

第四期特定健康診査等実施計画

東京中央卸売市場健康保険組合

最終更新日：令和6年03月11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	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者では、一部従業員が所定の健康診断日に受診できない場合がある。 ・被扶養者の健診受診率が22%と低く、全体でも目標値である90%に対し27%足りてない。 ・全体の健診受診率は緩徐に上昇傾向だが、依然として他健保より低い。受診率向上に向けた対策の強化が必要。 ・被保険者は50代後半と65歳以降、被扶養者では40代前半と70歳以降の健診受診率が低い。若年世代からの意識付けの強化が必要。 	<p style="text-align: center;">➔</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診受診機会の周知および機会拡大 ・健診未受診への受診勧奨
No.2	<ul style="list-style-type: none"> ・7割近くの加入者は直近3年連続健診未受診であり、リスク状況が未把握の状態が続いている。 ・直近年度健診未受診の内、2年連続未受診者が多くを占めている。また未受診者の中には普段から医療機関に受診している者も多く存在しているため、個別の状況に合わせた介入が必要。 	<p style="text-align: center;">➔</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診受診機会の周知および機会拡大 ・健診未受診への受診勧奨
No.3	<ul style="list-style-type: none"> ・服薬者割合が増加傾向だが、対象者割合は依然として他健保より高く、正常群の割合は低い。 ・特に被保険者において、情報提供（非肥満_検査リスクあり）～積極的支援の割合が高い。改善に向けた対策が必要。 	<p style="text-align: center;">➔</p> <ul style="list-style-type: none"> ・会社と共同で特定保健指導の重要性・必要性の認知度を高める。 ・保健指導参加機会の提供・周知 ・若年者に対し、将来的なリスクを低減させる取り組みを行う。
No.4	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象者の内、リピーター対象者の割合が高い。 ・毎年一定数存在する特定保健指導「流入」群における「悪化・新40歳・新加入」の中でも、事前の流入予測が可能な新40歳については対策を講じることが可能であり、具体的な事業へ繋げていく必要がある。 ・特定保健指導対象者の中には服薬中の者が含まれており（問診回答が不適切）、把握できない部分で保健指導と治療が混在しているケースが見受けられる。 ・若年者においては年々リスク特定保健指導該当者割合が増加しており、40歳未満の若年者向けの対策が必要。 	<p style="text-align: center;">➔</p> <ul style="list-style-type: none"> ・会社と協働で生活改善の重要性・必要性の認知度を高める。 ・若年者や予備群に対し、将来的なリスクを低減させる取り組みを行う。
No.5	<ul style="list-style-type: none"> ・肥満者の割合が他組合を上回り、改善に向けた対策の強化が必要。 ・男女被保険者ともに過去から肥満者の割合は微増しており改善に向けた対策が必要。 	<p style="text-align: center;">➔</p> <ul style="list-style-type: none"> ・肥満者を減少させることで、将来的な生活習慣病リスクおよび特定保健指導対象者数を減少させる。
No.6	<ul style="list-style-type: none"> ・他組合と比べ50代の加入者構成割合が高く、生活習慣病の重症化予防に向けた取り組みの推進が必要である。 ・医療費の構成割合において「循環器系」「内分、栄養及び代謝疾患」など生活習慣病関連の医療費割合が高い。 ・生活習慣病リスクが高いにもかかわらず治療を放置している群の人数（割合）が高い。 ・生活習慣病治療中患者の内、一定数が合併症ありの重症化群となっている。重症化予防として早期治療に繋げるための対策の強化が必要。 	<p style="text-align: center;">➔</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣ハイリスクかつ未通院者に対して、早期に治療を受けるように受診を促し、疾病の重症化を防ぐ。
