6. 第4期特定健康診査等実施計画

6.1 第3期特定健康診査等実施計画の振り返り

6.1.1 国の定めた目標値

厚生労働省は、第１期計画の策定時、「平成27年度には、同20年度と比較して、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群を25%減少させる」ことを政策目標として掲げており、令和5年度までの第3期目標としても同様の25%減少※を掲げています。
上記の目標を国全体で達成するため、令和5年度における当組合の目標値を以下に設定しました。

特定健診受診率 90%
特定保健指導実施率 45%

※「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」は、第１期では特定保健指導対象者の減少率としていたが、第２期以降は、いわゆる内科系８学会の基準による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としている。

6.1.2 第3期の目標値

第2期計画期間の実施率の実績や、国が定めた目標値を参考として、当組合では、第3期計画期間の達成目標値について以下のとおり数値を設定しました。

► **特定健診目標受診率**

年度	平成30年度（2018年度）		令和1年度（2019年度）		令和2年度（2020年度）		令和3年度（2021年度）		令和4年度（2022年度）		令和5年度（2023年度）	
区分	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者
受診率（%）	97.0%	49.0%	97.0%	51.0%	97.0%	53.0%	97.0%	55.0%	97.0%	57.0%	98.0%	59.0%
	87.0%		87.0%		88.0%		88.0%		89.0%		90.0%	

► **特定保健指導目標実施率**

年度	平成30年度（2018年度）	令和1年度（2019年度）	令和2年度（2020年度）	令和3年度（2021年度）	令和4年度（2022年度）	令和5年度（2023年度）
実施率（%）	30.0%	33.0%	36.0%	39.0%	42.0%	45.0%

► **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**

目標設定なし

6. 第4期特定健康診査等実施計画

6.1.3 第3期の実施結果

平成30(2018)～令和4(2022)年度の特定健診受診率、特定保健指導実施率は以下のとおりです。

► 特定健診受診率

年度	平成30年度（2018年度）		令和1年度（2019年度）		令和2年度（2020年度）		令和3年度（2021年度）		令和4年度（2022年度）		令和5年度（2023年度）	
区分	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者
対象者数（人）	6,195	1,480	6,142	1,400	6,205	1,332	6,451	1,279	6,313	1,161	10,311	1,745
	7,675		7,542		7,537		7,730		7,474		12,056	
受診者数（人）	6,010	749	5,998	686	6,068	644	6,286	621	6,043	550	10,000	830
	6,759		6,684		6,712		6,907		6,593		10,830	
受診率（%）	97.0%	50.6%	97.7%	49.0%	97.8%	48.3%	97.4%	48.6%	95.7%	47.4%	97.0%	47.6%
	88.1%		88.6%		89.1%		89.4%		88.2%		89.8%	

► 特定保健指導実施率

年度	平成30年度（2018年度）		令和1年度（2019年度）		令和2年度（2020年度）		令和3年度（2021年度）		令和4年度（2022年度）		令和5年度（2023年度）	
区分	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者
対象者数（人）	1,210	47	1,208	36	1,236	45	1,190	42	1,127	36	1841	55
	1,257		1,244		1,281		1,232		1,163		1,896	
終了者数（人）	363	1	219	3	141	0	145	5	168	5	352	8
	364		222		141		150		173		360	
実施率(%)	30.0%	2.1%	18.1%	8.3%	11.4%	0.0%	12.2%	11.9%	14.9%	13.9%	19.1%	14.5%
	29.0%		17.8%		11.0%		12.2%		14.9%		19.0%	

