

第四期特定健康診査等実施計画

神奈川県鉄工業健康保険組合

最終更新日：令和 6 年 03 月 22 日

特定健康診査等実施計画（令和6年度～令和11年度）

背景・現状・基本的な考え方 【第3期データヘルス計画書 STEP2から自動反映】		
No.1	・被扶養者の特定健診実施率が被保険者に比べかなり低い ・全組合平均と比べても全ての年齢階層で低い	➡ ・被扶養者には魅力の高い健診の実施を検討（他の健診と並行して実施できる体制の整備） ・被扶養者の健康意識醸成を目指す（健康意識が低い） ・健診前のアプローチを検討
No.2	特定保健指導の実施率が低い	➡ ・被保険者/被扶養者ともに委託業者の保健指導がマンネリ化しているため、委託業者の再選定を検討 ・被扶養者は特定健診受診率も低く、まずは受診率を高めることを目指す
No.3	・メタボリック該当者・予備群の減少率が55-69歳にかけて全組合平均より低い ・特定保健指導の減少率では40歳後半、60歳前半にかけて効果が見られず脱落者が多いことが考えられる	➡ ・事業主と協力して、特定保健指導のプロモーション活動また受診勧奨等を検討 ・健診後のリスク保有者のうち医療未受診者が多いため、受診勧奨により医療受診を目指す
No.4	・特定保健指導参加者は数値の改善がみえるが、参加しない者の検査値は悪化または変化が感じられない	➡ ・事業主と協力して、特定保健指導のプロモーション活動の検討 ・特定保健指導に参加しない者への医療受診を提案する等、事業所とコラボして受診勧奨を検討
No.5	・昨年度より受診者はやや減少傾向にあるが、70歳前半の男性喫煙者は減り、女性は65-74歳の年齢層で喫煙者が増加した	➡ ・3年前より開始した喫煙者減少を目指した禁煙外来プログラムの参加者を増やす ・タバコに関するリテラシー向上を目的とした教育機会の提供、情報提供を継続して実施
No.6	・医療費では循環器系疾患、新生物、呼吸器系疾患、内分泌・栄養・代謝疾患、重症急性呼吸器症候群が上位を占めている	➡ ・生活習慣病対策としてリスク者への受診勧奨、新生物にはがん検診等による早期発見を継続して実施 ・重症急性呼吸器症候群は感染症によるもので減少する見通し
No.7	・非肥満者の中でも保健指導基準値以上、受診勧奨基準値以上の者が存在し、特に受診勧奨基準値以上の者は全組合集計より多い	➡ ・異常数値を示しているにも関わらず早期に医療機関へ通院・服薬を開始しなかったことで、突発的に重症疾患が発症する可能性がある。特に多かった脂質、血圧有病者に対して、事業主と連携し積極的に受診勧奨を行う必要がある
No.8	・生活習慣病疾患別1人当たり医療費は糖尿病が圧倒的に高い ・糖尿病/脳卒中/心筋梗塞における医療未受診者が約2,000名、受診（服薬）しているにも関わらずコントロールできていない者が約1,100名いる	➡ ・コントロール不良者には、医師や病院連携した重症化予防対策を検討 ・医療未受診者には、事業主と連携した受診勧奨を行う
No.9	・新生物では、消化器、乳房、呼吸器・腹腔内臓器の医療費が高い ・50歳台の男性が増えてきたため、女性生殖器だけでなく男性生殖器の医療費も増加	➡ ・事業主と連携したがん検診のプロモーション活動の実施 ・男性生殖器の増加から前立腺がんの検診等の検討
No.10	・季節性疾患、とくにアレルギー性鼻炎の医療費が多い ・例年に比べ、インフルエンザの医療費が少ないのはコロナウイルス感染症によるマスク徹底によるもの	➡ ・発症時期・疾患に併せて薬の斡旋等を行う
No.11	・全組合集計より後発医薬品の使用割合が高い ・被保険者/被扶養者ともに20歳代の使用割合がやや低い	➡ 医療費抑制効果のある後発医薬品使用促進事業の効果を上げるため、事業主と連携したプロモーション活動やシールチラシ等の啓発活動を行う
No.12	・歯周病（歯肉炎・歯周疾患）の受診者が歯科3疾患別受診者の中で群を抜いて多い ・5-9歳の年齢で突出し、15歳-74歳まで徐々に増え続け70-74歳でピークとなる。	➡ ・歯科と糖尿病の関連性。歯周病は全身の疾患とも関連があり、日頃から定期的に通院し歯のケアが必要。歯に関する知識の向上、歯科健診等の補助を検討
No.13	・メンタル系疾患（気分障害、神経症性・ストレス障害）の有病者数が増えおり、傷病手当金の請求も相変わらず多い ・1人当たり医療費は統合失調症・妄想障害が高い	➡ ・相談窓口の設置や、心の健康づくりに関する情報提供等を行うなどして、事業所のメンタルヘルス対策を支援