No.7	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病リスク者分布の被保険者において、治療放置群の割合が高い。重症化予防として早期治療に繋げるための強化が必要。 ・生活習慣病受診勧奨域内にもかかわらず2年連続放置者が多く存在する。医療機関未受診による重症化が疑われる者が存在する。 ・生活習慣病の医療費は大きく変動していないものの、生活習慣病での受診率は増加傾向にある。 ・2型糖尿病と脂質異常症の医療費が年々増加傾向。また重症化疾患においては2型糖尿病合併症の医療費が増加傾向となっており、引き続き生活習慣病対策が必要。 ・毎年一定数の生活習慣病での入院患者が存在している。人工透析導入により一人当たり医療費が最も高額となる腎不全の患者が明確に増加しており、重症化となる前の段階で留めることが強く求められる。 	<p style="text-align: center;">➔</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣ハイリスクかつ未通院者に対して、早期に治療を受けるように受診を促し、疾病の重症化を防ぐ。
No.8	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病治療中断の恐れが群が存在し、リスクが高い状態で放置されている可能性がある。 	<p style="text-align: center;">➔</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者に本人に状況を確認のうえ、本人の判断によって放置している場合は受診を促し、重症化を予防する。
No.9	<ul style="list-style-type: none"> ・CKDステージマップ上、ハイリスクにもかかわらず腎症の治療実績のない加入者が一定数存在する。主にG3b以下、尿蛋白+以上を対象に専門医への受診を促す事業が必要。 	<p style="text-align: center;">➔</p> <ul style="list-style-type: none"> ・腎症ハイリスクかつ未通院者に対して、早期に治療を受けるよう促し、疾病の重症化を防ぐ。
No.10	<ul style="list-style-type: none"> ・特に腎症のアンコントロール者の内、まだ打ち手が可能と思われる糖尿病のみの群および、腎機能低下疑いの群についてhは個別の介入が必要。 ・腎症病期に該当する人数は年々増加傾向。人工透析導入の防止に向け、病期進行の食い止めにに向けた対策の強化が必要。 	<p style="text-align: center;">➔</p> <ul style="list-style-type: none"> ・腎症ハイリスクかつ未通院者に対して、早期に治療を受けるよう促し、疾病の重症化を防ぐ。
No.11	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣において、特に喫煙・睡眠・運動が他組合の非リスク者割合を下回り、改善に向けた対策の強化が必要。 	<p style="text-align: center;">➔</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ICTを活用した健康イベント等を展開し、運動習慣や改善意思を高める。
No.12	<ul style="list-style-type: none"> ・〈ヘルスリテラシー〉健康状況：脂質を除く項目が他健保のリスクを上回り、改善に向けた対策の強化が必要。 ・〈ヘルスリテラシー〉生活習慣：特に食事の非リスク者割合が他組合を大きく下回り、改善に向けた対策が必要。 ・特に被保険者では食事習慣のリスク者が多く、事業所とも連携した対策の強化が必要。 ・生活習慣改善意欲において、健保全体で「意思なし」の割合が他組合より高い。 	<p style="text-align: center;">➔</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ICTを活用した健康イベント等を展開し、運動習慣や改善意思を高める。

