

# 内面

(封を切り開いた時に内側になる面)

# 外面

## 健康診断受診票の事前記入のお願い

事業場名・名前・生年月日等を確認して下さい。  
万一、誤りがあれば、2本線で抹消し、訂正して下さい。

①『個人情報の取扱いについて』内容をご確認いただき、  
**ご同意の上受診して下さい。**  
ご同意いただけない場合は、受診していただけないことがあります。

③「※③裏面の質問票にもお答えください。」  
と印字のある方は、裏面の《質問票》にも  
ご記入ください。

②赤枠で囲んであるアンケートを  
ボールペン等で  
事前に記入して  
受診して下さい。

※③裏面の質問票にもお答えください。  
②赤太枠内のアンケートを事前にご記入ください。

# 見本

《質問票》③ 中面の生年月日欄の下に「※③裏面の質問票にもお答えください。」と印字のある方は、次の質問票にご記入ください。

質問項目	回答	
医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	1. はい	2. いいえ
医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	1. はい	2. いいえ
医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析など）を受けていますか。	1. はい	2. いいえ
医師から、貧血といわれたことがある。	1. はい	2. いいえ
20歳の時の体重から10kg以上増加している。	1. はい	2. いいえ
1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施	1. はい	2. いいえ
日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	1. はい	2. いいえ
ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	1. はい	2. いいえ
食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	1. 何でもかんで食べることができる 2. 歯や箸くき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある 3. ほとんどかめない	
人と比較して食べる速度が速い。	1. 速い	2. 普通
就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。	1. はい	2. いいえ
朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	1. 毎日	2. 時々
間食を抜くことが週に3回以上ある。	1. はい	2. いいえ
十分とれている。	1. はい	2. いいえ
運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。	1. 改善するつもりはない 2. 改善するつもりである（概ね6か月以内） 3. 近いうちに（概ね1か月以内）改善するつもりであり少しずつ始めている 4. 既に改善に取り組んでいる（6か月未満） 5. 既に改善に取り組んでいる（6か月以上）	
生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	1. はい	2. いいえ

個人情報取扱責任者 森近 俊彦  
当協会は、皆様に健康診断を受診していただくことにより皆様の個人情報を取得することとなります。取得した個人情報は、「個人情報の保護に関する法律」ガイドライン及び内部規程に則って取扱いします。なお、個人情報の取扱いは次のとおりです。内容をご確認いただき、ご同意の上受診していただきますようお願いいたします。万一、下記事項についてご同意をいただけない場合は受診いただけませんのでご了承ください。

- 個人情報の利用目的
  - ① 健康診断の計画・実施及び報告
  - ② 健康指導の計画・実施及び報告
  - ③ 料金の請求・会計処理
  - ④ 精度管理（精密検査結果によるものも含む）・精密検査受診勧奨
  - ⑤ 監査・訴訟への対応
  - ⑥ 医学研究（受診の質の向上を目的とした研究）
  - ⑦ 委託元健康機関への結果報告・データの共同利用
- 個人情報の第三者提供について  
原則として、あらかじめ受診者ご本人の同意をいただくことなく、外部に提供することはありません。但し、以下のような場合に限り、個人情報を提供する場合がありまますのでご了承ください。
  - ① 個人情報保護に関する法令に基づく場合
  - ② 労働安全衛生法、じん肺法等法令に基づく健康診断の事業者への報告
  - ③ 健康診断の健康増進法（高血圧及び健康保険法）等に基づく保険者（健康保険組合・社会保険診療報酬支払基金）等への報告、及び事業者への保健指導対象者の連絡と保険者への保健指導報告
  - ④ 精密検査の受診勧奨を事業者を通じて行う場合
  - ⑤ 精密検査等受診の際に他医療機関から照会があった場合
  - ⑥ 医療関係者等が医学研究に利用する場合
  - ⑦ 内部・外部の精度管理のために利用する場合
  - ⑧ 官庁等への報告で統計情報に使用する場合
- 業務の委託について  
委託先に対しては、契約等にて個人情報保護について誓約を行っております。また、下記業務の全部又は一部について委託しております。
  - ① 専門医によるレントゲン写真・眼底写真・心電図記録紙・超音波写真等の読影業務
  - ② 健康診断・特定保健指導対象者等のデータ保管
  - ③ 採取した検体の検査業務
  - ④ 健康診断結果集票の印刷等の業務
  - ⑤ 検体容器、フィルム等の廃棄業務
- 個人情報のお問合せ等について  
当協会の個人情報取扱いに関する苦情の申し出、健康データの開示、訂正、削除についてご質問・ご相談される方は下記の個人情報相談窓口（各検査所 事務長）までお問合せください。  
福山本部 TEL084-941-8211  
尾道 TEL0848-22-3807 鳥取 TEL0857-31-6666 津山 TEL0858-23-7311 米子 TEL0859-37-1819

健康診断受診票

健康コース  
事業場名 \_\_\_\_\_ 健保 \_\_\_\_\_

名前 \_\_\_\_\_ 所属 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

フリガナ \_\_\_\_\_ 個人番号 \_\_\_\_\_ 高 \_\_\_\_\_ 6電 \_\_\_\_\_ 7 \_\_\_\_\_ 8 \_\_\_\_\_

〒 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

同意する  同意しない  同意されない場合は健康診断の個人情報取扱いの詳細は裏面に記載されています。

※③裏面の質問票にもお答えください。

②赤太枠内のアンケートを事前にご記入ください。

1. 1 2 3

紙巻 加熱式 (単独・併用)

紙巻 \_\_\_\_\_ 本/日 \_\_\_\_\_ 回/年 \_\_\_\_\_

加熱式 \_\_\_\_\_ 本/日 \_\_\_\_\_ 回/年 \_\_\_\_\_

やめた方も喫煙年数、本数を記入して下さい

アルコールを飲みますか?

1 ほとんど飲まない (飲めない) 4 1合未満

2 時々飲む (週2~5日) 5 1~2合未満

3 毎日飲む (週6日以上) 6 2~3合未満

7 3合以上

日本酒1合(180ml)はビール500ml、ウイスキー1shot、焼酎(25度)110ml、ワイン2shotが目安

運動をしていますか?

1 特に運動していない 3 週に3回以上運動する

2 週に1~2回程度運動する

食事についてあてはまるものに○(5つ以内)をつけて下さい

1 該当なし 7 肉類をよく食べる

2 食事をめくことがある 8 油料理が好き

3 腹一杯食べる 9 野菜類が少ない

4 バランスは考えない 10 塩辛いものが好き

5 寝る前に食べる習慣がある 11 間食をする

6 早食いである

血縁の方(祖父母・父母・兄弟姉妹)で次の病気があれば○をつけて下さい

1 該当なし 6 肝臓病 11 大腸がん

2 脳卒中 7 腎臓病 12 子宮がん

3 高血圧 8 痛風 13 乳がん

4 心臓病 9 肺がん 14 その他のがん

5 糖尿病 10 胃がん

便潜血検査を受ける方は、あてはまるものに○をつけて下さい

1 気になる症状は特にない

2 下痢と便秘が交代でおこる

3 排便の回数が増えた

4 排便後も便が残っているようですっきりしない

5 最近下血あるいは血便があった

6 便の太さが細くなった

既往歴(印刷分は前回健診時)

コード 年齢 病

治療中(印刷分は前回健診時)

コード 年齢 病

健康診断受診票

28 生理中又は生理直後である

29 妊娠中又は妊娠の可能性がある

30 閉経している

女性の方のみお答え下さい