、他局への搬入も可能とする。発送にあたっての集荷依頼及び発送郵便局との調整については、受託者が行うこと。

また、封筒の予備について、委託者が指定する数量（20枚）を広域連合事務局に搬入すること。

なお、納品物を運搬する際に使用する車両は、積荷に対して施錠管理のできるものを使用すること。

(5) その他

ア 作業への立会い

状況把握等のため、委託者は、必要に応じて、データの授受、印刷、封入封かん作業等に立ち会うことができるものとする。

イ データの取り扱い

委託者が提供するデータは本業務の履行のためにのみ使用するものとし、必要以上の複製等は一切行わないこと。使用後のデータは業務完了後、完全に削除すること。なお、削除には専用ソフトを使用し、復元が不可能な状態にすること。データ削除の証明として、受託者は専用ソフトの作業画面等を添付して作業報告書を提出すること。

ウ 不要帳票類の廃棄

印刷工程における障害（ジャム）等により破棄しなければならない帳票類が発生した場合は、シュレッダー、焼却、溶解等の方法により再生不可能な状態にして処分すること。

2 発送時期

令和5年11月中旬とする。

なお、発送時期が、やむを得ない事情により変更する必要がある場合は、委託者と受託者が協議の上時期を決定する。

3 委託者より受託者に提供するデータ

令和5年度歯科健康診査受診勧奨対象者リスト

被保険者番号、氏名（カナを含む。）、被保険者住所（郵便番号を含む。）等を記載したもの

別紙 1-1 歯科健診ファイルレイアウト (レコード区分 1 案内状分)

ファイル形式	CSV	区切り文字	。(カンマ)。各項目 (ダブルクォーテーション) 囲み。		
文字コード	UTF-8(BOMなし)	改行コード	CRLF		
No.	項目名	桁数	固定/可変	書式	備考
1	ソートキー	32	固定	9----- (32) -----9	
2	レコード区分	1	固定	9	
3	案内状番号	10	固定	9999999999	
4	案内状枚数	3	固定	999	
5	案内状頁数	3	固定	999	
6	案内状頁番号	3	固定	999	
7	地方公共団体コード	6	固定	999999	
8	後期高齢者医療保険者番号	8	固定	99999999	
9	被保険者番号	8	固定	99999999	
10	被保険者氏名 (漢字)	40	固定	マルチバイト	
11	宛名郵便番号	7	固定	9999999	
12	宛名都道府県名 (漢字)	4	固定	マルチバイト	
13	宛名市町村名 (漢字)	12	固定	マルチバイト	
14	宛名住所 (漢字)	100	固定	マルチバイト	
15	宛名氏名	20	固定	マルチバイト	
16	通知年月日西暦	8	固定	YYYYMMDD	
17	健診対象生年月日 (自) 西暦	8	固定	YYYYMMDD	
18	健診対象生年月日 (至) 西暦	8	固定	YYYYMMDD	
19	健診期間 (自) 西暦	8	固定	YYYYMMDD	
20	健診期間 (至) 西暦	8	固定	YYYYMMDD	
21	補記フラグ	1	固定	9	
22	通知年月日和暦 (編集形式)	11	固定	E EYY年MM月DD日	
23	宛名郵便番号 (編集形式)	8	固定	999-9999	
24	宛名住所 1 (編集形式)	20	固定	マルチバイト	
25	宛名住所 2 (編集形式)	20	固定	マルチバイト	
26	宛名住所 3 (編集形式)	20	固定	マルチバイト	
27	宛名住所 4 (編集形式)	20	固定	マルチバイト	
28	宛名住所 5 (編集形式)	20	固定	マルチバイト	
29	宛名氏名 (編集形式)	20	固定	マルチバイト	
30	被保険者氏名 (編集形式)	40	固定	マルチバイト	
31	健診期間 (自) 和暦 (編集形式)	14	固定	E EYY年MM月DD日 (W)	
32	健診期間 (至) 和暦 (編集形式)	14	固定	E EYY年MM月DD日 (W)	
33	健診対象生年 (自) 和暦 (編集形式)	5	固定	E EYY年	
34	健診対象生年 (至) 和暦 (編集形式)	5	固定	E EYY年	
					以下、項番260まで空白
補足事項					
JKKZ1220_010N_YYYYMMDD.csv (未登録外字・桁あふれ分はJKKZ1220_011N_YYYYMMDD.csv) ファイルのレコード区分「2」のレコードのレイアウト。 出力順：ソートキー順 (①宛名郵便番号、②地方公共団体コード、③保険者番号、④被保険者番号、⑤案内状頁番号)					