No.13	<ul style="list-style-type: none"> ・他組合と比較して喫煙率が高い。 ・喫煙率は緩やかな減少傾向にあるが、直近は下げ止まっている印象があり、改善に向けた対策の強化が必要。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙習慣のある人への禁煙促進。
No.14	<ul style="list-style-type: none"> ・2021年度喫煙者のうち9割近くが喫煙を継続している。喫煙は多種多様な疾患の要因となるため、改善に向けた早急な対応が求められる。 ・禁煙外来受診者の内、喫煙を継続している者がいる。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙習慣のある人への禁煙促進。
No.15	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医療費は2018年度対2022年度において増加している。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科に関するアンケートや独自の間診を行い、リスク状態の把握および自覚を促す。 ・有所見者に対し歯科受診勧奨を行う。
No.16	<ul style="list-style-type: none"> ・加入者全体の内約半数が一年間一度も歯科受診なし。その内3年連続未受診者は半分以上と非常に多く、これら該当者への歯科受診勧奨が必要。 ・歯科受診について、年齢別では20代が最も受診率が低く、また被保険者は被扶養者と比べ受診率が低い。 ・う蝕又は歯周病にて治療中の者、一定数が重症疾患にて受診。重症化を防ぐための定期（早期）受診を促す必要がある。 ・全ての年代ごとに、う蝕又は歯周病の重症疾患患者が存在している。加入者全体に向け定期（早期）受診を促す必要がある。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科に関するアンケートや独自の間診を行い、リスク状態の把握および自覚を促す。 ・有所見者に対し歯科受診勧奨を行う。
No.17	<ul style="list-style-type: none"> ・「その他の悪性腫瘍」を除き、「肺」「大腸」「乳房」が多い。これらの結果からも早期発見、早期治療による対策の重要性を今一度認識し、適切な事業を展開する必要がある。 ・大半は50代後半からがんの患者数が増加傾向にあるが、40歳未満においても一定数の患者が存在しており、これらの実態を踏まえ適切な受診補助対象年齢設定などに活用したい。 便潜血データなしのものが多く存在しているため、データ取得から進める必要がある。 ・便潜血陽性者の内半数以上が要精密検査未受診となっている。早期発見のための対策検討が必要である。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診での要精密検査者に対する受診勧奨を行い、早期受診に繋げる。
No.18	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者においては男女とも他組合と比べて睡眠状況良割合が低く、改善に向けた対策の強化が必要。 ・経年でメンタル疾患受療率が年々増加。特に被保険者においてはプレゼンティーズムや傷病手当金の観点からも事業主との情報連携が必要であることと、セルフケアの理解を深めるための働きかけが必要。 ・2022年度はうつ病の重度感受数が増加。被保険者においてはプレゼンティーズムや傷病手当金の観点からも情報連携が必要であることと、セルフケアの理解を深めるための働きかけが必要。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・実態および課題を事業主と共有し、解決策の検討材料とする。 ・健康相談窓口を設置し、重症化を防ぐ。
No.19	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック数量比率は目標の80は超えているが、他組合と比べて低い状態である。 ・ジェネリック数量比率において、レセプト種別では医科入院外の数量比率が低い。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・全加入者への継続的な啓蒙活動の実施 ・後発医薬品への切替余地があるターゲットへ重点的に切替を促す。
No.20	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者では50代が最も削減期待値が大きい。（現状で先発品の薬剤費シェア率が高い） ・先発品（後発品あり）を全て最安値の後発品に切り替えした場合、大きな薬剤費の減少が見込める。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・全加入者への継続的な啓蒙活動の実施 ・後発医薬品への切替余地があるターゲットへ重点的に切替を促す。
No.21	<ul style="list-style-type: none"> ・他組合と比べ前期高齢者の加入者構成割合が高く、優先的な適正受診の推進が必要である。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・有害事象が疑われる加入者に対し、服薬の適正化を図るための介入を行う。
No.22	<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤処方において有害事象の発生リスクが高まる「6剤」以上の併用が見られる加入者が多く存在する。 ・頻回およびはしご（重複）受診が認められる加入者が、特に50歳以上に多く存在する。 ・前期高齢者は一人当たり医療費の増加に伴い総医療費も増加傾向。納付金対策として前期高齢者になる前からのケア及び、前期高齢者向けの対策が必要。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・有害事象が疑われる加入者に対し、服薬の適正化を図るための介入を行う。
No.23	<ul style="list-style-type: none"> ・インフルエンザの患者数は新型コロナウイルスの影響で激減したが、直近年度では過去年度ほどではないが大幅に増加。予防接種等による、発症および重症化予防に向けた取り組みの継続が必要。 	➔	-
No.24	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所により健康課題が異なるため、個別の対応が必要となっている。 ・少人数事業所や遠隔地の事業所など、フォローが行き届いていない事業所が存在する。 ・（プレゼンティーズム）体質的な要因や作業環境及び職場環境となりえる疾患など、必要に応じて事業主と情報を共有し、対策を講じる必要がある。 ・（アブセンティーズム）新型コロナウイルス感染症を除き受療率自体は低いが、疾患すると日常生活や業務に大きな影響を及ぼすため、健診やリスク者への対策の徹底が望まれる。 ・不妊治療は、保険適用の拡大に伴い2022年度は医療費が大幅に増加。以後注視が必要。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所別に健康レポートを作成し、全体の意識を高める。
No.25	<ul style="list-style-type: none"> ・乳がん、月経関連疾患の医療費が増加傾向。 ・子宮頸がんは被保険者、被扶養者ともに若年層においても患者が発生する年がある。HPVワクチンの接種補助など対策の検討が必要。 ・月経関連疾患は年代ごとに多くの患者が存在する。プレゼンティーズムにも影響するため十分な対策が必要。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・事業主への情報共有による理解度の浸透および優先度の向上。 ・HPVワクチン接種補助の実施（検討） ・eラーニング等によるリテラシー向上（男性含む）
No.26	<ul style="list-style-type: none"> ・総医療費に占める小児の時間外診療の割合は低いが、医療費としては高額である。 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ・相談窓口を設置し、夜間休日の受診を適正化する。