基本的な考え方（任意）
一、特定健康診査等の実施方法に関する基本的な事項 1. 特定健康診査等の基本的な考え方 日本内科学会等内科系8学会が合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を示した。これは、内臓脂肪型に起因する糖尿病、高脂血症、高血圧は予防可能であり、発症した後も血糖、血圧をコントロールすることにより重病化を予防することが可能であるという考え方を基本としている。 メタボリックシンドロームの概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積や、体重増加等が様々な疾患の原因になることをデータで示すことができるため、健診受診者にとって生活習慣の改善に向けての明確な動機付けができるようになる。 2. 特定健康診査等の実施に係る留意事項 特定健康診査の実施にあたっては、事業主の理解と協力を得るとともに、特定健康診査の対象者に対し、内臓脂肪型に起因する生活習慣病予防の必要性や健診の主旨、重要性を十分に周知し、その関心を高めることとする。 特に被扶養者の健診については、あらゆる機会を以てアプローチし、その健診率の向上を図る。 健診後のデータについては、効率的な方法によりデータの蓄積管理を行い、次のフォローアップに備えることとする。 3. 事業主等が行う健康診断及び保健指導との関係 従来から事業主健診を代行していたことから、当健保組合が主体となって行う。（委託を含む） 事業主が健診を実施した場合については、当健保組合はその結果データを事業者から受領する。 二、特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項 1. 特定保健指導の基本的な考え方 生活習慣病予備群の保健指導の第一の目的は、生活習慣病に移行させないことである。そのための保健指導では、対象者自身が健診結果を理解して自らの生活習慣を変えることができるように支援することにある。

特定健診・特定保健指導の事業計画 【第3期データヘルス計画書 STEP3から自動反映】

1 事業名 特定健診（被保険者）

対応する
健康課題番号

No.1



事業の概要

対象	対象事業所：全て、性別：男女、年齢：40～74、対象者分類：被保険者
方法	- 対象者の抽出 - 業務委託をした契約健診機関による巡回・施設健診を実施 - 参加の促進（担当者へ協力要請） - 健診データ未受領状況の把握
体制	- データの整備（事業主へ特定健診データの提出を働きかける） - 事業主・健診機関との連携体制の構築

事業目標

・特定健診受診率85%を目指す（全体ベース）							
アウトカム指標	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	
特定健診実施率	79 %	80 %	81 %	82 %	83 %	85 %	
内臓脂肪症候群該当者割合	18.9 %	18.9 %	18.9 %	18.5 %	18.5 %	18.5 %	
アウトプット指標	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	
健診案内通知送付率	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
特定健診実施率	96 %	96 %	96 %	97 %	97 %	97 %	

