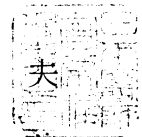


(地Ⅲ274)

平成20年2月6日

都道府県医師会
担当理事 殿

日本医師会
常任理事 内田 健



社会保険診療報酬支払基金「都道府県・郡市区医師会が特定健康診査・特定保健指導機関の請求の事務代行等を行う場合の取扱いについて」、及び保険者協議会中央連絡会「集合契約における委任状の提出や契約事務経費の精算」等について

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、社会保険診療報酬支払基金への特定健康診査・特定保健指導機関の登録につきましては、平成19年9月28日付（地Ⅲ152）をもって通知をお送りいたしました。

今般、都道府県・郡市区医師会が会員機関の健診等費用の請求の事務代行を行う場合の取扱いについて、及び健診等費用の受領に関する権限を委任される場合の取扱い方法について、別添のとおり支払基金支部から各都道府県医師会へ通知がなされることになっておりますので、貴会におかれましてもよろしくご高配のほどお願い申し上げます。

平成19年12月24日に開催いたしました第2回都道府県医師会特定健診・特定保健指導連絡協議会でご説明いたしましたとおり、都道府県・郡市区医師会が会員機関から健診等費用の受領に関する権限を委任された場合は、運用上、印鑑証明の添付は不要とし、委任状の最上部に当該医師会が作成した受任承諾書を添付することになっております。

なお、参考として、日医総研で作成いたしました「資料 都道府県・郡市区医師会により特定健診等機関の事務代行の開始に向けて」、「参考資料 都道府県・郡市区医師会による支払基金への届出—請求事務代行と受領委任の届出様式—」を併せてお送りいたします。

また、平成20年1月24日に開催されました保険者協議会中央連絡会において、各都道府県の契約代表者が別紙のとおり決まりました。保険者協議会中央連絡会より各都道府県保険者協議会、及び各医療保険者宛に「集合契約における委任状の提出や契約事務経費の精算について」の通知がなされ、国保ベースの集合契約における全国統一スケジュールが示されておりますので、ご承知おきいただきますようお願いいたします。

す。

追って、契約書の実施機関リストに載るためには、すでにご案内しておりますとおりに実施機関番号の取得が必要であり、平成20年4月に特定健診等を実施するためには、支払基金への登録を平成20年2月20日までに申請する必要があります。併せて運営についての重要事項に関する規程の概要を作成する必要があります。（ホームページ上での掲載に限らず院内掲示でも構いません。）

つきましては、本件についてご了知の上、貴会管下郡市区医師会、及び会員等への周知方、よろしくご高配のほどお願い申し上げます。

<添付資料>

- ・ 都道府県・郡市区医師会が特定健康診査・特定保健指導機関の請求の事務代行等を行う場合の取扱いについて
【社会保険診療報酬支払基金】
- ・ 資料 都道府県・郡市区医師会による特定健診等機関の事務代行の開始に向けて
【日医総研】
- ・ 参考資料 都道府県・郡市区医師会による支払基金への届出—請求事務代行と受領委任の届出様式—
【日医総研】
- ・ 特定健診・特定保健指導にかかる集合契約の契約代表者一覧
【第13回保険者協議会中央連絡会資料】
- ・ 集合契約における委任状の提出や契約事務経費の精算について
【保険者協議会中央連絡会】

基 情 発 第 167 号
平成 20 年 2 月 1 日

日本医師会
会長 唐沢 祥人 様

社会保険診療報酬支払基金
理事長 中西 明典

都道府県・郡市区医師会が特定健康診査・特定保健指導機関の
請求の事務代行等を行う場合の取扱いについて

平素は支払基金の業務運営につきまして、格別のご理解・ご協力を賜り厚く
お礼申し上げます。

さて、平成 20 年 4 月から特定健康診査・特定保健指導が実施されるにあたり、
都道府県・郡市区医師会が、会員である特定健康診査・特定保健指導機関
の特定健康診査・特定保健指導費用の請求の事務代行を行う場合及び当該費用
の受領に関する権限を委任される場合につきまして、その取扱い方法を別添 1、
2 のとおりとしましたので、お知らせします。