基本的な考え方（任意）

特定健康診査等実施計画策定に関する基本的事項

①特定健康診査等の基本的な考え方

特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、この該当者及び予備軍を減少させるための特定保健指導を必要とする人を抽出するために実施する。

特定保健指導は、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣を振り返り、その課題を認識して、行動変容と自己管理を行うとともに、健康的な生活が維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的として実施する。

②特定健康診査等の実施の位置づけ

当健康保険組合では、これまで「第一期特定健康診査等実施計画（平成20年度～平成24年度）」「第二期特定健康診査等実施計画（平成25年度～平成29年度）」「第三期特定健康診査等実施計画（平成30年度～令和5年度）」に基づき、特定健康診査等の事業に積極的に取り組んできたが、このたび、新たに令和6年度から令和11年度までの第四期の同計画を策定した。本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第18条に基づいて実施する特定健康診査等の基本的な方針を示すものである。

③特定健康診査等実施計画の期間

この計画は、高齢者の医療に関する法律第19条に基づいて策定するものであり、今回は、第三期同様に6年を1期とすることから、第四期は令和6年度から令和11年度までとする。

④事業者等が行う健康診断及び保健指導との関係

当健康保険組合は、健康保険法に基づき保健事業を積極的に行い、健診においても当健康保険組合が主体となって実施する。（委託を含む）

なお、事業者が、他の法令に基づく健診を実施した場合には、当健康保険組合は、事業者よりその健診データを受領することとする。また、この健診に要した費用は、事業者が一部負担することとする。

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, No.2



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：被保険者/被扶養者
方法	事業主と連携し、受診機会の拡大を図る。
体制	健康管理システムを構築し、データによる管理を進める。

事業目標

健康状態未把握者を減少させることでリスク者の状況を把握し、適切な改善介入に繋げるための基盤を構築する。

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム指標						
評価指標						
内臓脂肪症候群該当者割合	20%	19%	18%	17%	16%	15%
アウトプット指標						
特定健診実施率	80%	82%	84%	86%	88%	90%

実施計画

R6年度	R7年度	R8年度
事業主と協力し、受診環境の整備および未受診に対する受診勧奨を徹底する。	事業主と協力し、受診環境の整備および未受診に対する受診勧奨を徹底する。	事業主と協力し、受診環境の整備および未受診に対する受診勧奨を徹底する。
R9年度	R10年度	R11年度
事業主と協力し、受診環境の整備および未受診に対する受診勧奨を徹底する。	事業主と協力し、受診環境の整備および未受診に対する受診勧奨を徹底する。	事業主と協力し、受診環境の整備および未受診に対する受診勧奨を徹底する。

2 事業名 特定健診（被扶養者）

対応する健康課題番号 No.1, No.2



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
方法	健診未受診のパターン分析を基にパターン毎のコンテンツによる健診受診勧奨通知を送付し、健診受診を促す。
体制	条件別の該当者抽出や通知物の作成・発送はサービス提供事業者に委託し、業務負担の軽減を図る。

事業目標

健康状態未把握者を減少させることでリスク者の把握状況を強め、適切な改善介入に繋げるための基盤を構築する。

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム指標						
評価指標						
内臓脂肪症候群該当者割合	7%	6%	7%	5%	5%	5%
アウトプット指標						
特定健診実施率	25%	30%	35%	40%	45%	50%

実施計画

R6年度	R7年度	R8年度
未受診者を抽出し、漏れなく通知を行う。	未受診者を抽出し、漏れなく通知を行う。	未受診者を抽出し、漏れなく通知を行う。
R9年度	R10年度	R11年度
未受診者を抽出し、漏れなく通知を行う。	未受診者を抽出し、漏れなく通知を行う。	未受診者を抽出し、漏れなく通知を行う。

3 事業名

特定保健指導

対応する
健康課題番号

No.3



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：加入者全員
方法	<ul style="list-style-type: none"> ・業務時間中の実施が可能になるよう事業主に働きかける。 ・ICT指導を活用し、実施機会を拡大する。 ・医療機関での健診当日の指導が拡大するよう機関側に働きかける。
体制	事業主・医療機関・サービス提供者と連携して進めていく。

事業目標

保健指導実施率の向上および対象者割合の減少。							
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割合	23%	22%	21%	20%	19%	18%
	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	35%	40%	12%	50%	55%	60%

実施計画

R6年度	R7年度	R8年度
対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す。	対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す。	対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す。
R9年度	R10年度	R11年度
対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す。	対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す。	対象者に対し十分な実施機会を提供し、実施率の向上を目指す。

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	10,950 / 15,600 = 70.2 %	11,550 / 15,600 = 74.0 %	12,050 / 15,600 = 77.2 %	12,550 / 15,600 = 80.4 %	13,050 / 15,600 = 83.7 %	13,550 / 15,600 = 86.9 %
		被保険者	9,000 / 12,000 = 75.0 %	9,450 / 12,000 = 78.8 %	9,800 / 12,000 = 81.7 %	10,150 / 12,000 = 84.6 %	10,500 / 12,000 = 87.5 %	10,850 / 12,000 = 90.4 %
		被扶養者 ※3	1,950 / 3,600 = 54.2 %	2,100 / 3,600 = 58.3 %	2,250 / 3,600 = 62.5 %	2,400 / 3,600 = 66.7 %	2,550 / 3,600 = 70.8 %	2,700 / 3,600 = 75.0 %
	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	140 / 2,300 = 6.1 %	245 / 2,300 = 10.7 %	370 / 2,300 = 16.1 %	494 / 2,300 = 21.5 %	615 / 2,300 = 26.7 %	725 / 2,300 = 31.5 %
		動機付け支援	95 / 820 = 11.6 %	153 / 820 = 18.7 %	231 / 820 = 28.2 %	309 / 820 = 37.7 %	385 / 820 = 47.0 %	460 / 820 = 56.1 %
		積極的支援	45 / 1,480 = 3.0 %	92 / 1,480 = 6.2 %	139 / 1,480 = 9.4 %	185 / 1,480 = 12.5 %	231 / 1,480 = 15.6 %	270 / 1,480 = 18.2 %
	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）

