

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 日時点】 特定健診情報提供書【表】 (長崎県国民健康保険団体連合会提出用)

▼本人記入欄 (全て記入可)

フリガナ	保険者番号	4 2
氏名	生年月日	昭和 年 月 日
郵便番号	性別	男・女
住所	年齢	歳
電話番号	医師の 診察開始日	令和 年 月 日

※1 療後に医師が総合的に判断した日を入力。(令和6年3月31日)

▼医療機関記入欄 (任意項目以外全て記入)

項目	検査結果	検査結果	注意事項
身体測定	身長	cm	小数点以下1桁
	体重	kg	小数点以下1桁
	BMI	kg/m ²	小数点以下1桁
血圧	収縮期血圧	mmHg	小数点以下1桁
	拡張期血圧	mmHg	小数点以下1桁
脂質検査	空腹時中性脂肪	mg/dl	小数点以下1桁
	HDLコレステロール	mg/dl	小数点以下1桁
	LDLコレステロール	mg/dl	小数点以下1桁
肝機能検査	AST(GOT)	U/l	小数点以下1桁
	ALT(GPT)	U/l	小数点以下1桁
	γ-GT(γ-GTP)	U/l	小数点以下1桁
尿検査	尿糖	- 土 + ++ +++以上	
	尿蛋白	- 土 + ++ +++以上	
腎機能検査	血清クレアチニン	mg/dl	小数点以下1桁
	血清尿酸	mg/dl	小数点以下1桁
血糖検査	HbA1c(NGSP値)	%	小数点以下1桁
	空腹時血糖	mg/dl	小数点以下1桁
脂質検査	随時血糖	mg/dl	小数点以下1桁
	随時中性脂肪	mg/dl	小数点以下1桁
	Non-HDLコレステロール	mg/dl	小数点以下1桁
貧血検査	ヘマトクリット値(Ht)	%	小数点以下1桁
	血色素量[ヘモグロビン値(Hb)]	g/dl	小数点以下1桁
尿検査	尿潜血	- 土 + ++ +++以上	

● 情報提供書の請求書、情報提供書(裏面 質問票兼同意書)を添付し、長崎県国民健康保険団体連合会へ送付してください。
 ※1 LDLコレステロールをNon-HDLコレステロールからHDLコレステロールを除いたものにて入力してください。
 ※2 中性脂肪(血清リポタンパク)が400mg/dl以上である場合は食後採血の場合に限る。
 ※3 診療情報(検査結果)がなく、本誌(情報提供書)のなか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るが、血糖検査のHbA1cを必須としない。
 ※5 空腹時中性脂肪の検査結果がない場合には、随時中性脂肪を必須とする。

【令和 年 月 日時点】 (質問票兼同意書【裏】)

▼本人記入欄 該当するものを○をしてください(医師等の問診による記入可)

既往歴(高血圧・糖尿病・脂質異常症)がありますか	①はい ②いいえ
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
1 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
2 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
3 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
4 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
5 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
6 医師から、慢性的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
7 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
8 現在、たばこを習慣的に吸っていますか 条件1: 毎日1ヶ月間吸っている 条件2: 生涯で6ヶ月以上吸っている、又は合計100本以上吸っている	①はい(条件①②両方満たす) ②いいえ(条件①のみ満たす) ③いいえ(条件②のみ満たす)
9 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
10 1回30分以上の軽(汗をかき)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
11 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
12 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が遅いですか	①はい ②いいえ
13 食事を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かみにくことがある ③ほとんどかめない	①はい ②いいえ
14 人と比較して食べる速度が遅いですか	①遅い ②普通 ③遅い
15 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
16 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
17 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
18 お酒(日本酒・焼酎・ビール・洋酒など)の飲酒頻度は、どれくらいですか ※過去に1月以上の習慣的な飲酒歴があり、最近1年以上習慣的に飲酒していない者は ①「やめた」を選択して下さい。	①毎日 ②週5-6日 ③週3-4日 ④週1-2日 ⑤月1-2回 ⑥月に1回未満 ⑦やめた ⑧数回のみ(飲まない)
19 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(15度・180ml)の目安: ビール5杯(約500ml)、焼酎25度(110ml)、ワイン1杯(60ml) ・ウイスキー1杯(60ml)、缶チューハイ(5度・約500ml、7度・約350ml) ※酒1杯で⑦、⑧の力は1合(または1杯)と見做して下さい。	①1合未満 ②1-2杯未満 ③2-3杯未満 ④3-5杯未満 ⑤5杯以上
20 睡眠で休養が十分とれていますか	①はい ②いいえ
21 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改善するつもりだが、必ずしも6か月以内 ③近い将来に(概ね1か月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている ④既に改善に取り組んでいる(概ね6か月未満) ⑤既に改善に取り組んでいる(6か月以上)	①はい ②いいえ
22 生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか	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 国民健康保険 団体に提出することに同意します。
____ 年 月 日 氏名 _____

●ご記入が自由のない場合、医療機関従事者の代筆で結構です。(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○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7年4月>