なお、本件につきましては、支払基金支部から各都道府県医師会へ別添により
連絡予定であることを申し添えます。

【別添】

- 別添 1 都道府県・郡市区医師会が会員機関の健診等費用の請求の事務
代行を行う場合の取扱い
- 別添 2 都道府県・郡市区医師会が会員機関の健診等費用の受領に関す
る権限を委任された場合の取扱い
- 参考資料 健診・保健指導機関との特定健康診査等のデータ授受及び決
済について

都道府県・郡市区医師会が会員機関の健診等費用の
請求の事務代行を行う場合の取扱いについて

1 基金への届出

都道府県・郡市区医師会（以下「医師会」という。）が会員である健診等機関の健診等費用の請求の事務代行を行う場合は、「特定健診・特定保健指導機関の請求事務代行について」（別紙 1 及び別紙 2）により、最寄りの支払基金支部（以下「基金」という。）へ届け出る。

なお、この場合の「特定健診・特定保健指導機関届」（別紙 3）の取扱いは、健診等機関から基金にそれぞれ提出するか又は医師会が取りまとめ「特定健診・特定保健指導機関の請求事務代行について」（別紙 1 及び別紙 2）とあわせて提出するかいずれでも可能とする。

2 基金への健診等データの提出（別紙 4 及び別紙 5 参照）

- (1) 健診等機関単位に健診データファイル（zip ファイル）及び保健指導データファイル（zip ファイル）を作成する。
- (2) 健診等機関単位に作成した各データファイルは、暗号化しない状態で zip フォルダに格納し、基金が配布する暗号化ソフトを用いてフォルダごと一括して暗号化を行う。
※暗号化・復号化ソフトキットは、支払基金からあらかじめ医師会へ送付する。
- (3) 一括暗号化した zip フォルダを電子媒体に格納し、基金へ提出する。
- (4) 基金で受付後、データ受領書及び受付エラー連絡書を各データファイル単位に作成し医師会へ送付する。
- (5) 基金で受付けた健診等データの照会確認等については、原則、基金と医師会の間で行うものとする。（照会内容によって、医師会から該当健診等機関へ照会確認を行い、結果を基金へ連絡する。）

3 基金からの返戻・過誤返戻データの送付（別紙 4 及び別紙 5 参照）

- (1) 健診等機関単位に健診に関する返戻・過誤返戻データ（zip ファイル）及び保健指導に関する返戻・過誤返戻データ（zip ファイル）を作成する。
- (2) 健診等機関単位に作成した各返戻・過誤返戻データファイルは、暗号化しない状態で zip フォルダに格納し、フォルダごと一括して暗号化を行う。
- (3) 一括暗号化した zip フォルダを電子媒体に格納し、医師会へ送付する。

4 その他

- (1) 基金の特定健診・特定保健指導決済システムでは、オンラインによる複数健診等機関分の一括請求に当面对応できないため、健診等データの提出は、

電子媒体（上記2の方法）での提出をお願いします。

なお、オンラインによる一括請求については、準備出来次第対応することとしている。

- (2) 上記2の一括暗号化の際に作成する zip フォルダのフォルダ名については、国が定める電子的標準様式による提出用アーカイブファイル名の命名規則に則って設定する（別紙6参照）。

なお、医師会番号（10桁）は、基金で設定し各医師会へ連絡する。

※医師会から基金へ提出する場合のアーカイブファイル名

提出元機関番号：医師会番号（10桁）__

提出先機関番号：基金の代行機関番号（8桁）__

提出年月日（8桁）＋ 媒体識別番号（1桁）__

実施区分コード：「1」（1桁）

※医師会番号（10桁）の設定

都道府県コード（2桁）＋点数表「2」（1桁）＋888（3桁）

＋機関コード（3桁）＋チェックデジット（1桁）

- (3) 上記3の基金から送付する返戻・過誤返戻データの zip フォルダ名についても、(2)と同様の命名規則により設定する（別紙6参照）。

※基金から医師会へ返戻する場合のアーカイブファイル名

提出元機関番号：基金の代行機関番号（8桁）__

提出先機関番号：医師会番号（10桁）__

提出年月日（8桁）＋ 媒体識別番号（1桁）__

実施区分コード：「1」（1桁）

- (4) 健診等費用の請求の事務代行に伴い、既に提出されている特定健診・特定保健指導機関届の内容と異なる項目が生じた場合は、特定健診・特定保健指導変更届（別紙7）を基金へ提出する。