別紙 1-2 歯科健診ファイルレイアウト (レコード区分 2 医療機関名簿分)

ファイル形式	CSV	区切り文字	. (カンマ)。各項目" (ダブルクォーテーション) 囲み。		
文字コード	UTF-8 (BOMなし)	改行コード	CRLF		
No.	項目名	桁数	固定/可変	書式	備考
1	ソートキー	32	固定	9----- (32) -----9	
2	レコード区分	1	固定	9	
3	案内状番号	10	固定	9999999999	
4	案内状枚数	3	固定	999	
5	案内状頁数	3	固定	999	
6	案内状頁番号	3	固定	999	
7	地方公共団体コード	6	固定	999999	
8	後期高齢者医療保険者番号	8	固定	99999999	
9	被保険者番号	8	固定	99999999	
10	送付地域名 (編集形式)	35	固定	マルチバイト	
11	行番号 0 1	2	固定	99	
12	医療機関名 0 1	40	固定	マルチバイト	
13	医療機関郵便番号 0 1	8	固定	999-9999	
14	医療機関住所 0 1	50	固定	マルチバイト	
15	医療機関電話番号 0 1	12	固定	999-9999-9999	
16	行番号 0 2	2	固定	99	
17	医療機関名 0 2	40	固定	マルチバイト	
18	医療機関郵便番号 0 2	8	固定	999-9999	
19	医療機関住所 0 2	50	固定	マルチバイト	
20	医療機関電話番号 0 2	12	固定	999-9999-9999	
21	行番号 0 3	2	固定	99	
22	医療機関名 0 3	40	固定	マルチバイト	
23	医療機関郵便番号 0 3	8	固定	999-9999	
24	医療機関住所 0 3	50	固定	マルチバイト	
25	医療機関電話番号 0 3	12	固定	999-9999-9999	
26	行番号 0 4	2	固定	99	
27	医療機関名 0 4	40	固定	マルチバイト	
28	医療機関郵便番号 0 4	8	固定	999-9999	
29	医療機関住所 0 4	50	固定	マルチバイト	
30	医療機関電話番号 0 4	12	固定	999-9999-9999	
31	行番号 0 5	2	固定	99	
32	医療機関名 0 5	40	固定	マルチバイト	
33	医療機関郵便番号 0 5	8	固定	999-9999	
34	医療機関住所 0 5	50	固定	マルチバイト	
35	医療機関電話番号 0 5	12	固定	999-9999-9999	
36	行番号 0 6	2	固定	99	
37	医療機関名 0 6	40	固定	マルチバイト	
38	医療機関郵便番号 0 6	8	固定	999-9999	
39	医療機関住所 0 6	50	固定	マルチバイト	
40	医療機関電話番号 0 6	12	固定	999-9999-9999	
41	行番号 0 7	2	固定	99	
42	医療機関名 0 7	40	固定	マルチバイト	
43	医療機関郵便番号 0 7	8	固定	999-9999	
44	医療機関住所 0 7	50	固定	マルチバイト	
45	医療機関電話番号 0 7	12	固定	999-9999-9999	
46	行番号 0 8	2	固定	99	
47	医療機関名 0 8	40	固定	マルチバイト	
48	医療機関郵便番号 0 8	8	固定	999-9999	
49	医療機関住所 0 8	50	固定	マルチバイト	
50	医療機関電話番号 0 8	12	固定	999-9999-9999	
51	行番号 0 9	2	固定	99	
52	医療機関名 0 9	40	固定	マルチバイト	
53	医療機関郵便番号 0 9	8	固定	999-9999	
54	医療機関住所 0 9	50	固定	マルチバイト	
55	医療機関電話番号 0 9	12	固定	999-9999-9999	
56	行番号 1 0	2	固定	99	
57	医療機関名 1 0	40	固定	マルチバイト	
58	医療機関郵便番号 1 0	8	固定	999-9999	
59	医療機関住所 1 0	50	固定	マルチバイト	
60	医療機関電話番号 1 0	12	固定	999-9999-9999	
61	行番号 1 1	2	固定	99	
62	医療機関名 1 1	40	固定	マルチバイト	

別紙 1-2 歯科健診ファイルレイアウト (レコード区分 2 医療機関名簿分)

