

質問票 兼 同意書

事業所名

フリカナ

お名前 _____ 様 (被保険者証記号 _____ 番号 _____)

問診項目の確認（※該当に☑を記入してください）	
既往歴	☐ なし
	☐ あり （ ）
服薬歴	☐ なし
	☐ 血圧を下げる薬
	☐ コレステロール又は中性脂肪を下げる薬
	☐ 血糖を下げる薬
喫煙歴	☐ 現在吸っていない
	☐ 習慣的に吸っている
自覚症状	☐ なし
	☐ あり （ ）
他覚症状	☐ なし
	☐ あり （ ）
腹囲	c m
採血について	☐ 食後 10 時間以上 経過後に採血を行った ☐ 食後 3.5 時間以上 10 時間未満 経過後に採血を行った ☐ その他 （ ） ※HbA1c 検査を実施せず食直後（食事開始時から 3.5 時間未満）の血液検査の場合は 健診結果の登録ができません。

～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、全国健康保険協会三重支部へ提供することに同意します。	氏名 (印)
--	---

※本人自署の場合は押印不要

【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。

【事業主様へ】

定期健診結果をご提供の際に、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】

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、表面下部にご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 ・ 尿糖 ・ 尿蛋白
- ・ 空腹時血糖、ヘモグロビン A1c、食直後（食事開始後 3.5 時間未満）を除いた随時血糖のいずれか 1 つ ・ 採血時間
- ・ 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。

※全国健康保険協会三重支部（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係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、特定健康診査若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。