► メタボリックシンドローム該当者および予備群減少率

平成20年度比のメタボリックシンドローム該当者及び予備軍減少率は、８％です。

6. 第4期特定健康診査等実施計画

6.2 第4期特定健康診査等における変更点

6.2.1 特定健診｜質問項目の見直し（1/4）

► **項目8の喫煙に関する質問項目と回答について**
「習慣的な喫煙者」および「過去喫煙者」を把握するため以下のように修正されます。

	第3期まで		**第4期から**	備考
質問項目	現在、たばこを習慣的に吸っている。 （* 「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100 本以上、又は 6 ヶ月以上吸っている者」であり、最近 1 ヶ月間も吸っている者）	►	**現在、たばこを習慣的に吸っていますか。** *** 「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件 1 と条件 2 を両方満たす者である。** **条件 1 ：最近 1 ヶ月間吸っている** **条件 2 ：生涯で 6 ヶ月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている**	• **習慣的な喫煙者をより明確に定義**、かつ従来の問診表との回答の連続性を持たせるために条件 1 ・ 2 を用いて表記 • 非喫煙者に包括されている、**「過去喫煙者」**を把握するための回答③を追加
回答	①はい ②いいえ	►	**①はい（条件 1 と条件 2 を両 方満たす）** **②いいえ（①③以外）** **③以前は吸っていたが、最近 1 ヶ月間は吸っていない（条件 2 のみ満たす）**	

* 引用｜第4期特定健診・特定保健指導の見直し事項について

6. 第4期特定健康診査等実施計画

6.2.1 特定健診｜質問項目の見直し（2/4）

► **項目18・19の飲酒に関する質問項目と回答について**

飲酒状況を詳細に把握することおよび「健康障害による禁酒」を把握するため以下のように修正されます。

	第3期まで		第4期から	備考
質問項目	お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度	►	**お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度はどのくらいですか。** **（* 「やめた」とは、過去に月１回以上の習慣的な飲酒歴があった者のう ち、最近１年以上酒類を摂取していない者）**	• 飲酒頻度をより精緻に把握するため、回答項目を細分化して追加 • 最も多い禁酒の理由は**「健康障害（何らかの病気による禁酒」**によることから、回答⑦に追加
回答	①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない（飲めない）	►	**①毎日** **②週５～６日** **③週３～４日** **④週１～２日** **⑤月に１～３日** **⑥月に１日未満** **⑦やめた** **⑧飲まない（飲めない）**	

* 引用｜第4期特定健診・特定保健指導の見直し事項について

6. 第4期特定健康診査等実施計画

6.2.1 特定健診｜質問項目の見直し（3/4）

► **項目18・19の飲酒に関する質問項目と回答について**
より適切な理解のもと回答をしてもらうよう以下のように修正されます。

	第3期まで		第4期から	備考
質問項目	飲酒日の１日当たりの飲酒量 日本酒１合（１８０ｍｌ）の目安：ビール５００ｍｌ、焼酎（２５ 度（１１０ｍｌ）、ウイスキーダブル１杯（６０ｍｌ）、ワイン２杯（２４０ｍｌ）	►	**飲酒日の１日当たりの飲酒量** **日本酒１合（アルコール度数15度・180ml）の目安：ビール中瓶1本 （同５度・500ml）、焼酎0.6合（同25度・約110ml）、ワイン1/4 本（同14度、約180ml）、ウイスキーダブル１杯（同43度・60ml）、 缶チューハイ1.5缶（同５度・約520ml）**	• 質問項目の飲酒量の換算に関する補足説明について、回答者の理解を促すため、量（ml）にアルコール度数を併記する等の修正を行う。
回答	①１合未満 ②１～２合未満 ③２～３合未満 ④３合以上	►	**①１合未満** **②１～２合未満** **③２～３合未満** **④３～５合未満** **⑤５合以上**	

＊引用｜第4期特定健診・特定保健指導の見直し事項について

6. 第4期特定健康診査等実施計画

6.2.1 特定健診｜質問項目の見直し（4/4）

► **項目22の特定保健指導に関する項目と回答について**
より指導介入を行いやすくするよう修正されます。

	第3期まで		第4期から	備考
質問項目	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。	►	**生活習慣の改善について、 これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。**	• 保健指導実施希望有無にかかわらず、保健指導対象となった際は指導実施が求められるが、**問診回答上指導を受けたくない（いいえ）回答をした者への介入時にトラブルが発生している**ため、特定保健指導の受診歴を尋ねる項目へと変更。
回答	①はい ②いいえ	►	**①はい ②いいえ**	

