

# 2022年度 SGホールディングスグループ健康保険組合の「健康診断情報」取扱い詳細



## ◆当組合と加入事業会社が共同で保有する健康診断関連の個人情報

※以下「事業所」とは当組合加入事業会社を指します。

健診・保健指導	利用形態	利用目的	共同利用する範囲	個人情報内容
ヘルスチェック(被保険者) 特定健康診査 (被保険者35歳以上)	事業所と当健保組合との共同利用	<ul style="list-style-type: none"> <li>安全衛生法に基づく健康管理及び事後措置</li> <li>産業医等による健康管理および就業上の指示及び指導・相談</li> <li>(緊急)健康ハイリスク及び健康リスク者リストの作成</li> <li>健康保険組合保健師による保健指導及び健康相談</li> <li>特定保健指導のためのメタボリックシンドローム判定及び階層化</li> <li>データ分析・統計等</li> </ul>	<事業所> 本社担当者 人事労務担当者 <産業医> 統括産業医・各営業所の産業医 <当健保組合> 顧問医・保健師・事業担当事務 <実施委託機関> 委託先情報管理者・医師・看護師等	記号・番号・社員番号・氏名・年齢・生年月日・性別・事業所名・所属店名・健診受診日・実施健診機関・一部職種情報(ドライバー職有無・夜勤職有無) 標準的な質問表及び問診票(既往歴・業務歴・自覚情報・治療区分・喫煙有無など生活習慣関連項目) 安全衛生法による法定健康診断項目結果と判定 安全衛生法による法定健康診断部分以外の検査項目結果と判定 高齢者の医療の確保に関する法律に定められている特定健康診査項目の結果・メタボリックシンドローム判定・階層化判定・医師の所見及び指示 二次検査結果及びその結果に基づく医師の診断や指示 産業医による面談時に発生する個人の情報・医師の意見および指示 健康保険組合保健師による保健指導の内容・面談時に発生する情報
SGスマートプログラム (特定保健指導) (該当被保険者)	受診勧奨協力	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導実施</li> <li>データ分析・統計等</li> </ul>	<事業所> 本社担当者 営業所担当者 <当健保組合> 顧問医・保健師・事業担当事務 <実施委託機関> 委託先情報管理者・保健指導担当者	記号・番号・社員番号・健診受診日・氏名・生年月日・年齢・性別・個人連絡先・健診受診日・指定血液項目・委託先機関名・保健指導希望の有無 標準的な質問票(喫煙有無・飲酒頻度・飲酒量・服薬歴(血圧・糖尿・脂質異常・貧血)・生活習慣改善意志・メタボリックシンドローム判定・階層化判定・ そのほか保健指導の実施に付随して発生する情報等

## ◆当組合で保有する組合員の健康診断関連の個人情報

健診・検診種別	利用形態	利用目的	利用する範囲	個人情報内容
人間ドック (40歳以上の被保険者及び被扶養者のうち希望者)	当健保内での利用	<ul style="list-style-type: none"> <li>被保険者・被扶養者の健康の保持増進</li> <li>結果に基づく二次検査受診勧奨・保健指導・健康相談</li> <li>定期健康診断の代替え(事業所より申請があった場合のみ)</li> </ul>	<当健保組合> 顧問医・保健師 <事業所> 人事労務担当者(要申請)	記号・番号・被保険者名・生年月日・年齢・性別・郵便番号・住所・受診費用・受診日・健診機関情報 (事業所から所定申請用紙による申し出があった者に関して) ヘルスチェック検査項目に準じた結果及び判定、医師の総合判定
SG家族健診 (40歳以上の被扶養者のうち希望者)		<ul style="list-style-type: none"> <li>被扶養者及び任意継続者の健康の保持増進</li> <li>結果に基づく二次検査受診勧奨</li> <li>健保保健師による保健指導及び健康相談</li> <li>データ分析・統計等</li> </ul>	<当健保組合> 顧問医・保健師 <実施委託機関> 委託先情報管理者・医師・看護師等	記号・番号・氏名・年齢・生年月日・性別・郵便番号・住所・電話番号・実施健診機関名・メタボ判定・階層化判定・詳細判定(心電図・眼底・貧血)・受診勧奨判定 指定健診項目および診断した医師が指示する二次検査項目(眼底検査・心電図) 勤務先健診結果写し・二次検査結果及びその結果に基づく医師の診断や指示
SGスマートプログラム 特定保健指導 (被扶養者)		<ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導実施</li> <li>データ分析・統計等</li> </ul>	<当健保組合> 顧問医・保健師 <実施委託機関> 委託先情報管理者・保健指導担当者	記号・番号・続柄・健診受診日・氏名・生年月日・年齢・性別・健診受診日・郵便番号・住所・指定血液項目・委託先機関名 標準的な質問票(喫煙有無・飲酒頻度・飲酒量・服薬歴(血圧・糖尿・脂質異常・貧血)・生活習慣改善意志・ 治療中区分(高血圧・脳血管疾患・呼吸器疾患・心疾患・貧血・肝胆疾患・高尿酸・脂質異常症・糖尿病・がん・消化器系疾患・メンタル疾患) メタボリックシンドローム判定・階層化判定・特定保健指導の実施に付随して発生する情報
郵送大腸がん検診 郵送ピロリ菌検査 (35歳以上の被保険者のうち希望者)		<ul style="list-style-type: none"> <li>被保険者の消化器系疾病の早期発見</li> <li>結果に基づく精密検査勧奨・保健指導・健康相談</li> <li>データ分析・統計等</li> </ul>	<当健保組合> 顧問医・保健師・事業担当事務 <実施委託機関> 委託先担当者	記号・番号・社員番号・被保険者名・生年月日・性別・年齢・所属・郵便番号・住所・問診情報(消化器症状の有無・既往歴・家族歴・ピロリ菌除菌の有無など) 検査結果・検査判定・指導コメント・精密検査結果及び診断名 <希望した本人へ受診勧奨を行う際、必要に応じて下記の情報を事業所との共同利用> 記号・番号・社員番号・被保険者名・検査実施の有無

※ウィメンズ検診・PSA検査に関しては、当組合が行う被保険者に対する保険給付情報の取り扱いに準じます