特定健診・特定保健指導機関の請求事務代行について

社団法人〇〇医師会は、別紙に記載の特定健診機関・特定保健指導機関の特定健診費用及び特定保健指導費用の請求に関する事務の代行を実施することとしました。

については、請求の事務代行を行うに当たり、次のとおり取扱うこととします。

- 1 請求の事務代行を行うに当たり、知り得た機密に係る事項については、第三者に漏洩はいたしません。
- 2 特定健診機関・特定保健指導機関と医師会の間において紛争が生じた場合、当事者間において解決するものとします。
- 3 健診等データの授受方法
 - (1) 支払基金への健診等データの提出
 - ① 健診等機関単位に健診データファイル（zipファイル）及び保健指導データファイル（zipファイル）を作成し、一括して支払基金へ提出する。
 - ② 支払基金で受付後に出力されるデータ受領書及び受付エラー連絡書については、各健診等機関単位（健診・保健指導データファイル別）に作成したものを、一括して医師会が受領する。
 - ③ 支払基金で受付けた健診等データの照会確認等については、支払基金と医師会の間で行う。（照会内容によって、医師会から該当健診等機関へ照会確認を行い、結果を支払基金へ連絡する。）
 - (2) 支払基金からの返戻・過誤返戻データの受領
支払基金で健診等機関単位に健診返戻・過誤返戻データファイル（zipファイル）及び保健指導返戻・過誤返戻データファイル（zipファイル）を作成し、一括して医師会が受領する。
 - (3) 請求形態
 - ア 電子媒体（CD-R）
 - イ 電子媒体（MO）

平成 年 月 日

請求事務代行者 住 所
医師会名
医師会長名

㊞

_____ 社会保険診療報酬支払基金幹事長 殿

(特-様式第1号) 特 定 健 診 ・ 特 定 保 健 指 導 機 関 届 (保険医療機関)

特定健診・特定保健指導機関として、下記のとおり届けます。

平成 年 月 日

_____ 社会保険診療報酬支払基金幹事長 殿 届出者 住所 _____ 氏名 _____ ㊞

①	特定健診・特定保健指導機関コード		機 関 の 種 別	<input type="checkbox"/> ア 特定健診機関	<input type="checkbox"/> イ 特定保健指導機関
②	名 称				
③	所 在 地	郵便番号	—	電話番号	—
④	ホームページアドレス	http://			
⑤	経 営 主 体	病 院	診 療 所		
		国立病院・国立療養所・官公立・その他の公的 大学病院(国立・公立・私立) 独立行政法人国立病院機構 医療法人・社会福祉法人・その他の法人・個人	官公立・その他の公的・医療法人 社会福祉法人・その他の法人・個人		
⑥	開 設 者 名				

⑦以降は、特定健診・特定保健指導の費用を支払基金に請求予定がある場合に記載して下さい。なお、他の代行機関へ費用を請求する予定がある場合は、それぞれの代行機関への届出が必要となります。

