

受診のお勧め

令和 7 年 月 日

フリガナ

氏名 _____ 様 性別 男 女

生年月日 昭和 年 月 日生 年齢 _____ 歳

住所 盛岡市 _____

特定健康診査等の結果及び過去の受診歴から、糖尿病の疑い、あるいは糖尿病が重症化する恐れがあり、医師の診察を受ける必要があると判断されました。

つきましては、この通知を持参し、医療機関を受診するようにお勧めします。

※健診結果をお持ちの方は、受診時に健診結果も一緒に提示してください。

特定健康診査(人間ドック)受診日:

血糖値 ____mg/dL HbA1c ____% 血圧 ____mm Hg TG ____mg/dL
HDL-C ____mg/dL LDL-C ____mg/dL 尿酸 ____mg/dL eGFR ____ml/min/1.73 m² 尿蛋白 ____

医療機関 担当医様

この方は、盛岡市国民健康保険で行った特定健康診査結果及び過去の受診歴より、糖尿病の疑い、あるいは糖尿病重症化の恐れがあると判断したことから、上記の通り受診勧奨いたしました。

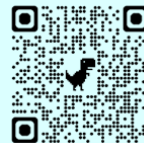
該当者がこの通知を持参し受診した際は、保険診療によって御高診いただき、①または②の方法で御報告くださいますようお願い申し上げます。

② 本紙 太枠内に記入の上、対象者が持参した返信用封筒にて返送

②当市公式ホームページ内「盛岡市国民健康保険・後期高齢者医療制度保健事業に協力いただいている医療機関様へ」(広報 ID:1047158) > (2)糖尿病対策事業>「令和7年度糖尿病対策事業 受診報告」から回答を入力し送信

対象者番号 07-00-000

診察日 令和 年 月 日



糖尿病に関する

今後の方針 要治療 ・ 経過観察 ・ 異常なし

専門医紹介の必要性 糖尿病専門医 必要あり ・ 必要なし

腎臓専門医 必要あり ・ 必要なし

医療機関
(担当医)

▲「盛岡市国民健康保険・
後期高齢者医療制度保健事業に
協力いただいている医療機関様へ」

R7 糖尿病対策

通知②

受診のお勧め

令和 7年 月 日

フリガナ

氏名 _____ 様 性別 男 女

生年月日 昭和 年 月 日生 年齢 歳

住所 盛岡市 _____

過去の受診歴から、糖尿病の治療を中断されている可能性があり、医師の診察を受ける必要があると判断されました。血糖値を正常な状態に保つことで、腎臓病や視力低下など糖尿病の合併症を発症するリスクを下げることができます。

つきましては、この通知を持参し、医療機関を受診するようにお勧めします。

※この通知は、令和5年度、6年度の診療報酬明細書（レセプト）の情報から糖尿病の治療を中断されていると思われる方にお送りしています。

※健診結果をお持ちの方は、受診時に健診結果も一緒に提示してください。

医療機関 担当医様

この方は、診療報酬明細書の情報から、令和5年度に糖尿病での受診歴を確認しましたが、令和6年度においては糖尿病での医療機関受診が確認できませんでした。

このことから、治療中断による糖尿病重症化の恐れがあると判断し、上記の通り受診勧奨いたしました。該当者がこの通知を持参し受診した際は、保険診療によって御高診いただき、①または②の方法で御報告くださいますようお願い申し上げます。

①本紙 太枠内に記入の上、対象者が持参した返信用封筒にて返送

②当市公式ホームページ内「盛岡市国民健康保険・後期高齢者医療制度保健事業に協力いただいている医療機関様へ」（広報ID:1047158）> (2) 糖尿病対策事業 > 「令和7年度糖尿病対策事業 受診報告」から回答を入力し送信

対象者番号

07-00-000

診察日

令和 年 月 日



糖尿病に関する

今後の方針

要治療 ・ 経過観察 ・ 異常なし

▲「盛岡市国民健康保険・
後期高齢者医療制度保健事業に
協力いただいている医療機関様へ」

専門医紹介の必要性

糖尿病専門医 必要あり ・ 必要なし

腎臓専門医 必要あり ・ 必要なし

医療機関

(担当医)