

特定健診未受診の皆さまへ

「特定健診の情報提供事業」のご紹介

特定健診を受診することは健康づくりの第一歩です。あなたとご家族のために、年に1回特定健診を受けましょう。

皆さまの中には、健診の重要性はわかっているが「そもそも特定健診を受けに行く時間がない」方や、「普段から病院に行っているので、わざわざ特定健診を受診する必要は無い」と思っておられる方はいませんか？

そのような方にも特定健診を受診頂きたいのですが、かかりつけ医が保有する診療情報が特定健診の項目に該当する場合、その情報をもって特定健診を受診したこととみなすことができます。

診療情報を特定健診とみなす「特定健診の情報提供事業」にご理解いただける方は、加入している医療保険者（市町および国保組合）またはかかりつけ医にご相談ください。

すべてに が入る方が対象です

- 生活習慣病などで治療中の方（通常の診療で既に特定健診の基本項目が揃っている方）
- 特定健診受診券を交付されている40歳から74歳の長崎県内の国保に加入している方
- 年度内に特定健診を受診していない方、かつ受診予定がない方
- 診療情報を特定健診結果として医療保険者に提出することに同意いただける方

対象の方は下記をご用意ください

- ① 特定健診受診券
- ② 国民健康保険証
- ③ 特定健診の情報提供書 ※裏面参照

かかりつけ医へご相談ください

長崎県医師会・長崎県・市町国保・国保組合・長崎県国保連合会

ご自身の健康状態の確認のため、年に1回特定健診を受けましょう

「特定健診の情報提供事業」について

詳細は右記QRコードよりご確認ください



<長崎県国民健康保険団体連合会ホームページ>

【特定健診の情報提供書(イメージ)】

【令和 年 月 請求分】 特定健康診査情報提供書【表】 (長崎県国民健康保険団体連合会提出用)

▼本人記入欄 (全て記入/代筆可) 様式

フリガナ	氏名	保険者番号	4 2
郵便番号	住所	生年月日	昭和 年 月 日
電話番号	医師の検査実施日	性別	男・女
		年齢	歳

検査項目 (任意) 検査結果 注意事項

基本項目	身体測定	身長	cm	小數点以下1桁
		体重	kg	小數点以下1桁
		BMI	kg/m ²	小數点以下1桁
		腹囲	cm	小數点以下1桁
	血圧	収縮期血圧	mmHg	
		拡張期血圧	mmHg	
	脂質検査	中性脂肪	mg/dl	
		HDLコレステロール	mg/dl	
		LDLコレステロール	mg/dl	
	肝機能検査	AST(GOT)	U/l	
	ALT(GPT)	U/l		
	γ-GT(γ-GTP)	U/l		
尿検査	尿糖	- ± + ++ +++以上		
	尿蛋白	- ± + ++ +++以上		
	尿検査測定不能	排尿障害等のため尿検査を実施できません。()		
腎機能検査	血清クレアチニン	mg/dl	小數点以下2桁	
	血清尿酸	mg/dl	小數点以下1桁	
血糖検査	HbA1c(NGSP値)	%	小數点以下1桁	
任意項目	血糖検査	空腹時血糖	mg/dl	
		随時血糖	mg/dl	
	脂質検査	Non-HDLコレステロール	mg/dl	
	貧血検査	ヘマトクリット値(Ht)	%	小數点以下1桁
		色素濃度[ヘモグロビン値(Hb)]	g/dl	小數点以下1桁
尿検査	赤血球数	万/mm ³		
	尿潜血	- ± + ++ +++以上		
医師の診断	異常なし() 治療中() 経過観察() 要注意() 要検査()			
医療機関コード	医療機関住所			
医師名	医療機関名			

● 情報提供書の請求書、情報提供書(裏面)質問票兼同意書を送付し、長崎県国民健康保険団体連合会へ送付して下さい。
 ※1 最後に医師が総合的に判断した日を入ります。
 ※2 LDLコレステロールをNon-HDLコレステロール(総コレステロールからHDLコレステロールを除いたもの)に代えることができます。ただし、中性脂肪が(血清リポタン)90mg/dl以上である場合は別途検査項目に記入する。
 ※3 診察情報に検査結果がなく、本紙(情報提供書)のために追加で検査を実施した場合は「追加検査実施」に○を記入する。
 ※4 空腹時血糖または随時血糖のいずれかがあれば、血糖検査のHbA1cを必須としない。