＊引用｜第4期特定健診・特定保健指導の見直し事項について

6. 第4期特定健康診査等実施計画

6.2.2 特定保健指導｜階層化判定の見直し

［動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版」のガイドラインが変更され、
随時（非空腹時）中性脂肪値が追加されたことに伴い、**特定保健指導の階層が修正**されます。

なお、拡張期血圧はガイドライン上の基準値は変更となりますが、階層化基準は維持されます。

○ 「標準的な健診・保健指導プログラム」について「健診検査項目の保健指導判定値」を下記のとおり修正する。

保健指導判定値		
	現行	修正案
中性脂肪	150 mg/dl	空腹時150 mg/dl
		随時175 mg/dl

○ 階層化に用いる標準的な数値基準を下記のとおり修正する。

追加リスク		
	現行	修正案
②脂質異常	中性脂肪150 mg/dl以上 又は HDLコレステロール40 mg/dl未満	空腹時中性脂肪150 mg/dl以上 （やむを得ない場合は随時中性脂肪175 mg/dl以上） 又は HDLコレステロール40 mg/dl未満

※黒字：現行使用されているもの　赤字：修正箇所

＊引用｜第4期特定健診・特定保健指導の見直し事項について

6. 第4期特定健康診査等実施計画

6.2.3 特定保健指導｜アウトカム評価の導入

モデル実施に十分な効果が見られたことから、「腹囲2cm・体重2kg減」を主要目的とするアウトカム評価が導入されます。また、ポイントの獲得条件に対象者の行動変容も新たに追加されることとなります。

	第3期特定保健指導	第4期特定保健指導
期間	初回面接から3カ月後	初回面接から3カ月後
達成目標	180ポイントを獲得する	下記いずれかで達成となる ① 腹囲2cm・体重2kg減を達成させる ② 180ポイントを獲得する
ポイント獲得条件	対象者への介入によって獲得	① 対象者への介入によって獲得 ② 対象者の行動変容等を評価し獲得

* 引用｜第4期特定健診・特定保健指導の見直し事項について

6. 第4期特定健康診査等実施計画

6.2.4 特定保健指導の評価体系の見直し

「腹囲2cm・体重2kg減」のアウトカム評価を主要達成目標としつつも、アウトカム評価未達の場合はプロセス評価を行い、180pt以上の支援を行うことで指導終了となります。

①アウトカム評価（初回面接から3ヶ月以上経過後の実績評価時に一度評価する）

主要達成目標

◆ 2cm・2kg※・・・180p

※当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重（kg）以上かつ同体重と同じ値の腹囲（cm）以上減少している

2cm,2kg未達成の場合、対象者の行動変容等を評価

・1cm・1kg	・・・	20p
・食習慣の改善	・・・	20p
・運動習慣の改善	・・・	20p
・喫煙習慣の改善（禁煙）	・・・	30p
・休養習慣の改善	・・・	20p
・その他の生活習慣の改善	・・・	20p

②プロセス評価

○継続的支援の介入方法　（）内は最低時間等

・個別（ICT含む）	・・・	70p（10 分）
・グループ（ICT含む）	・・・	70p（40 分）
・電話	・・・	30p（5 分）
・電子メール・チャット等	・・・	30p（1 往復以上）

○健診後早期の保健指導（分割実施含む）

・健診当日の初回面接	・・・	20p
・健診後1週間以内の初回面接	・・・	10p

* 引用｜第4期特定健診・特定保健指導の見直し事項について

6. 第4期特定健康診査等実施計画

6.2.5 その他見直し事項

項目	その他見直し事項	詳細
特定健診	新しい健診項目・手技については、現時点で新たに追加は行わない。	血糖採血キットなど、いずれも基本項目として健診受診者全員に実施するのに資するというエビデンスは認められなかったため。
特定保健指導	特定健診実施後の特定保健指導初回面接の条件を緩和する。 （特定健診実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施として取り扱う）	特定保健指導の実施率の向上や対象者の負担軽減に資する観点からも、健診当日の実施を推進、普及のため条件を緩和とする。
	服薬中の特定保健指導対象者への服薬状況の確認、分母除外の同意取得の条件を緩和する。	専門職（医師・保健師・管理栄養士・看護師）のみ対応可能であった服薬状況の確認を、予め医薬品の種類や確認の手順を定めた上で専門職以外も取り扱いを可能にする。
	特定保健指導実施後の服薬者を、保健指導対象者の分母から除外とする。	指導開始後の服薬者も保健指導の必要性は薄いため、分母から除外することを可能とする。

