

# 特定健診 質問票 兼 同意書

事業所名 \_\_\_\_\_

フリガナ \_\_\_\_\_

受診者氏名 \_\_\_\_\_ 様 (健康保険証の記号 \_\_\_\_\_ 番号 \_\_\_\_\_)

※健診結果に記載のない項目についてご記入ください。

問診項目等の確認(※該当に☑を記入してください)	
既往歴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( _____ )
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 ( _____ )
服薬歴	<input type="checkbox"/> なし (以下の薬を服用していない場合) <input type="checkbox"/> 血圧を下げる薬 <input type="checkbox"/> 血糖を下げる薬 <input type="checkbox"/> コレステロール又は中性脂肪を下げる薬
喫煙歴	条件 1:最近 1 ヶ月間で吸っている 条件 2:生涯で 6 ヶ月間以上吸っている、または合計 100 本以上吸っている <input type="checkbox"/> 現在吸っていない(条件 1、2 とともに満たさない) <input type="checkbox"/> 以前は吸っていたが、最近 1 ヶ月間は吸っていない(条件 2 のみ満たす) <input type="checkbox"/> 習慣的に吸っている(条件 1、2 とともに満たす)
腹囲	_____ cm (実測可能)
採血時間 (血糖・脂質)	<input type="checkbox"/> 空腹時(食後 10 時間以上経過) <input type="checkbox"/> 随時(食後 3.5 時間以上 10 時間未満経過) <input type="checkbox"/> HbA1c

～必ず裏面をご覧ください～

事業主様 私は定期健康診断の結果 (特定健康診査項目以外を含む) を、全国健康保険協会富山支部へ提供する ことに同意します。	受診者署名   <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> </div>
--	---

※本人自署の場合は押印不要

※お手数ですが、対象者人数分をコピーのうえご利用ください

## 【定期健診結果を提供することについて】

「高齢者の医療の確保に関する法律」第27条3項及び4項において、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。

### 事業主様へ

定期健診結果を提供の際に、特定健診項目以外の健診結果が記載されている場合は、必ず健診を受診された従業員様から同意（表面下部への署名）を得ていただきますようお願いいたします。

### 健診受診者（従業員）様へ

問診項目等の確認欄は健診結果に記載のない項目についてご記入ください。

事業主様が協会けんぽに対して、特定健診項目以外の健診結果が含まれている定期健診結果の写しを提供することに同意していただける場合は、表面下部に署名をお願いいたします。

※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、特定健診結果のみを登録後、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》

### 1. 対象者

協会けんぽ加入の被保険者

※生活習慣病予防健診を受診された方、これから受診予定の方は除きます。

### 2. 特定健診項目

#### (1) 基本データ

・氏名（カナ）、生年月日、性別、健診実施日、健診機関名、健康保険証の記号・番号

#### (2) 健診項目

・身長、体重、BMI、腹囲、血圧、脂質（空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪、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）、空腹時血糖又はHbA1c又は随時血糖（食事開始から3.5時間未満を除く）、肝機能（AST(GOT)、ALT(GPT)、 $\gamma$ -GT( $\gamma$ -GTP)、尿検査（尿糖、尿たんぱく）

#### (3) 問診票

・既往歴、服薬歴、喫煙歴、自覚症状、他覚症状、 $\Delta$ ボリックソフト<sup>®</sup>判定、医師の診断（判定）、医師氏名

### 【ご参考】「高齢者の医療の確保に関する法律」～抜粋～

#### 第二十七条

3 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その他これに準ずるものとして厚生労働省令で定めるものを提供するよう求めることができる。

4 前三項の規定により、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。