

この用紙は、健診結果に以下の質問項目の記載がない場合に従業員様に記入していただくものです。
お手数ですが、不足枚数分はコピーをお願いします。(表面のみのコピーで問題ございません)

質問票

記入日 令和 年 月 日

事業所名称	
被保険者氏名	
健康保険の記号-番号	(分かる場合はご記入ください) —
生年月日	昭和 年 月 日

以下の質問項目をご回答ください。当てはまる場合のみ、「はい」に☑をしてください。

質問項目		回答 「いいえ」の場合、 ☑は不要です。
既往歴	次の病気にかかったり、治療を受けたことはありますか？ ある場合は、病名に☑をしてください。	☐ 脳卒中 ☐ 心臓病 ☐ 慢性腎臓病・腎不全
自覚症状	本人が自覚する症状はありますか？ ※「はい」の場合は病名等()	☐ はい
他覚症状	医師から言われた症状はありますか？ ※「はい」の場合は病名等()	☐ はい
服薬歴	血圧を下げる薬を服薬している	☐ はい
	血糖を下げる薬を服薬している	☐ はい
	コレステロール又は中性脂肪を下げる薬を服薬している	☐ はい
喫煙歴	現在、たばこを習慣的に吸っている ※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、以下①と②を両方満たすものである ① 最近 1 か月間吸っている ② 生涯で 6 か月以上吸っている、又は合計100本以上吸っている	☐ はい
	以前は吸っていたが最近 1 か月間は吸っていない	☐ はい
腹囲	腹囲を記入してください	cm

【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ありません。

【ご提供をお願いする健診結果の項目等】

- ・健診機関名 ・氏名(カナ) ・生年月日 ・性別
- ・健康保険の記号、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
- ・空腹時中性脂肪(又は随時中性脂肪) ・GOT ・GPT ・ γ -GTP
- ・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(又はヘモグロビン A1c)または随時血糖(食後 3.5 時間未満を除く)
- ・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。

※40 歳～74 歳の協会けんぽ広島支部加入の被保険者(ご本人)様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

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。



〒732-8512

広島市南区松原町 2-62 広島 JP ビルディング 15 階
全国健康保険協会 広島支部