＊引用｜第4期特定健診・特定保健指導の見直し事項について

6. 第4期特定健康診査等実施計画

6.3 第4期特定健康診査等実施計画

第4期特定健康診査等実施計画（令和6(2024)年度から令和 11(2029) 年度）の目標値と実施計画を以下に示します。

6.3.1 目標値

特定健康診査実施率、特定保健指導実施率の目標については、令和5(2023)年3月「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」（案）において目標値（特定健康診査実施率90%、特定保健指導実施率60%）が示されているため、本組合の特性や状況を踏まえた目標値を設定します。

► **特定健診受診率**

年度	令和6年度（2024年度）		令和7年度（2025年度）		令和8年度（2026年度）		令和9年度（2027年度）		令和10年度（2028年度）		令和11年度（2029年度）	
区分	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者
対象者数（人）	10,311	1,745	10,311	1,745	10,311	1,745	10,311	1,745	10,311	1,745	10,311	1,745
	12,056		12,056		12,056		12,056		12,056		12,056	
受診者数（人）	10,000	840	10,000	850	10,000	860	10,000	860	10,000	870	10,000	875
	10,840		10,850		10,860		10,860		10,870		10,875	
受診率 (%)	97.0%	48.1%	97.0%	48.7%	97.0%	49.3%	97.0%	49.3%	97.0%	49.9%	97.0%	50.1%
	89.9%		90.0%		90.1%		90.1%		90.2%		90.2%	

► **特定保健指導実施率**

年度	令和6年度（2024年度）		令和7年度（2025年度）		令和8年度（2026年度）		令和9年度（2027年度）		令和10年度（2028年度）		令和11年度（2029年度）	
区分	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者	組合員	被扶養者
対象者数（人）	1841	55	1841	55	1841	55	1841	55	1841	55	1841	55
	1,896		1,896		1,896		1,896		1,896		1,896	
終了者数（人）	368	11	554	14	647	17	739	20	853	22	923	25
	379		568		664		759		875		948	
実施率(%)	20.0%	20.0%	30.1%	25.5%	35.1%	30.9%	40.1%	36.4%	46.3%	40.0%	50.1%	45.5%
	20.0%		30.0%		35.0%		40.0%		46.1%		50.0%	

6. 第4期特定健康診査等実施計画

6.3.2 特定健康診査等の実施項目

■ 健診実施項目

基本的な健診の項目（実施基準第１条第1 項第1 号から第9 号）

表6-3 実施項目

項　目	備　　考
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査（質問票）を含む
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査（身体診察）
身長、体重及び腹囲の検査	腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準（BMI が20 未満の者、もしくはBMI が22 kg/㎡未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者）に基づき、医師が必要でないと認める時は、省略可、腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可
BMI の測定	BMI＝体重(kg) ÷身長(m)の２乗
血圧の測定	
肝機能検査	AST（GOT）、 ALT（GPT）、 γ-GT（γ-GTP）
血中脂質検査	中性脂肪、 HDLコレステロール、 LDLコレステロール 中性脂肪が400mg/dl 以上又は食後採血の場合、LDL コレステロールに代えて、Non-HDL コレステロールの測定でも可
血糖検査	空腹時血糖又はヘモグロビンA1c（HbA1ｃ）、やむを得ない場合は随時血糖
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無

詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）

追加項目	実施できる条件（判断基準）	
貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定）	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者	
心電図検査（12 誘導心電図）	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧140mmHg 以上若しくは拡張期血圧90mmHg 以上又は問診等で不整脈が疑われる者	
眼底検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者	
	血圧	収縮期140mmHg 以上又は拡張期90mmHg 以上
	血糖	空腹時血糖値が126mg/dl 以上、HbA1c（NGSP 値）6.5%以上又は随時血糖値が126mg/dl 以上
	ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することができない場合においては、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。	
血清クレアチニン検査（eGFR による腎機能の評価を含む）	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者	
	血圧	収縮期130mmHg 以上又は拡張期85mmHg 以上
	血糖	空腹時血糖値が100mg/dl 以上、HbA1c（NGSP 値）5.6%以上又は随時血糖値が100mg/dl 以上

