

# 質問票 兼 同意書

お手数ですが、皆様の健康増進に役立てるため、ご記入の程よろしくお願い申し上げます。

事業所名 \_\_\_\_\_

〒 \_\_\_\_\_

お名前 \_\_\_\_\_ 様 (被保険者証記号 \_\_\_\_\_ 番号 \_\_\_\_\_ )

質問項目 (※該当に☑をつけ、腹囲を記入してください)		
既往歴	医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっていると言われたり、治療を受けたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっていると言われたり、治療を受けたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	医師から、慢性の腎不全にかかっていると言われたり、治療（人工透析）を受けたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
服薬歴	現在、血圧を下げる薬を服用していますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	現在、インスリン注射または血糖を下げる薬を服用していますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	現在、コレステロールや中性脂肪を下げる薬を服用していますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
喫煙歴	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。（「習慣的に吸っている」とは、「吸い始めて現在までの合計が100本以上」または「6か月以上吸っている」ことで、かつ「最近1か月も吸っている」ことです）	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
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	_____ cm	

～必ず裏面をご覧ください～

<p><b>事業主様</b></p> <p>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、全国健康保険協会東京支部へ提供することに同意します。</p>	<div style="border: 2px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p style="font-size: 24px; margin: 0;">氏名</p> <p style="font-size: 24px; margin: 0;">Ⓜ</p> </div>
--	---

※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、又はNon-HDL コレステロール ・GOT ・GPT
- ・ $\gamma$ -GTP ・空腹時血糖、ヘモグロビンA1c、又は食直後（食事開始後3.5時間未満）を除く随時血糖 ・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。

※全国健康保険協会東京支部（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。