【令和 年 月 請求分】 (質問票兼同意書)【裏】

▼本人記入欄 (該当するものに○をしてください(医師等の問診による記入可) 様式

1	既往歴(高血圧・糖尿病・脂質異常症等)がありますか	①はい ②いいえ
2	今、体調の悪いところ(自覚症状)がありますか	①はい ②いいえ
3	現在、血圧を下げる薬を服用していますか	①はい ②いいえ
4	現在、血糖を下げる薬又はインシュリン注射を使用していますか	①はい ②いいえ
5	現在、コレステロールや中性脂肪を下げる薬を服用していますか	①はい ②いいえ
6	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか	①はい ②いいえ
7	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか	①はい ②いいえ
8	医師から、慢性の腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析)を受けたことがありますか	①はい ②いいえ
9	医師から貧血といわれたことがありますか	①はい ②いいえ
10	現在、たばこを習慣的に吸っていますか(※これまで合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っており、最近1ヶ月間も吸っている)	①はい ②いいえ
11	20歳の時の体重から、10kg以上増加していますか	①はい ②いいえ
12	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか	①はい ②いいえ
13	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか	①はい ②いいえ
14	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか	①はい ②いいえ
15	食事かんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか	①何でもかんで食べられる ②かみにくいことがある ③ほとんどかめない
16	人と比較して食べる速度が速いですか	①速い ②普通 ③遅い
17	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか	①はい ②いいえ
18	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか	①毎日 ②時々 ③ほとんど摂らない
19	朝食を抜くことが週に3回以上ありますか	①はい ②いいえ
20	お酒(日本酒・焼酎・ビール・洋酒など)を飲む頻度は、どれくらいですか	①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない(飲めない)
21	飲酒日の1日当たりの飲酒量は、どれくらいですか ・日本酒1合(180ml)の目安 ・焼酎1本(約500ml) 焼酎25度(110ml) ・ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml) ※量18gがほとんど飲まない(1合未満)を指して下さい。	①1合未満 ②1~2合未満 ③2~3合未満 ④3合以上
22	睡眠で休養が十分とれていますか	①はい ②いいえ
23	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか	①改善するつもりはない ②改善するつもりである(概ね6ヶ月以内) ③近いうちに(概ね1ヶ月以内)改善するつもりであり、少しづつ始めている ④既に改善に取り組み中である(概ね6ヶ月未満) ⑤既に改善に取り組んでいる(6ヶ月以上)
24	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか	①はい ②いいえ

【本人同意欄(自筆)】
 この情報提供書(質問票兼同意書)を _____ 市・町 国保組合 _____ に提出することに同意します。
 _____ 令和 年 月 日 氏名 _____

● 記入が不自由な場合、医療機関事務者の代表で様式です。(長崎県国民健康保険団体連合会提出用)

- **赤枠**の部分にご記入の上、かかりつけ医の窓口へご相談ください。
- 「特定健診の情報提供事業」に同意いただいた方の診療情報は、かかりつけ医から長崎県国民健康保険団体連合会を通して、加入している医療保険者(市町および国保組合)に提供されます。
- 「特定健診の情報提供事業」の手続き、実施要領等は長崎県国民健康保険団体連合会のホームページに掲載しております。ご不明な点は長崎県国民健康保険団体連合会までお問い合わせください。
- 特定健診を受診したこととみなすことで、マイナポータル上でご自身の経年の健診結果が閲覧可能となります。



国保連合会では、「個人情報の保護に関する法律(平成十五年法律第五十七号)」及び「国民健康保険団体連合会等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス(平成二十九年四月十四日付保発〇四一四第十号厚生労働省保険局長通知)」に基づいて個人情報を取り扱っております。

長崎県国民健康保険団体連合会

<令和3年12月>