実施計画

R6年度	R7年度	R8年度
・契約健診機関による巡回をメインとした健康診断の実施（施設利用可）・実施時期：4月-3月・特定健診データ作成料・県外検診機関出張経費	・契約健診機関による巡回をメインとした健康診断の実施（施設利用可）・実施時期：4月-3月・特定健診データ作成料・県外検診機関出張経費	・契約健診機関による巡回をメインとした健康診断の実施（施設利用可）・実施時期：4月-3月・特定健診データ作成料・県外検診機関出張経費
R9年度	R10年度	R11年度
・契約健診機関による巡回をメインとした健康診断の実施（施設利用可）・実施時期：4月-3月・特定健診データ作成料・県外検診機関出張経費	・契約健診機関による巡回をメインとした健康診断の実施（施設利用可）・実施時期：4月-3月・特定健診データ作成料・県外検診機関出張経費	・契約健診機関による巡回をメインとした健康診断の実施（施設利用可）・実施時期：4月-3月・特定健診データ作成料・県外検診機関出張経費

2 事業名 特定健診（被扶養者）

対応する
健康課題番号

No.1



事業の概要

対象	対象事業所：全て、性別：男女、年齢：40～（上限なし）、対象者分類：被扶養者/任意継続者
方法	- 対象者の抽出 - 案内文書による参加の促進
体制	- 委託機関（健保連の集合契約A・Bタイプ）との連携体制の構築 - 案内文書を個人宅へ送付 - 健保ホームページから検索サイトへのリンクを掲載。または案内文書に検索サイトへアクセス可能な二次元コードを掲載 - 被扶養者台帳の整備

事業目標

・特定健診受診率53.5%を目指す							
アウトカム指標	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	
特定健診受診率	30.9 %	36.2 %	40.6 %	45.1 %	49.6 %	53.5 %	
内臓脂肪症候群該当者割合	7.3 %	7.3 %	7.3 %	7.3 %	7.3 %	7.3 %	
アウトプット指標	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	
対象者への通知実施率	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
特定健診実施率	30.9 %	36.2 %	40.6 %	45.1 %	49.6 %	53.5 %	

実施計画

R6年度	R7年度	R8年度
・毎年6月初めに受診券を自宅宛てに発送・受診期間は4月-3月までの一年間、受診料金は無料・健保連の集合契約A・Bタイプと契約しているため全国の医療・健診機関にて受診可能	・毎年6月初めに受診券を自宅宛てに発送・受診期間は4月-3月までの一年間、受診料金は無料・健保連の集合契約A・Bタイプと契約しているため全国の医療・健診機関にて受診可能	・毎年6月初めに受診券を自宅宛てに発送・受診期間は4月-3月までの一年間、受診料金は無料・健保連の集合契約A・Bタイプと契約しているため全国の医療・健診機関にて受診可能
R9年度	R10年度	R11年度
・毎年6月初めに受診券を自宅宛てに発送・受診期間は4月-3月までの一年間、受診料金は無料・健保連の集合契約A・Bタイプと契約しているため全国の医療・健診機関にて受診可能・見直しの検討（レディース健診の導入等）	・毎年6月初めに受診券を自宅宛てに発送・受診期間は4月-3月までの一年間、受診料金は無料・健保連の集合契約A・Bタイプと契約しているため全国の医療・健診機関にて受診可能	・毎年6月初めに受診券を自宅宛てに発送・受診期間は4月-3月までの一年間、受診料金は無料・健保連の集合契約A・Bタイプと契約しているため全国の医療・健診機関にて受診可能

3 事業名 特定健診未受診者への受診勧奨

対応する
健康課題番号

No.1



事業の概要

対象	対象事業所：全て、性別：男女、年齢：40～74、対象者分類：被扶養者/任意継続者
方法	・対象者の抽出 ・未受診者宅へハガキによる受診勧奨
体制	・外部業者と連携して受診勧奨ハガキを作成 ・未受診者へ直接的なアプローチの実施

事業目標

・特定健診受診率53.5%を目指す							
評価指標	アウトカム指標	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	特定健診実施率	78.1 %	79.5 %	80.9 %	82.3 %	83.7 %	85.0 %
評価指標	アウトプット指標	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	対象者への通知実施率	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