ファイル形式	CSV	区切り文字	. (カンマ)。各項目" (ダブルクォーテーション) 囲み。		
文字コード	UTF-8 (BOMなし)	改行コード	CRLF		
No.	項目名	桁数	固定/可変	書式	備考
63	医療機関郵便番号 1 1	8	固定	999-9999	
64	医療機関住所 1 1	50	固定	マルチバイト	
65	医療機関電話番号 1 1	12	固定	999-9999-9999	
66	行番号 1 2	2	固定	99	
67	医療機関名 1 2	40	固定	マルチバイト	
68	医療機関郵便番号 1 2	8	固定	999-9999	
69	医療機関住所 1 2	50	固定	マルチバイト	
70	医療機関電話番号 1 2	12	固定	999-9999-9999	
71	行番号 1 3	2	固定	99	
72	医療機関名 1 3	40	固定	マルチバイト	
73	医療機関郵便番号 1 3	8	固定	999-9999	
74	医療機関住所 1 3	50	固定	マルチバイト	
75	医療機関電話番号 1 3	12	固定	999-9999-9999	
76	行番号 1 4	2	固定	99	
77	医療機関名 1 4	40	固定	マルチバイト	
78	医療機関郵便番号 1 4	8	固定	999-9999	
79	医療機関住所 1 4	50	固定	マルチバイト	
80	医療機関電話番号 1 4	12	固定	999-9999-9999	
81	行番号 1 5	2	固定	99	
82	医療機関名 1 5	40	固定	マルチバイト	
83	医療機関郵便番号 1 5	8	固定	999-9999	
84	医療機関住所 1 5	50	固定	マルチバイト	
85	医療機関電話番号 1 5	12	固定	999-9999-9999	
86	行番号 1 6	2	固定	99	
87	医療機関名 1 6	40	固定	マルチバイト	
88	医療機関郵便番号 1 6	8	固定	999-9999	
89	医療機関住所 1 6	50	固定	マルチバイト	
90	医療機関電話番号 1 6	12	固定	999-9999-9999	
91	行番号 1 7	2	固定	99	
92	医療機関名 1 7	40	固定	マルチバイト	
93	医療機関郵便番号 1 7	8	固定	999-9999	
94	医療機関住所 1 7	50	固定	マルチバイト	
95	医療機関電話番号 1 7	12	固定	999-9999-9999	
96	行番号 1 8	2	固定	99	
97	医療機関名 1 8	40	固定	マルチバイト	
98	医療機関郵便番号 1 8	8	固定	999-9999	
99	医療機関住所 1 8	50	固定	マルチバイト	
100	医療機関電話番号 1 8	12	固定	999-9999-9999	
101	行番号 1 9	2	固定	99	
102	医療機関名 1 9	40	固定	マルチバイト	
103	医療機関郵便番号 1 9	8	固定	999-9999	
104	医療機関住所 1 9	50	固定	マルチバイト	
105	医療機関電話番号 1 9	12	固定	999-9999-9999	
106	行番号 2 0	2	固定	99	
107	医療機関名 2 0	40	固定	マルチバイト	
108	医療機関郵便番号 2 0	8	固定	999-9999	
109	医療機関住所 2 0	50	固定	マルチバイト	
110	医療機関電話番号 2 0	12	固定	999-9999-9999	
111	行番号 2 1	2	固定	99	
112	医療機関名 2 1	40	固定	マルチバイト	
113	医療機関郵便番号 2 1	8	固定	999-9999	
114	医療機関住所 2 1	50	固定	マルチバイト	
115	医療機関電話番号 2 1	12	固定	999-9999-9999	
116	行番号 2 2	2	固定	99	
117	医療機関名 2 2	40	固定	マルチバイト	
118	医療機関郵便番号 2 2	8	固定	999-9999	
119	医療機関住所 2 2	50	固定	マルチバイト	
120	医療機関電話番号 2 2	12	固定	999-9999-9999	
121	行番号 2 3	2	固定	99	
122	医療機関名 2 3	40	固定	マルチバイト	
123	医療機関郵便番号 2 3	8	固定	999-9999	
124	医療機関住所 2 3	50	固定	マルチバイト	

別紙 1-2 歯科健診ファイルレイアウト (レコード区分 2 医療機関名簿分)