6. 第4期特定健康診査等実施計画

6.3.3 特定保健指導の実施方法 （1/3）

■対象者

特定健診受診者のうち「積極的支援」、「動機付け支援」のいずれかに階層化された者を対象者とします。

【ステップ１】内臓脂肪蓄積リスク
（１）腹囲：男性85cm以上、女性90cm以上
（２）腹囲：男性85cm未満、女性90cm未満でＢＭＩが25以上
※ＢＭＩ＝体重(kg)÷身長(m)の２乗
【ステップ２】追加リスク
（１）血糖：空腹時血糖100mg/dl以上又はHbA1c5.2%以上
（２）脂質：中性脂肪150mg/dl以上又はHDLコレステロール40mg/dl未満
（３）血圧：収縮期130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上
（４）喫煙歴の有無（問診票で把握）

ステップ1（腹囲）	ステップ2（追加リスク）	（４）喫煙歴	対象	
	（１）血糖値 （２）脂質 （３）血圧		40~64歳	65~74歳
≧85cm（男性） ≧90cm（女性）	２つ以上該当	－	積極的支援	動機付け支援
	１つ該当	あり		
		なし		
上記以外で BMI≧25	3つ以上該当	－	積極的支援	動機付け支援
	２つ以上該当	あり		
		なし		
	１つ該当	－		

※問診票から高血圧、糖尿病、高脂血症に係る薬剤治療中と把握された者は除く。

6. 第4期特定健康診査等実施計画

6.3.3 特定保健指導の実施方法（2/3）

■実施内容

実施内容は次のとおりとし、詳細については保健指導機関との契約により実施年度ごとに決定します。

ア　動機付け支援：保健師等による初回面談（２０分以上）又は集団指導（８０分以上）を実施し、３ヶ月後に実績評価（面接又は電話等）を行う。

■動機付け支援

項　目	方　法	指　導　内　容
初回面接	1人当たり20分以上の個別支援（情報通信技術を活用した遠隔面接は30分以上）、又は1グループ（1グループはおおむね8名以下）当たりおおむね80分以上のグループ面接	○生活習慣と健診結果の関係の理解、生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識の習得、対象者の生活に及ぼす影響及び生活習慣の改善の必要性の説明 ○生活習慣を改善する場合のメリットと改善しない場合のデメリットの説明 ○食事、運動等の生活習慣の改善に必要な目安等を実践的に指導 ○対象者の行動目標や評価時期の設定、生活習慣を改善するため必要な社会資源等の紹介と有効活用の支援 ○対象者に対する面接による指導の下に、行動目標及び行動計画を作成
3ヶ月後の実績評価	面接又は通信（電話、メール、手紙等）	○行動目標の達成、身体状況や生活習慣に変化がみられたかについて評価