実施計画

R6年度	R7年度	R8年度
・9-10月にかけて出版社とデザインを調整・10月-12月にかけて受診勧奨ハガキを発行し自宅へ送付	・9-10月にかけて出版社とデザインを調整・10月-12月にかけて受診勧奨ハガキを発行し自宅へ送付	・9-10月にかけて出版社とデザインを調整・10月-12月にかけて受診勧奨ハガキを発行し自宅へ送付・はがきサイズをA4へ変更してアプローチ
R9年度	R10年度	R11年度
・9-10月にかけて出版社とデザインを調整・10月-12月にかけて受診勧奨ハガキを発行し自宅へ送付	・9-10月にかけて出版社とデザインを調整・10月-12月にかけて受診勧奨ハガキを発行し自宅へ送付	・9-10月にかけて出版社とデザインを調整・10月-12月にかけて受診勧奨ハガキを発行し自宅へ送付・はがきサイズをA4へ変更してアプローチ

4 事業名 特定保健指導（被保険者）

対応する
健康課題番号

No.2, No.3, No.4, No.7



事業の概要

対象	対象事業所：全て、性別：男女、年齢：40～74、対象者分類：被保険者
方法	・対象者の抽出（全員対象） ・参加の促進（事業主へ協力を依頼） ・外部委託業者：保健支援センターによる支援（ICTによるオンライン面談の実施） ・外部委託業者：RIZAPによる支援（ICTによるオンライン面談の実施）一部事業所向け
体制	・データの整備 ・外部委託業者：保健支援センターによる支援 ・外部委託業者：RIZAPによる支援

事業目標

・保健指導実施率30%を目指す ・保健指導対象者減少率20%を目指す							
評価指標	アウトカム指標	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	特定保健指導対象者の減少率	20 %	20 %	20 %	20 %	20 %	20 %
評価指標	アウトプット指標	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	特定保健指導の実施率	14.5 %	17.6 %	20.8 %	24.0 %	27.2 %	30.0 %

実施計画

R6年度	R7年度	R8年度
・業者（保健支援センター）へ委託し、事業所へ訪問、またはICTによる面談を実施・実績に応じて指導期間は変更・一部事業所（2社）においてRIZAPを利用したテスト実施を行う	・業者（保健支援センター）へ委託し、事業所へ訪問、またはICTによる面談を実施・実績に応じて指導期間は変更・一部事業所（9社）においてRIZAPを利用したテスト実施を行う	・実施結果によっては、委託業者2社を年度開始前に選択制とする。・業者（保健支援センター）へ委託し、事業所へ訪問、またはICTによる面談を実施・実績に応じて指導期間は変更・RIZAPへ委託し、ICTによる面談を実施
R9年度	R10年度	R11年度
・実施結果によっては、委託業者2社を年度開始前に選択制とする。・業者（保健支援センター）へ委託し、事業所へ訪問、またはICTによる面談を実施・実績に応じて指導期間は変更・RIZAPへ委託し、ICTによる面談を実施	・実施結果によっては、委託業者2社を年度開始前に選択制とする。・業者（保健支援センター）へ委託し、事業所へ訪問、またはICTによる面談を実施・実績に応じて指導期間は変更・RIZAPへ委託し、ICTによる面談を実施	・実施結果によっては、委託業者2社を年度開始前に選択制とする。・業者（保健支援センター）へ委託し、事業所へ訪問、またはICTによる面談を実施・実績に応じて指導期間は変更・RIZAPへ委託し、ICTによる面談を実施

5 事業名 特定保健指導（被扶養者）

対応する
健康課題番号

No.2, No.3, No.4, No.5, No.7



事業の概要

対象	対象事業所：全て、性別：男女、年齢：40～（上限なし）、対象者分類：被扶養者/基準該当者/任意継続者
方法	・受診券を利用し、健診日当日の保健指導実施可 ・ICTによるオンライン面談の実施
体制	・健保連集合契約A・Bタイプと契約 ・外部委託業者：RIZAPによる支援

