

新潟市国民健康保険にご加入の40歳～74歳のみなさまへ

健診結果データの提出にご協力ください

人間ドックや職場等で受けた健診結果データ提出のお願い

新潟市国民健康保険では、40歳～74歳の人を対象に生活習慣病予防を目的とした「特定健康診査」を実施しています。

新潟市国民健康保険の加入者で、令和3年4月1日以降に**新潟市国民健康保険の特定健康診査受診券**を利用せず、**人間ドックや職場での健診を受けた方**は、その健診結果のコピーの提出にご協力くださいますよう、お願いいたします。

提出していただいたすべての人に健康に関する情報提供をするほか、メタボリックシンドロームの該当者やその疑いがあると判定された人には、区役所の保健師・管理栄養士が実施する、生活習慣改善のための「特定保健指導」を**無料**でお受けいただけます。

(健診結果は、本人の健康管理を行うための保健指導や健診データの集約・分析以外の目的では使用いたしません。また、提出いただいた方には、健康管理にご利用いただくための**粗品を進呈**いたします。)

対象となる人（すべての条件を満たす方）

- ・新潟市国民健康保険加入者
- ・40歳～74歳（昭和22年4月1日～昭和57年3月31日生まれ）の方
- ・令和3年4月1日以降に**新潟市国民健康保険の特定健康診査受診券**を利用せず、**人間ドックや職場での健診を受けた人**

提出いただく書類

- ①健診結果提出同意書
- ②健診結果のコピー
(特定健康診査の検査項目を含む該当ページのコピー)
- ③ **新潟市国保** 令和3年度 特定健康診査受診券

特定健康診査受診券（左下部分）のみ切りとり、ご提出ください。

受診券を紛失した場合、再発行して添付する必要はありません。

※提出いただいた書類は返却しませんのでご了承ください。

特定健康診査の受診券を利用し、特定健診を受診済の場合は、結果の提出は不要です

<令和3年度国保用受診券見本>



提出の切および提出方法

令和4年5月31日まで

保険年金課へ郵送で提出

持参の場合は、各区役所 健康福祉課 健康増進係窓口

お問い合わせ先 : 保険年金課 健康支援推進室 電話025-226-1075

提出先

●郵送

担当係	住 所
市役所 福祉部 保険年金課 健康支援推進室	〒951-8550 中央区学校町通 1 番町 602 番地 1

●持参

担当係	住 所
北 区 健康福祉課 健康増進係	〒950-3393 北区東栄町 1 丁目 1 番 14 号
東 区 健康福祉課 健康増進係	〒950-8709 東区下木戸 1 丁目 4 番 1 号
中央区 健康福祉課 健康増進係	〒951-8553 中央区西堀通 6 番町 866 番地 N E X T 21 3 階
江南区 健康福祉課 健康増進係	〒950-0195 江南区泉町 3 丁目 4 番 5 号
秋葉区 健康福祉課 健康増進係	〒956-8601 秋葉区程島 2009 番地
南 区 健康福祉課 健康増進係	〒950-1292 南区白根 1235 番地
西 区 健康福祉課 健康増進係	〒950-2097 西区寺尾東 3 丁目 14 番 41 号
西蒲区 健康福祉課 健康増進係	〒953-8666 西蒲区卷甲 2690 番地 1

健診結果提出同意書

新潟市長 あて

私が受診した健診結果を、下記の事項に同意したうえで提出します。

- (1) 令和3年度新潟市国民健康保険特定健康診査の実施に代えること。
- (2) 健診結果をデータ化したうえで、新潟市および新潟県国民健康保険団体連合会で5年間保存すること。
- (3) 保健指導の際に使用されること。
- (4) 健診結果データの集約・分析に使用されること。

記入日	令和 年 月 日
住所	(〒 -) 新潟市 区
フリガナ	
氏名	(自署)
電話番号	(連絡の取れる電話番号を記入してください) - -

1 下記の質問にお答えください。(必須)

No	質問項目	回答 (<input type="checkbox"/> 欄をチェックしてください)
①	血圧を下げる薬を使用していますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
②	血糖を下げる薬又はインスリン注射を使用していますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
③	コレステロールや中性脂肪を下げる薬を使用していますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
④	現在、たばこを習慣的に吸っていますか (※「習慣的に」とは、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こと。)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

2 特定健診の結果として次の項目が必要となります。記載されているかご確認ください。

- ① 身体計測：身長，体重，腹囲
- ② 血圧
- ③ 尿検査：尿糖，尿蛋白
- ④ 血液検査
 - ・脂質代謝：中性脂肪，HDL コレステロール，LDL コレステロール又は Non-HDL コレステロール
 - ・肝機能：AST，ALT， γ -GT
 - ・血糖：空腹時血糖又は随時血糖，HbA1c
- ⑤ 健診年月日，健診機関，健診医
- ⑥ 医師の診断（判定）