ファイル形式	CSV	区切り文字	.(カンマ)。各項目”(ダブルクォーテーション)囲み。		
文字コード	UTF-8 (BOMなし)	改行コード	CRLF		
No.	項目名	桁数	固定/可変	書式	備考
125	医療機関電話番号 2 3	12	固定	999-9999-9999	
126	行番号 2 4	2	固定	99	
127	医療機関名 2 4	40	固定	マルチバイト	
128	医療機関郵便番号 2 4	8	固定	999-9999	
129	医療機関住所 2 4	50	固定	マルチバイト	
130	医療機関電話番号 2 4	12	固定	999-9999-9999	
131	行番号 2 5	2	固定	99	
132	医療機関名 2 5	40	固定	マルチバイト	
133	医療機関郵便番号 2 5	8	固定	999-9999	
134	医療機関住所 2 5	50	固定	マルチバイト	
135	医療機関電話番号 2 5	12	固定	999-9999-9999	
136	行番号 2 6	2	固定	99	
137	医療機関名 2 6	40	固定	マルチバイト	
138	医療機関郵便番号 2 6	8	固定	999-9999	
139	医療機関住所 2 6	50	固定	マルチバイト	
140	医療機関電話番号 2 6	12	固定	999-9999-9999	
141	行番号 2 7	2	固定	99	
142	医療機関名 2 7	40	固定	マルチバイト	
143	医療機関郵便番号 2 7	8	固定	999-9999	
144	医療機関住所 2 7	50	固定	マルチバイト	
145	医療機関電話番号 2 7	12	固定	999-9999-9999	
146	行番号 2 8	2	固定	99	
147	医療機関名 2 8	40	固定	マルチバイト	
148	医療機関郵便番号 2 8	8	固定	999-9999	
149	医療機関住所 2 8	50	固定	マルチバイト	
150	医療機関電話番号 2 8	12	固定	999-9999-9999	
151	行番号 2 9	2	固定	99	
152	医療機関名 2 9	40	固定	マルチバイト	
153	医療機関郵便番号 2 9	8	固定	999-9999	
154	医療機関住所 2 9	50	固定	マルチバイト	
155	医療機関電話番号 2 9	12	固定	999-9999-9999	
156	行番号 3 0	2	固定	99	
157	医療機関名 3 0	40	固定	マルチバイト	
158	医療機関郵便番号 3 0	8	固定	999-9999	
159	医療機関住所 3 0	50	固定	マルチバイト	
160	医療機関電話番号 3 0	12	固定	999-9999-9999	
161	行番号 3 1	2	固定	99	
162	医療機関名 3 1	40	固定	マルチバイト	
163	医療機関郵便番号 3 1	8	固定	999-9999	
164	医療機関住所 3 1	50	固定	マルチバイト	
165	医療機関電話番号 3 1	12	固定	999-9999-9999	
166	行番号 3 2	2	固定	99	
167	医療機関名 3 2	40	固定	マルチバイト	
168	医療機関郵便番号 3 2	8	固定	999-9999	
169	医療機関住所 3 2	50	固定	マルチバイト	
170	医療機関電話番号 3 2	12	固定	999-9999-9999	
171	行番号 3 3	2	固定	99	
172	医療機関名 3 3	40	固定	マルチバイト	
173	医療機関郵便番号 3 3	8	固定	999-9999	
174	医療機関住所 3 3	50	固定	マルチバイト	
175	医療機関電話番号 3 3	12	固定	999-9999-9999	
176	行番号 3 4	2	固定	99	
177	医療機関名 3 4	40	固定	マルチバイト	
178	医療機関郵便番号 3 4	8	固定	999-9999	
179	医療機関住所 3 4	50	固定	マルチバイト	
180	医療機関電話番号 3 4	12	固定	999-9999-9999	
181	行番号 3 5	2	固定	99	
182	医療機関名 3 5	40	固定	マルチバイト	
183	医療機関郵便番号 3 5	8	固定	999-9999	
184	医療機関住所 3 5	50	固定	マルチバイト	
185	医療機関電話番号 3 5	12	固定	999-9999-9999	
186	行番号 3 6	2	固定	99	

別紙 1-2 歯科健診ファイルレイアウト (レコード区分 2 医療機関名簿分)