事業目標

・特定保健指導実施率20%を目指す ・特定保健指導対象者の減少率20%を目指す							
評価指標	アウトカム指標	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	保健指導対象者の減少人数	20 人	20 人	20 人	20 人	20 人	20 人
評価指標	アウトプット指標	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	特定保健指導実施率	15 %	15 %	15 %	20 %	20 %	20 %

実施計画

R6年度	R7年度	R8年度
・健診日当日の保健指導対応として健保連集合契約A・Bタイプと契約・その他、RIZAPによるオンライン面談を実施	・健診日当日の保健指導対応として健保連集合契約A・Bタイプと契約・その他、RIZAPによるオンライン面談を実施	・健診日当日の保健指導対応として健保連集合契約A・Bタイプと契約・その他、RIZAPによるオンライン面談を実施
R9年度	R10年度	R11年度
・健診日当日の保健指導対応として健保連集合契約A・Bタイプと契約・その他、RIZAPによるオンライン面談を実施・実施状況から見直しを検討	・健診日当日の保健指導対応として健保連集合契約A・Bタイプと契約・その他、RIZAPによるオンライン面談を実施	・健診日当日の保健指導対応として健保連集合契約A・Bタイプと契約・その他、RIZAPによるオンライン面談を実施

達成しようとする目標／特定健康診査等の対象者数								
			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査実施率	計画値※1	全体	10,439 / 13,366 = 78.1 %	10,593 / 13,324 = 79.5 %	10,745 / 13,282 = 80.9 %	10,897 / 13,240 = 82.3 %	11,047 / 13,198 = 83.7 %	11,183 / 13,156 = 85.0 %
		被保険者	9,265 / 9,661 = 95.9 %	9,259 / 9,635 = 96.1 %	9,253 / 9,609 = 96.3 %	9,248 / 9,583 = 96.5 %	9,242 / 9,557 = 96.7 %	9,245 / 9,531 = 97.0 %
		被扶養者 ※3	1,067 / 3,705 = 28.8 %	1,334 / 3,689 = 36.2 %	1,492 / 3,673 = 40.6 %	1,649 / 3,657 = 45.1 %	1,805 / 3,641 = 49.6 %	1,938 / 3,625 = 53.5 %
	実績値※1	全体	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %
		被保険者	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %
		被扶養者 ※3	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %
特定保健指導実施率	計画値※2	全体	310 / 2,149 = 14.4 %	374 / 2,127 = 17.6 %	438 / 2,105 = 20.8 %	500 / 2,083 = 24.0 %	561 / 2,061 = 27.2 %	612 / 2,039 = 30.0 %
		動機付け支援	124 / 860 = 14.4 %	150 / 851 = 17.6 %	175 / 842 = 20.8 %	200 / 833 = 24.0 %	224 / 824 = 27.2 %	245 / 816 = 30.0 %
		積極的支援	186 / 1,289 = 14.4 %	224 / 1,276 = 17.6 %	263 / 1,263 = 20.8 %	300 / 1,250 = 24.0 %	337 / 1,237 = 27.2 %	367 / 1,223 = 30.0 %
	実績値※2	全体	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %
		動機付け支援	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %
		積極的支援	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %

