

質問票

事業所名称 _____

フリガナ

お名前 _____ 様 (被保険者証記号 _____ 番号 _____)

問診項目等の確認(該当に☑を記入してください) (※健診結果において、下記の項目がない場合は、記入してください)	
既往歴	<input type="checkbox"/> なし
	<input type="checkbox"/> あり (_____)
服薬歴	<input type="checkbox"/> なし
	<input type="checkbox"/> 血圧を下げる薬
	<input type="checkbox"/> コレステロール又は中性脂肪を下げる薬
	<input type="checkbox"/> 血糖を下げる薬
喫煙歴	<input type="checkbox"/> 現在吸っていない
	<input type="checkbox"/> 習慣的に吸っている
自覚症状	<input type="checkbox"/> なし
	<input type="checkbox"/> あり (_____)
他覚症状	<input type="checkbox"/> なし
	<input type="checkbox"/> あり (_____)
腹囲	c m

【定期健診結果データの提供について】

「高齢者の医療の確保に関する法律」第27条において、保険者（協会けんぽ）は事業主等に対して定期健診結果の写しを提供するよう求めることができます。また、提供を求められた事業主等は、保険者に対して定期健診結果の写しを提供しなければならないことが規定されています。

事業主が定期健診結果の写しを保険者に提供することは、個人情報の保護に関する法律に抵触するものではございませんが、その健診結果に、特定健康診査（以下「特定健診」といいます）項目以外の健診結果が含まれている場合は、健診を受診されたご本人様の同意が必要となります。

※特定健診項目以外の健診結果については、全国健康保険協会において利用いたしません。なお、ご提供いただきました定期健診結果の写しについては、特定健康結果を登録後、適宜廃棄させていただきます。

《ご提供をお願いする健診結果の項目等》

- ・健診機関名及び健診機関コード ・氏名（カナ） ・生年月日 ・性別
- ・健康保険証の記号、番号 ・受診年月日 ・既往歴 ・自覚症状 ・他覚症状
- ・身長 ・体重 ・BMI ・腹囲 ・血圧
- ・中性脂肪 ・HDLコレステロール ・LDLコレステロール ・GOT ・GPT
- ・γ-GTP ・空腹時血糖（又はヘモグロビンA1c、随時血糖） ・尿糖 ・尿蛋白
- ・医師の診断（判定） ・健診を実施した医師の氏名
- ・服薬情報（血圧、血糖、脂質） ・喫煙歴

※ヘモグロビンA1cの値はJDS値ではなく、NGSP値のみとすること。

※全国健康保険協会鳥取支部（加入者）の40歳以上75歳未満のデータであること。

【ご参考】「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）～抜粋～

第二十七条

2 保険者は、加入者を使用している事業者等又は使用していた事業者等に対し、厚生労働省令で定めるところにより、労働安全衛生法その他の法令に基づき当該事業者等が保存している当該加入者にかかる健康診断に関する記録の写しを提供するよう求めることができる。

3 前二項の規定により、特定健康診査もしくは特定保健指導に関する記録又は健康診断に関する記録の写しの提供を求められた他の保険者又は事業者等は、厚生労働省令で定めるところにより、当該記録の写しを提供しなければならない。