ファイル形式	CSV	区切り文字	.(カンマ)。各項目”(ダブルクォーテーション)囲み。		
文字コード	UTF-8 (BOMなし)	改行コード	CRLF		
No.	項目名	桁数	固定/可変	書式	備考
187	医療機関名 3 6	40	固定	マルチバイト	
188	医療機関郵便番号 3 6	8	固定	999-9999	
189	医療機関住所 3 6	50	固定	マルチバイト	
190	医療機関電話番号 3 6	12	固定	999-9999-9999	
191	行番号 3 7	2	固定	99	
192	医療機関名 3 7	40	固定	マルチバイト	
193	医療機関郵便番号 3 7	8	固定	999-9999	
194	医療機関住所 3 7	50	固定	マルチバイト	
195	医療機関電話番号 3 7	12	固定	999-9999-9999	
196	行番号 3 8	2	固定	99	
197	医療機関名 3 8	40	固定	マルチバイト	
198	医療機関郵便番号 3 8	8	固定	999-9999	
199	医療機関住所 3 8	50	固定	マルチバイト	
200	医療機関電話番号 3 8	12	固定	999-9999-9999	
201	行番号 3 9	2	固定	99	
202	医療機関名 3 9	40	固定	マルチバイト	
203	医療機関郵便番号 3 9	8	固定	999-9999	
204	医療機関住所 3 9	50	固定	マルチバイト	
205	医療機関電話番号 3 9	12	固定	999-9999-9999	
206	行番号 4 0	2	固定	99	
207	医療機関名 4 0	40	固定	マルチバイト	
208	医療機関郵便番号 4 0	8	固定	999-9999	
209	医療機関住所 4 0	50	固定	マルチバイト	
210	医療機関電話番号 4 0	12	固定	999-9999-9999	
211	行番号 4 1	2	固定	99	
212	医療機関名 4 1	40	固定	マルチバイト	
213	医療機関郵便番号 4 1	8	固定	999-9999	
214	医療機関住所 4 1	50	固定	マルチバイト	
215	医療機関電話番号 4 1	12	固定	999-9999-9999	
216	行番号 4 2	2	固定	99	
217	医療機関名 4 2	40	固定	マルチバイト	
218	医療機関郵便番号 4 2	8	固定	999-9999	
219	医療機関住所 4 2	50	固定	マルチバイト	
220	医療機関電話番号 4 2	12	固定	999-9999-9999	
221	行番号 4 3	2	固定	99	
222	医療機関名 4 3	40	固定	マルチバイト	
223	医療機関郵便番号 4 3	8	固定	999-9999	
224	医療機関住所 4 3	50	固定	マルチバイト	
225	医療機関電話番号 4 3	12	固定	999-9999-9999	
226	行番号 4 4	2	固定	99	
227	医療機関名 4 4	40	固定	マルチバイト	
228	医療機関郵便番号 4 4	8	固定	999-9999	
229	医療機関住所 4 4	50	固定	マルチバイト	
230	医療機関電話番号 4 4	12	固定	999-9999-9999	
231	行番号 4 5	2	固定	99	
232	医療機関名 4 5	40	固定	マルチバイト	
233	医療機関郵便番号 4 5	8	固定	999-9999	
234	医療機関住所 4 5	50	固定	マルチバイト	
235	医療機関電話番号 4 5	12	固定	999-9999-9999	
236	行番号 4 6	2	固定	99	
237	医療機関名 4 6	40	固定	マルチバイト	
238	医療機関郵便番号 4 6	8	固定	999-9999	
239	医療機関住所 4 6	50	固定	マルチバイト	
240	医療機関電話番号 4 6	12	固定	999-9999-9999	
241	行番号 4 7	2	固定	99	
242	医療機関名 4 7	40	固定	マルチバイト	
243	医療機関郵便番号 4 7	8	固定	999-9999	
244	医療機関住所 4 7	50	固定	マルチバイト	
245	医療機関電話番号 4 7	12	固定	999-9999-9999	
246	行番号 4 8	2	固定	99	
247	医療機関名 4 8	40	固定	マルチバイト	
248	医療機関郵便番号 4 8	8	固定	999-9999	

別紙 1-2 歯科健診ファイルレイアウト (レコード区分 2 医療機関名簿分)