また、⑨については下記の□に✓を記入し「イ」の場合のみ⑨に記載願います。

- ア 診療報酬と同一の口座に振込を希望する。
- イ 下記口座に振込を希望する。

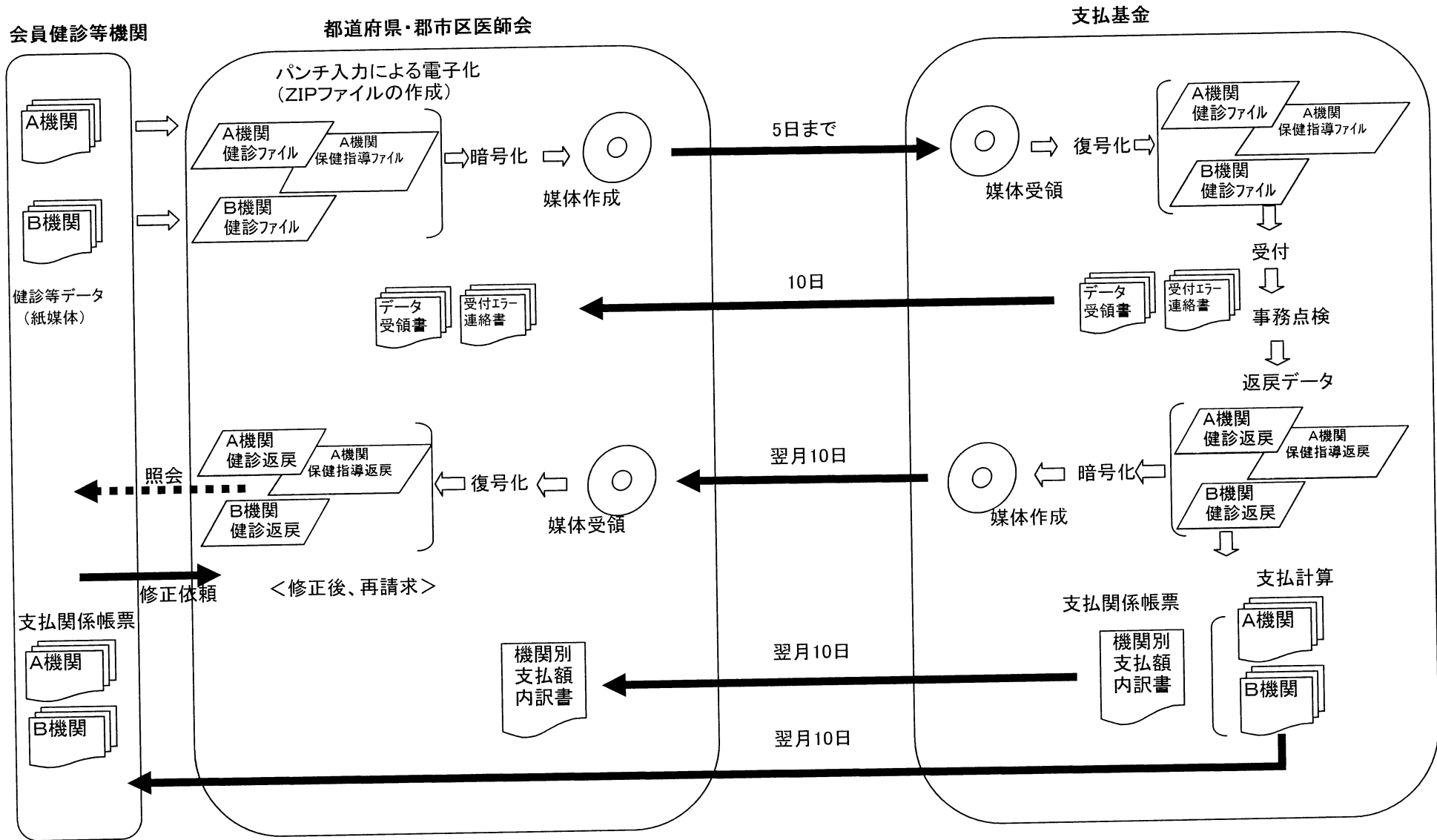
医師会が費用の請求の事務代行を行う場合は記入せずに空欄とする

⑦	請 求 者 名					* 整理印	* 受付印
	⑧ 受 領 者 名					登 録	
⑨	振 込 銀 行	銀行	支店	科目	口座番号	確 認	
	口 座 名 義 人						
⑩	請 求 開 始 年 月 日	平成 年 月 日	⑪ 請 求 形 態	<input type="checkbox"/> ア 電子媒体 (CD-R) <input type="checkbox"/> イ 電子媒体 (FD) <input type="checkbox"/> ウ 電子媒体 (MO) <input type="checkbox"/> エ オンライン			

(備考)