※1）特定健康診査の（実施者数）／（対象者数）

※2）特定保健指導の（実施者数）／（対象者数）

※3）特定健診の対象となる被扶養者数には、強制被扶養者、任意継続被扶養者、特例退職被扶養者、任意継続被保険者、特例退職被保険者を含めてください。

目標に対する考え方（任意）
Ⅰ. 特定健康診査等の達成目標 国が示す指針においては、令和１１年度における当健保組合の特定健康診査等実施率目標は、「特定健康診査実施率８５％」、「特定保健指導実施率３０％」、「メタボリックシンドローム該当者等の令和５年度での減少率２５％（対平成２０年度比）」を目標とされており、令和６年度から令和１１年度まで、各年度の実施率は、令和５年度の実績に伸び率等を勘案し令和６年度の目標を定め、６年間で国が示す実施率目標を達成できるよう、段階的に実施率を引き上げていくよう次のとおり計画する。 （１）特定健康診査の実施に係る目標 令和１１年度における特定健康診査の実施率を８５．０％とする。 この目標を達成するために、令和６年度以降の実施率（目標）を上記の表のように定める。 （２）特定保健指導の実施に係る目標 令和１１年度における特定保健指導の実施率を３０．０％とする。 この目標を達成するために、令和６年度以降の実施率（目標）を上記の表のように定める。 被保険者については、保健指導専門機関 株式会社保健支援センターに委託して実施。保健師、看護師、管理栄養士が全国の事業所を巡回し、特定保健指導を行う。 被扶養者については、健保連集合契約及びRIZAP株式会社に委託して実施。健診日当日に契約健診機関において初回面談を実施し、またICTを利用した遠隔面談での特定保健指導を行う。 （３）特定健康診査等の実施の結果に係る目標（参考） 令和１１年度において、平成２０年度と比較したメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率を２５％以上とする。 Ⅱ. 特定健康診査等の対象者数 Ⅰに示した目標実施率の６か年計画に基づく特定健康診査及び特定保健指導の対象者数、実施者数の見込みとなる。