「目標に対する考え方」

- ①特定健康診査の実施にかかる目標
第4期の最終年度令和11年度における特定健康診査の実施率を85%とする。
この目標を達成するための令和6年度以降の実施率（目標）は別表のように定める。
（国の目標値：全体70%以上 各種保険者別目標値・総合健保、私学共済：85%）
- ②特定保健指導の実施にかかる目標
第4期の最終年度令和11年度における特定保健指導の実施率を45%とする。
この目標を達成するための令和6年度以降の実施率（目標）は別表のように定める。
（国の目標値：全体45%以上 各種保険者別目標値・総合健保、私学共済：30%）
- ③特定健康診査等の実施の成果にかかる目標
第4期の最終年度令和11年度におけるメタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率を令和5年度と比較して25%とする。

特定健康診査等の実施方法（任意）

「特定健康診査等の実施方法」

- ①実施場所
特定健康診査は、当健康保険組合の契約健診機関で市場ごとに巡回などで行う。
遠隔地の方の特定健診については、東振協または健診機関等に委託する。
特定保健指導は、当組合の保健師が組合事務所または事業所を訪問する等して行う。
遠隔地の方の特定保健指導は、東振協または保健指導を行える健診機関等に委託する。
- ②実施項目
特定健康診査の実施項目は、国が示した同健康診査の健診項目を準用する。
特定健康診査の健診項目を含有する人間ドック等の健診は、特定健康診査に代えて実施したものとする。
特定保健指導は、国の示した特定保健指導の実施方法を準用する。
- ③実施時期
特定健康診査、特定保健指導の実施時期は通年とする。
- ④委託の有無
（特定健康診査）
被保険者、被扶養者が、契約健診機関での受診が困難である場合は、東振協を通じて健診機関の全国組織と集合契約を結び、代行機関として全国での受診が可能となるように措置する。
（特定保健指導）
原則として、当健康保険組合保健師による指導を行うこととするが、被保険者、被扶養者が遠隔地にいる場合等、代行機関として東振協または健診機関等を利用して全国での利用が可能とするよう措置する。
- ⑤受診方法
1.当健康保険組合では、事業所からの申出により受診希望日時を登録し、特定健診または特定保健指導を受診させる。
2.当健康保険組合では、特定健康診査等対象者の受診券を事業所を通して送付する。
3.当該被保険者、被扶養者は、受診券を健診機関等に被保険者証等とともに提出して特定健診を受診し、特定保健指導を受ける。
4.特定保健受診の負担は、各種健診施設利用規程及び生活習慣病予防健診実施規程による。
5.規定の実施項目以外（オプション検査）を受診した場合の費用は、受診者負担とする。

個人情報の保護

「個人情報の保護」

- ①当健康保険組合は「東京中央卸売市場健康保険組合個人情報保護管理規程」を遵守する。
- ②当健康保険組合及び委託された、健診、保健指導機関は、業務によって知りえた情報を外部に漏えいしてはならない。
- ③当健康保険組合のデータ管理者、は、常務理事とする。また、データ利用者は、当健康保険組合の保健師及び健診担当職員に限る。
- ④外部委託する場合は、データ利用の範囲、利用者等を契約書に明記することとする。

特定健康診査等実施計画の公表・周知

「特定健康診査等実施計画の公表、周知」

本計画の周知は、各事業所に案内及びパンフレット等を送付するとともに、ホームページ、機関紙等に掲載する。

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）

「特定健康診査等実施計画の評価及び見直し」

- ①計画については、毎年度、国への報告データ作成時に、実績と計画目標との比較・検証を行い、目標と大きく乖離した場合その他必要がある場合には見直しを行う。
 - ②令和8年度に中間評価として3年間の評価を行う。
- 「その他」
当健康保険組合に所属する保健師、健診担当者等については、特定健診、特定保健指導等の実践養成のための研修に随時参加させる。