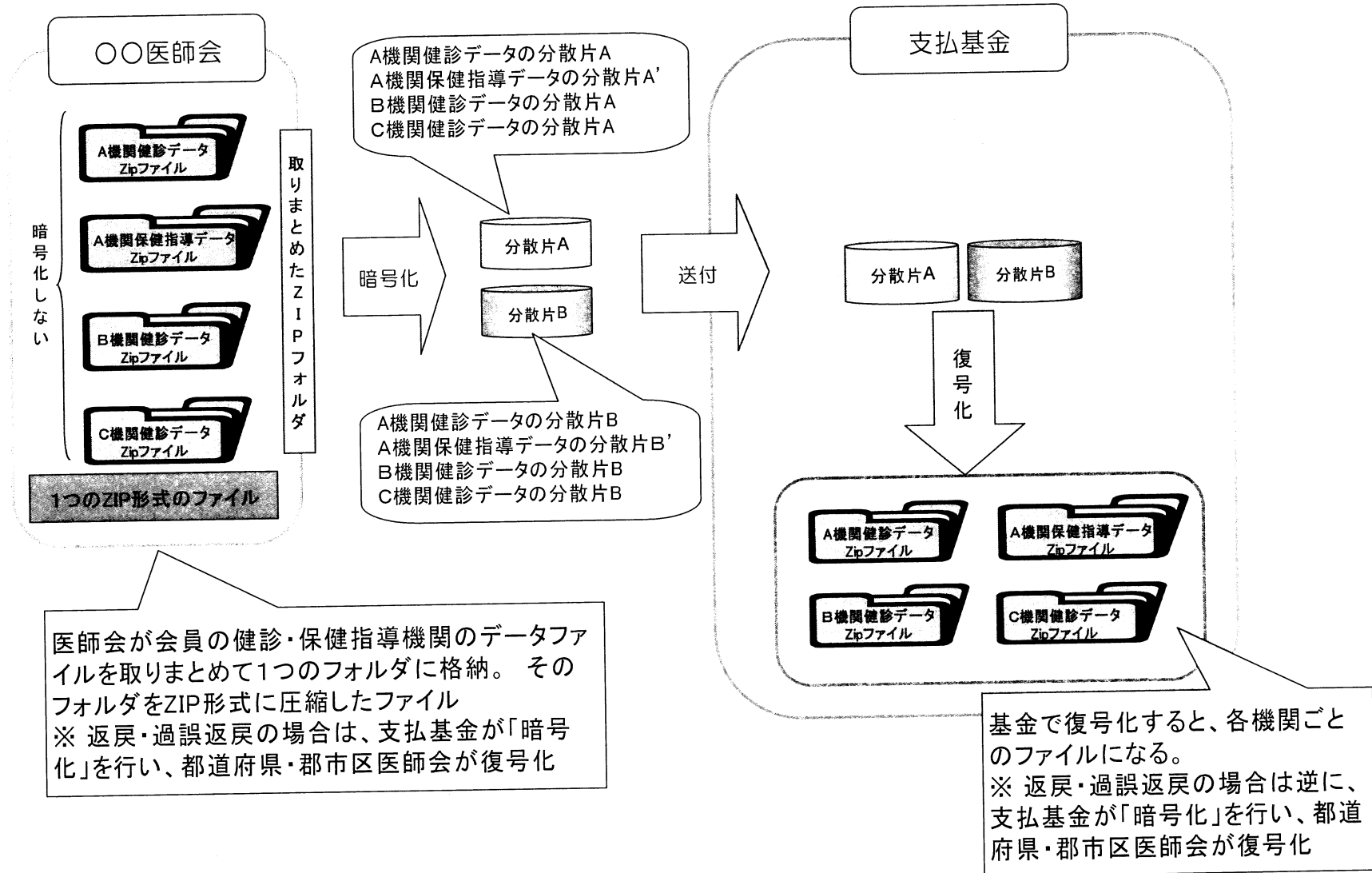
- ※1 本届の内容のうち、①から⑤の事項については基金のホームページ上で公開いたします。
- ※2 本届の内容のうち、個人情報に該当する事項については、社会保険診療報酬支払基金の業務に用いるものであり、個人情報保護法第16条第3項に定める場合のほか、本人の同意なくして他の利用目的に使用することはありません。
- ※3 本届においてJIS第一、二水準以外の文字で記入されている場合は、JIS第一、二水準に置き換えて登録を行いホームページ上に公開いたします。