ファイル形式	CSV	区切り文字	, (カンマ)。各項目" (ダブルクォーテーション) 囲み。		
文字コード	UTF-8 (BOMなし)	改行コード	CRLF		
No.	項目名	桁数	固定/可変	書式	備考
249	医療機関住所 4 8	50	固定	マルチバイト	
250	医療機関電話番号 4 8	12	固定	999-9999-9999	
251	行番号 4 9	2	固定	99	
252	医療機関名 4 9	40	固定	マルチバイト	
253	医療機関郵便番号 4 9	8	固定	999-9999	
254	医療機関住所 4 9	50	固定	マルチバイト	
255	医療機関電話番号 4 9	12	固定	999-9999-9999	
256	行番号 5 0	2	固定	99	
257	医療機関名 5 0	40	固定	マルチバイト	
258	医療機関郵便番号 5 0	8	固定	999-9999	
259	医療機関住所 5 0	50	固定	マルチバイト	
260	医療機関電話番号 5 0	12	固定	999-9999-9999	
補足事項					
JKKZ1220_010N_YYYYMMDD.csv (未登録外字・桁あふれ分はJKKZ1220_011N_YYYYMMDD.csv) ファイルのレコード区分「2」のレコードのレイアウト。 出力順：ソートキー順 (①宛名郵便番号、②地方公共団体コード、③保険者番号、④被保険者番号、⑤案内状頁番号)					

※データ部分は青字、コメントは赤紫字で記載しています。

〒

23 宛名郵便番号

24 宛名住所 1 ~ 28 宛名住所 5

29 宛名氏名

カスタマーハートコード (11 宛名郵便番号から作成)

全角スペース+
様入り

令和 5 年 7 月 XX 日

別紙 2

日付は 4 日~14 日
で調整

公印
印影

神奈川県後期高齢者医療広域連合長

30 被保険者氏名

全角スペース+様入り

(被保険者番号 : 9 被保険者番号)

受 診 券

歯科健診のお知らせ

《 昭和 22 年 4 月 2 日から昭和 23 年 4 月 1 日生まれの方へ 》

どうやって予約するの？

- ① 同封の「登録歯科医療機関一覧」から歯科医院を選びます。
※登録歯科医療機関の休診日は受診できません。
- ② 選んだ歯科医療機関へ電話で「神奈川県後期高齢者医療広域連合の歯科健診を受けたい」と伝え、予約をします。
- ③ この「受診券」と「被保険者証」を持って歯科健診を受診します。



実施期間 令和 5 年 8 月 1 日 (火) ~ 令和 6 年 1 月 31 日 (水)

**全額約 5,500 円の補助が受けられますので
自己負担額 0 円 (無料) で受診していただけます。**

※ 歯科健診後、治療や精密検査を行う場合は、有料 (自己負担) となります。

- 他の地域の歯科医療機関をお探しの場合は、下記問い合わせ先までご連絡ください。
※封筒の QR コードでも確認できます。
- 長期入院患者・同等の健康管理の機会を持つ施設入所者、同一年度に他の歯科保健事業 (介護予防事業における口腔ケア等) を受けた方等は、歯科健診の対象になりません。

(問い合わせ先) 神奈川県後期高齢者医療広域連合 企画課保健事業係
電話 : 045-440-6700(代表) FAX : 045-441-1500

別紙3 提供データにおける文字の標準仕様について

項目	回答
文字コード	UTF-8 BOM なし
文字集合	住基ネット統一文字+外字
文字フォント	KAJO_J 明朝
外字ファイル	KAJO_JM. TTE KAJO_JM. EUF
外字フォント	KAJO_J 明朝 (外字)
未登録外字	全角空白
ユーザー外字	BMP の PUA 領域 U+E000~U+F8FF (6,400 文字) のみを使用