特定健康診査等の実施方法（任意）
Ⅲ. 特定健康診査等の実施方法 （１）実施場所 ア 特定健康診査 被保険者の特定健康診査については、一般財団法人神奈川県労働衛生福祉協会をはじめとする委託契約機関または事業所への検診車による巡回にて行う。 また、契約機関以外で受診した場合は、当組合の指定する健診項目にて受診し、健診料金を支払い、後日必要書類を揃え健保組合へ請求する。 被扶養者については、健保連集合契約Ａタイプ・Ｂタイプに加盟する健診機関及び一般社団法人東京都総合組合保健施設振興協会の契約の健診機関内にて行う。 イ 特定保健指導 被保険者の特定保健指導については、株式会社保健支援センターへ委託し、センターに所属する指導員（保健師、管理栄養士、看護師）が全国の事業所を訪問し、指導を行う。 被扶養者の特定保健指導については、健保連集合契約Ａタイプ・Ｂタイプに加盟する健診機関にて健診日当日に特定保健指導を実施する。また、RIZAP株式会社へ委託し、所属する指導員（保健師、管理栄養士、看護師）によりICTによる遠隔面談にて指導を行う。 （２）実施項目 ア 特定健康診査 標準的な健診・保健指導プログラム第２編第２章に記載されている健診項目とし、人間ドックも同内容を含有する形で実施する。 イ 特定保健指導 動機付け支援：初回面談を実施し、３ヶ月後に電話またはメール及びチャットによる評価を行う。 積極的支援：動機付け支援と同様の方法で初回面談を行う。その後、３ヶ月間の継続的支援を電話またはメール及びチャットにて１８０ポイントの獲得を目指す。必要に応じて期間は延長し評価を行う。 （３）実施時期 ア 特定健康診査 実施時期は、通年とする。 イ 特定保健指導 実施時期は、通年とする。但し、年度を跨ぐ場合については、年度末で終了とせず、翌年度に継続して実施する。また、特定健診の実施時期により年度内の指導開始が難しい場合については、翌年度に特定保健指導を行うことを可能とする。なお、翌年度の特定健康診査は、３ヶ月後の評価が終わった以降に受診することとする。 （４）委託の有無 被保険者については、事業所の所在状況に合わせ、全国の健診機関等（２４都府県４３機関）と特定健康診査の委託契約を締結。委託契約機関での受診が困難な場合については、随時、当健保組合との委託契約を結ぶよう努めていくことで、全国での受診が可能となるよう努める。 被扶養者については、健康保険組合連合会および代表医療保険者を通じて健診機関の全国組織と集合契約を締結。代行機関として社会保険診療報酬支払基金を利用して決済を行い、全国での受診が可能となるよう措置する。また、集合契約における健診機関での受診が困難な場合に備え、一般社団法人東京都総合組合保健施設振興協会との特定健康診査の委託契約を締結し、さらなる受診場所の確保にも努める。 イ 特定保健指導 被保険者については、標準的な健診・保健指導プログラム第３編第６章の考え方にに基づき、株式会社保健支援センターへ委託することで、全国での利用を可能とする。 被扶養者については、健康保険組合連合会および代表医療保険者を通じて健診機関の全国組織と集合契約を締結。代行機関として社会保険診療報酬支払基金を利用して決済を行い、健診日当日の受診並びに全国での受診が可能となるよう措置する。また、RIZAP株式会社へ委託し、複数の委託機関での実施を可能とする。 （５）受診方法 ア 特定健康診査 被保険者については、事業主にてとりまとめ、当健保組合が委託契約する健診機関へ受診する希望日時を登録したうえで、特定健康診査を受診する。 被扶養者については、当健保組合より対象となる被扶養者へ直接受診券を送付し、被扶養者が健診機関へ受診する希望日時を登録したうえで、被保険者証の提示とともに受診券を健診機関等に提出し、特定健康診査を受診する。受診者の窓口負担は無料。ただし、規定の実施項目以外を受診した場合、その費用は個人負担とする。 イ 特定保健指導 被保険者については、当健保組合にて対象者を抽出した後、事業主を通じて対象者へ案内を送付。事業主にて取りまとめ、保健支援センターへ初回面談を実施する希望日時を登録したうえで、特定保健指導を開始する。その後の継続支援及び３ヶ月後の評価については、電話やメールにて個別に行い、必要に応じて継続支援の期間を延長する。 被扶養者については、健診日当日に特定保健指導を実施しなかった者には、当健保組合にて対象者を抽出した後、対象者の自宅宛てに利用申込書を送付し、RIZAP㈱にてICTを用いた初回面談を開始する。その後の継続支援及び３ヶ月後の評価は、メールやチャットにて個別に行う。 （６）周知・案内方法 周知は、当健保組合の機関紙等に掲載するとともにホームページに掲載して行う。 （７）データの受領方法 特定健康診査及び特定保健指導のデータは、電子媒体にて受療する。なお、受領した電子データおよび電子媒体は当健保組合にて保管し、その保管年数は５年と定める。 ア 特定健康診査 被保険者については、契約健診機関より電子データを随時（または月単位）受領する。 被扶養者については、集合契約の代行機関である支払基金より電子データを月単位でホームページから受領する。 イ 特定保健指導 被保険者については、委託機関より電子データを月単位で受領する。 被扶養者については、集合契約の代行機関である支払基金より電子データを月単位でホームページから受領する。また、RIZAP㈱からは専用URLより電子データをダウンロードし受領する。 （８）特定保健指導対象者の選出の方法 特定保健指導の対象者については、数量と効果の面から、当健保組合の契約健診機関にて特定健診を受診した全国の被保険者及び被扶養者のうち、階層化によって積極的支援、動機付け支援に該当し、保健指導を希望する者から優先して選出する。

個人情報の保護
Ⅳ. 個人情報の保護 特定健康診査等の事業の実施にあたっては、神奈川県鉄工業健康保険組合個人情報保護管理規定を遵守する。 当健保組合及び委託された健診・保健指導機関は、業務によって知り得た情報を外部に漏らしてはならない。 当健保組合のデータ管理者は、常務理事とする。またデータの利用者は、当健保組合健康管理室の職員に限る。

特定健康診査等実施計画の公表・周知
V. 特定健康診査等実施計画の公表・周知 本計画の周知は、機関紙やホームページに掲載する。
その他（特定健康診査等実施計画の評価及び見直しの内容等）
VI. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し 本計画については、毎年、評価等を行い目標と大きくかけ離れた場合、その他必要がある場合には見直すこととする。 VII. その他 当健保組合に所属する担当職員については、特定健康診査・特定保健指導等の各種研修に随時参加させることとする。