

# 質問票

署名欄		
事業所名称		
保険証	記号	番号
フリガナ		
氏名(署名)		

以下の質問事項について、ご回答くださいますようお願い申し上げます。

	質問項目	回答
服薬歴	【高血圧】 血圧を下げる薬を飲んでいますか？	はい・いいえ
	【糖尿病】 インスリン注射または血糖を下げる薬を飲んでいますか？	はい・いいえ
	【脂質異常症】 コレステロールや中性脂肪を下げる薬を飲んでいますか？	はい・いいえ
喫煙歴	現在、たばこを習慣的に吸っていますか？ (加熱式たばこ・電子たばこを含む) ①はい ②以前は吸っていたが最近1か月間は吸っていない ③いいえ	1・2・3
腹囲	_____ cm	
既往歴	これまでに大きな病気や手術をしたことがありますか？ ※「はい」の場合は病名等( )	はい・いいえ
自覚症状	本人が自覚する症状はありますか？ ※「はい」の場合はその症状( )	はい・いいえ
他覚症状	医師から言われた症状はありますか？ ※「はい」の場合はその症状( )	はい・いいえ

質問票は以上です。ご協力ありがとうございました。

## 定期健康診断(事業者健診)の結果のご提供をお願いします

全国健康保険協会 山口支部

### 【定期健診結果(事業者健診)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)は事業者に対して健診結果の写しを提供するよう求めることができ、また提供するよう求められた事業者等は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。

また、このような法律に義務付けがある場合、健診を受けた方(従業員様)の同意も必要ありません。(個人情報の保護に関する法律第23条)

#### ●事業主様へ

健診結果をご提供いただく際に、定期健診結果に「質問票」の全ての項目が記載されている場合は、「質問票」の提出は不要です。

#### ●健診受診者(被保険者)様

特定健診以外の健診項目については、当協会において登録はいたしません。

また、提供いただいた健診結果の写しは、特定健診項目の結果登録後、速やかに破棄いたします。

### 《提供を依頼する特定健診の項目等》

#### (1)基本データ

- ・健診実施日や健診機関名などの情報
- ・健康保険証の記号・番号や氏名(カナ)、生年月日、性別

#### (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nonHDLコレステロール)】
- ・空腹時血糖(又はヘモグロビンA1c、もしくは随時血糖※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)問診項目

- ・服薬歴、喫煙歴、既往歴、自覚症状、他覚症状

#### (4)その他

- ・医師の診断(判定)
- ・健診を実施した医師の氏名

### 【お問合せ先】

全国健康保険協会山口支部 保健グループ

TEL:083-974-1501