

健康診断実施確認書

淳風会記入欄

健康診断(人間ドック)のお申込み、誠にありがとうございます。

下記のフォームへ必要事項をご記入のうえ、FAX(086-454-8408)へ送信ください。

一般財団法人淳風会 淳風会健康管理センター 倉敷
健診普及推進課

TEL 086-454-8400

FAX (086)454-8408

発注依頼No.
契約
予約入力
チェック
発送担当

ご記入日	令和2年 月 日
事業所名	
ご住所	〒
ご担当者名	
お電話番号	
FAX番号	

今年度のお申込み	1 初めて ⇒ 以下もご記入ください 2 すでに申込み済 ⇒ 以下の記入は不要です
----------	---

各種送付先	問診票	1 同上 2 その他ご要望があれば備考欄に記入ください
	結果票 受診者ご本人用	1 同上 2 その他ご要望があれば備考欄に記入ください
	結果票 事業所様控え用	1 同上 2 その他ご要望があれば備考欄に記入ください
	請求書	1 同上 2 その他ご要望があれば備考欄に記入ください

ご請求先 ・ 結果票通知範囲 (事業所様控え用)	令和2年度					
	事業所様へ ご請求	ご受診者 窓口支払い	結果票通知範囲(事業所様控え用)			
			法定項目 のみ 注1)	不要 (ご受診者本人用 のみで可)	法定項目以外 も必要 注2)	
※当てはまる箇所に ○をご記入ください ※予め○が記入されている 箇所を訂正される場合は 注意事項をご確認の上、 二重線で削除し、該当欄に ○をご記入ください	生活習慣病一般健診 定期健康診断			○		
	ご対象者のみ	胃部レントゲンを 胃カメラへ変更 (差額費:6,600円)				
		付加健診				
		乳がん検診				
		子宮がん検診				
	オプション検査					
備考欄					↑↑↑ この列に○の場合は 以下に☑を ☐ 別紙2を確認した	

注1) 法定項目とは、労働安全衛生規則第44条等に明記された健診項目です。

注2) 法定項目以外も事業所様控え用結果票に通知する場合は貴社にて全受診者から同意を得ていただくことが厚生労働省「事業場における労働者の健康情報等の取扱規程を策定するための手引き」に明記されています。詳しくは別紙2をご確認ください。

注3) 胃部レントゲン検査から胃カメラ検査へ変更の際は、お一人様あたり6,600円(税込)が追加でかかります。

厚生労働省 2019年3月発行の「事業場における労働者の健康情報等の取扱規程を策定するための手引き」にて、労働安全衛生規則で定められた検査項目(法定項目)以外の健康情報等を事業者が取り扱う際の規程が定められております。そのため、弊会では法定項目のみを事業者(健診結果票の会社控え)にご返送させていただくことを基本とさせていただきます。法定外項目の通知をご希望される際は、同送の「健康診断実施確認書」にて弊会にお申し出ください。ご理解とご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

●健康情報等の情報の分類

健康情報の分類	例	本人同意の取得等
①労働安全衛生法令に基づき事業者が直接取り扱うこととされている健康情報	健康診断の受診・未受診の情報等	取り扱う目的及び取扱方法等について、労働者に周知した上で収集する。
②労働安全衛生法令に基づき事業者が労働者本人の同意を得ずに収集することが可能である健康情報	健康診断の結果(法定の項目)等	取り扱う目的及び取扱方法等について、労働者に周知した上で収集する。また、収集時に労働者の十分な理解を得ることが望ましい。
③労働安全衛生法令において事業者が直接取り扱うことについて規程されていない健康情報	健康診断の結果(法定外項目)等 ・胃部 X 線検査(胃がん検診) ・便潜血検査(大腸がん検診)等	個人情報保護法に基づき、労働者本人の同意を得なければならない。

●法定外項目の取扱について

健康診断における法定外の項目の取扱いについて

- 事業者が実施する健康診断には、健康増進等の目的で法定外の項目(がん検診等)に関する検査も実施する場合があります。法定項目に関しては法令に基づいて把握するものであるため、収集に際して労働者の同意を得ずに収集することはできませんが、法定外項目を収集する場合は、人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき等の個情法に定められた例外を除き、利用目的や取扱方法を明示した上で、適切な方法により労働者の同意を得る必要があります。
- 労働者が自ら受けた健康診断の結果を事業者に提出する場合、法定外の項目が含まれていることがあります。労働者に対しては、事前に、事業者が必要とする項目を明示し、それ以外の項目の提出は不要であることを伝えるなどの対応が求められます。

[本人の同意を得ている事例]

- 1) 本人からの同意する旨の口頭による意思表示
- 2) 本人からの同意する旨の書面(電磁的記録を含む)の受領
- 3) 本人からの同意する旨のメールの受信
- 4) 本人による同意する旨の確認欄へのチェック 等

※「事業場における労働者の健康情報等の取扱規程を策定するための手引き」は厚生労働省ホームページより確認できます。

2020年度 健康診断受診者名簿

貴社名: _____

計 _____ 名

	淳風会使用欄	フリガナ 名前	性別	保険証番号 記号 番号		生年月日	全国健康保険協会				定期健診 (35歳未満・ 未加入者)	受診希望日			備考欄	
							一般 (35~74歳)	※付加 (40・50歳)	※子宮がん (20~74歳 偶数年齢)	※乳がん (40~74歳 偶数年齢)		①	②	③		
	【例】	ジュンフウ タロウ 淳風 太郎	男 女			本人 扶養	S H	53.1.1	○	○			4月3日	4月4日	4月5日	胃カメラ(経口) オプション:PSA
1			男 女			本人 扶養	S H									
2			男 女			本人 扶養	S H									
3			男 女			本人 扶養	S H									
4			男 女			本人 扶養	S H									
5			男 女			本人 扶養	S H									
6			男 女			本人 扶養	S H									
7			男 女			本人 扶養	S H									
8			男 女			本人 扶養	S H									
9			男 女			本人 扶養	S H									
10			男 女			本人 扶養	S H									

※年齢起算日は2021.4.1現在となります。

※付加・乳がん・子宮がんは対象年齢がございますので、ご注意ください。

※胃部X線検査から胃部内視鏡検査へ変更希望の方は備考欄へ「胃カメラ」とご記入下さい。

尚、変更の際は、差額料金6,600円(税込)が追加発生します。

※被扶養者の方は、全国健康保険協会の一般健診はご受診いただけません。備考欄にご希望の検査内容を記載ください。

一般財団法人淳風会 淳風会健康管理センター 倉敷

TEL086-454-8400/FAX(086)454-8408