6. 第4期特定健康診査等実施計画

6.3.3 特定保健指導の実施方法 （3/3）

イ　積極的支援：動機付け支援と同様の方法で初回面接を行うとともに、保健師等による電話又はメールにより３ヶ月以上の継続的支援を実施し、実績評価（電話等）を行う。

■積極的支援

項　目	方　法	指　導　内　容
初回面接	1人当たり20分以上の個別支援（情報通信技術を活用した遠隔面接は30分以上）、又は1グループ（1グループはおおむね8名以下）当たりおおむね80分以上のグループ面接	○生活習慣と健診結果の関係の理解、生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識の習得、対象者の生活に及ぼす影響及び生活習慣の改善の必要性の説明 ○生活習慣を改善する場合のメリットと改善しない場合のデメリットの説明 ○食事、運動等の生活習慣の改善に必要な目安等を実践的に指導 ○対象者の行動目標や評価時期の設定と生活習慣を改善するため必要な社会資源等の紹介と有効活用の支援 ○対象者に対する面接による指導の下に、行動目標及び行動計画を作成
３ヶ月以上の継続的な支援	支援Ａ（積極的関与タイプ）及び支援Ｂ（励ましタイプ）によるポイント制とし、支援Ａのみで180 ポイント以上、又は支援Ａ（最低160 ポイント以上）と支援Ｂの合計で180ポイント以上の支援を実施	支援Ａ（積極的関与タイプ） ○行動計画の実施状況の確認を行い、食生活・身体活動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導 支援Ｂ（励ましタイプ） ○行動計画の実施状況の確認を行い、行動計画に掲げた取組を維持するために賞賛や励ましをする ○行動計画の推進状況の中間評価
3カ月後以上の継続的な支援後に実績評価	面接又は通信（電話、メール、手紙等）	○行動目標の達成、身体状況や生活習慣に変化がみられたかについて評価

6. 第4期特定健康診査等実施計画

6.3.4 特定健康診査等の実施方法 （1/2）

1. 実施機関

① 特定健康診査

組合員については、事業主健診を特定健康診査にかえる。また、当組合の人間ドックを受診する者については、当組合が人間ドックを委託する 健診機関とする。被扶養者等については、代表医療保険者を通じて集合契約により特定健康診査委託契約を結んだ健診機関とする。

② 特定保健指導

特定保健指導については、代表医療保険者を通じて集合契約により特定保健指導委託契約を結んだ医療機関等及び個別契約を結んだ保健指導機関とする。

2. 実施項目

実施項目は、「標準的な健診・保健指導プログラム」記載の健診項目（検査項目及び質問項目）とする。

3. 実施時期

実施時期は通年とする。

4. 契約形態

① 特定健康診査

代表医療保険者を通じて集合契約により特定健康診査委託契約を結び、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、当組合の人間ドックを委託する健診機関と契約を結び、人間ドックの受診と兼ねることが可能となるよう措置する。

② 特定保健指導

代表医療保険者を通じて集合契約により特定保健指導委託契約を結び、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、個別契約により派遣型の特定保健指導委託契約を結び、所属所の会議室等で受診が可能となるよう措置する。

6. 第4期特定健康診査等実施計画

6.3.4 特定健康診査等の実施方法（2/2）

5. 受診・利用方法

① 特定健康診査

組合員については、事業主健診を受診することにより、特定健康診査を受診したこととする。
被扶養者については、組合員を通じて又は組合員の自宅へ郵送により受診券を配付する。
任意継続組合員及びその被扶養者については、任意継続組合員の自宅に受診券を郵送する。
被扶養者等は、受診券とともに組合員被扶養者証等を健診機関に提示し、特定健康診査を受ける。
また、当組合の人間ドックを受診する者は、特定健康診査を受診したこととする。

② 特定保健指導

集合契約の保健指導機関で特定保健指導を受ける者は、利用券とともに組合員証等を指導機関に提示し、特定保健指導を受ける。また、委託契約により、所属所の会議室等で訪問型の特定保健指導を受けることを可能とする。

6. 周知や案内の方法

当組合の広報誌又はホームページにより周知を図る。 また、組合員の特定保健指導対象者にあたっては、受診案内を兼ねて周知を図る。被扶養者に対しては、特定健康診査の実施にあたっては受診券を、特定保健指導対象者にあたっては利用券を配布することにより、受診案内を兼ねて周知を図る。
なお、受診案内の際には、島根県保険者協議会等が作成したリーフレットを活用する。

7. 事業主健診等の健診データの受領方法

健診データは、国の定める電子的な標準様式で受領することを基本とするが、受診者が少数である等やむを得ない場合には、紙媒体での受領も可能とする。また、勤務先等で健診を受診した被扶養者等においては、本人より紙媒体で受領する。

8. 特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法

「標準的な健診・保健指導プログラム」記載の選定方法に準じて、指導対象者を選定・階層化 する。

9. 実施に関する年間のスケジュールその他必要な事項

通年実施し、年度後半は、来年度の契約準備などを行う。