別紙4 医療機関名簿記載内容

11送付地域名

登録歯科医療機関一覧表

神奈川県後期高齢者医療広域連合

医療機関名	郵便番号	所在地	電話番号
医療機関名01	医療機関郵便番号01	医療機関住所01	医療機関電話番号01
医療機関名02	医療機関郵便番号02	医療機関住所02	医療機関電話番号02
医療機関名03	医療機関郵便番号03	医療機関住所03	医療機関電話番号03
医療機関名04	医療機関郵便番号04	医療機関住所04	医療機関電話番号04
医療機関名05	医療機関郵便番号05	医療機関住所05	医療機関電話番号05
医療機関名06	医療機関郵便番号06	医療機関住所06	医療機関電話番号06
医療機関名07	医療機関郵便番号07	医療機関住所07	医療機関電話番号07
医療機関名08	医療機関郵便番号08	医療機関住所08	医療機関電話番号08
医療機関名09	医療機関郵便番号09	医療機関住所09	医療機関電話番号09
医療機関名10	医療機関郵便番号10	医療機関住所10	医療機関電話番号10
医療機関名11	医療機関郵便番号11	医療機関住所11	医療機関電話番号11
医療機関名12	医療機関郵便番号12	医療機関住所12	医療機関電話番号12
医療機関名13	医療機関郵便番号13	医療機関住所13	医療機関電話番号13
医療機関名14	医療機関郵便番号14	医療機関住所14	医療機関電話番号14
医療機関名15	医療機関郵便番号15	医療機関住所15	医療機関電話番号15
医療機関名16	医療機関郵便番号16	医療機関住所16	医療機関電話番号16
医療機関名17	医療機関郵便番号17	医療機関住所17	医療機関電話番号17
医療機関名18	医療機関郵便番号18	医療機関住所18	医療機関電話番号18
医療機関名19	医療機関郵便番号19	医療機関住所19	医療機関電話番号19
医療機関名20	医療機関郵便番号20	医療機関住所20	医療機関電話番号20
医療機関名21	医療機関郵便番号21	医療機関住所21	医療機関電話番号21
医療機関名22	医療機関郵便番号22	医療機関住所22	医療機関電話番号22
医療機関名23	医療機関郵便番号23	医療機関住所23	医療機関電話番号23
医療機関名24	医療機関郵便番号24	医療機関住所24	医療機関電話番号24
医療機関名25	医療機関郵便番号25	医療機関住所25	医療機関電話番号25
医療機関名26	医療機関郵便番号26	医療機関住所26	医療機関電話番号26
医療機関名27	医療機関郵便番号27	医療機関住所27	医療機関電話番号27
医療機関名28	医療機関郵便番号28	医療機関住所28	医療機関電話番号28
医療機関名29	医療機関郵便番号29	医療機関住所29	医療機関電話番号29
医療機関名30	医療機関郵便番号30	医療機関住所30	医療機関電話番号30
医療機関名31	医療機関郵便番号31	医療機関住所31	医療機関電話番号31
医療機関名32	医療機関郵便番号32	医療機関住所32	医療機関電話番号32
医療機関名33	医療機関郵便番号33	医療機関住所33	医療機関電話番号33
医療機関名34	医療機関郵便番号34	医療機関住所34	医療機関電話番号34
医療機関名35	医療機関郵便番号35	医療機関住所35	医療機関電話番号35
医療機関名36	医療機関郵便番号34	医療機関住所34	医療機関電話番号34
医療機関名37	医療機関郵便番号35	医療機関住所35	医療機関電話番号35

※医療機関レコードが37を超える場合は、2頁以降へ印字。最終レコードの次の行に、「(以下余白)」と印字すること。

※高齢者が読みやすい字体にすること。(ゴシック体等)

別紙5 医療機関名簿地域対応表

令和5年度 歯科健康診査実施医療機関地区別対応表

		参考（令和4年度）件数				
		頁数	通数	総頁数	印刷枚数	実施医療機関数 (当初)
1	横浜北部 鶴見区、神奈川区、港北区、緑区、青葉区、都築区	8	14,007	112,056	56,028	318
2	横浜西部 西区、保土ヶ谷区、旭区、戸塚区、泉区、瀬谷区	7	12,202	85,414	48,808	229
3	横浜南部 中区、南区、港南区、磯子区、金沢区、栄区	7	12,401	86,807	49,604	246
4	川崎市 川崎区、幸区、中原区、高津区、宮前区、多摩区、麻生区	7	12,329	86,303	49,316	248
5	相模原市 緑区、中央区、南区	3	8,150	24,450	16,300	109
6	横須賀・鎌倉・三浦 横須賀市、鎌倉市、三浦市	5	16,592	82,960	49,776	163
7	逗子・葉山 逗子市、葉山町	1	1,240	1,240	1,240	28
8	県央 厚木市、大和市、海老名市、座間市、綾瀬市、愛川町、清川村	5	9,922	49,610	29,766	177
9	湘南東部 藤沢市、茅ヶ崎市、寒川町	5	8,324	41,620	24,972	181
10	湘南西部 平塚市、秦野市、伊勢原市、大磯町、二宮町	4	7,590	30,360	15,180	141
11	県西 小田原市、南足柄市、松田町、大井町、開成町、山北町、中井町、箱根町、真鶴町、湯河原町	2	4,637	9,274	4,637	72
			107,394	610,094	345,627	1,912

※両面印刷のため、横浜北部の場合、A4サイズで4枚分となる。