都道府県・郡市区医師会が会員機関の健診等データを代行提出する場合のデータ授受



都道府県・郡市区医師会が請求の事務代行を行う場合に、一括して「暗号化」を行い 支払基金でデータを復号化するケース

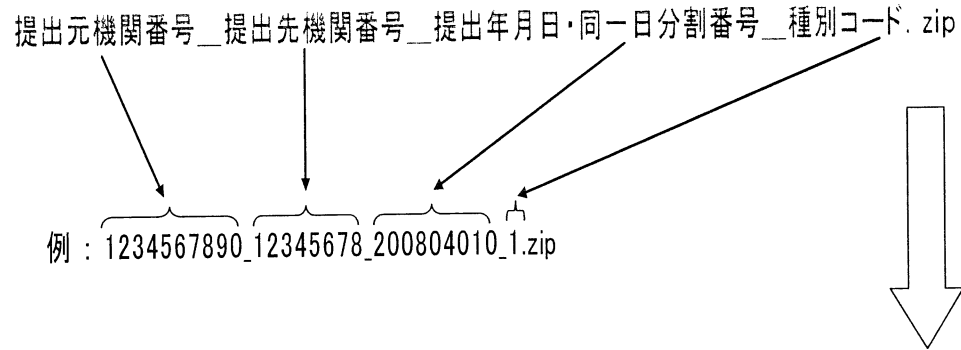
(返戻・過誤返戻処理の場合は、逆に支払基金が「暗号化」を行い、都道府県・郡市区医師会が復号化



別紙6

都道府県医師会・郡市区医師会から基金へ提出用のzipフォルダのアーカイブ名について

○ 医師会で作成されたzipフォルダのフォルダ名は次の規則により作成する。



区 分	最大バイト	データ形式	医師会→基金	基金→医師会
提出元機関番号	10	可変	医師会番号	基金の代行機関番号
提出先機関番号	10	可変	基金の代行機関番号	医師会番号
提出年月日	8	固定	YYYYMMDD(ファイル又はアーカイブ作成日付)	
同一分割番号	1	固定	同日に複数枚の電子媒体を提出する場合の識別番号 1枚目の番号は0とし、2枚目以降は1、2、3…となり 最大9までとする。	
種別コード	1	固定	「1」で固定	

※ 医師会番号及び基金の代行機関番号は別途設定する。

なお、医師会番号は10桁、基金の代行機関番号は8桁で設定する。

特定健診・特定保健指導機関変更届

基金に届け出た内容のうち変更欄にチェックを入れた項目について変更し、下記のとおり届けます。

_____ 社会保険診療報酬支払基金幹事長 殿

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

届出者 _____ 住所 _____
氏名 _____

変更年 月 日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	① 特定健診・特定保健指導機関コード _____		変更 <input type="checkbox"/>	機関の種別	<input type="checkbox"/> ア 特定健診機関	<input type="checkbox"/> イ 特定保健指導機関
変更 <input type="checkbox"/>	② 名称	フリガナ _____ 〒 _____ 郵便番号 _____ 電話番号 _____				
変更 <input type="checkbox"/>	③ 所在地	フリガナ _____				
変更 <input type="checkbox"/>	④ ホームページアドレス	フリガナ _____ http:// _____				
変更 <input type="checkbox"/>	⑥ 開設者名	フリガナ _____				
変更 <input type="checkbox"/>	⑦ 請求者名	フリガナ _____				
変更 <input type="checkbox"/>	⑧ 受領者名	フリガナ _____				
変更 <input type="checkbox"/>	⑨ 振込銀行	銀行	銀行コード	フリガナ	目 口 座 番 号	* 整理印
変更 <input type="checkbox"/>	口座名義人	フリガナ _____				
変更 <input type="checkbox"/>	⑩ 請求形態	<input type="checkbox"/> ア 電子媒体 (CD-R) <input type="checkbox"/> イ 電子媒体 (FD) <input type="checkbox"/> ウ 電子媒体 (MO) <input type="checkbox"/> エ オンライン				* 受付印
(備考)		_____				

医師会の請求形態が、既に提出されている機関届の内容と異なる場合に記入する

「〇〇〇医師会 請求代行」と記入する

⑤ 病院
診療所
その他
健診・
保健指導
機関
変更 営
主
体

- 国立病院・国立療養所・官公立・その他の公的
大学病院(国立・公立・私立)
- 独立行政法人国立病院機構
- 医療法人・社会福祉法人
- その他の法人・個人
- 官公立・その他の公的・医療法人
- 社会福祉法人・その他の法人
- 個人
- 都道府県・市町村・官公立・その他の公的・医療法人
- 社会福祉法人・財団法人・NPO・株式会社
- その他の法人・個人
- その他

※1 本届の内容のうち、①から⑤の事項については基金のホームページ上で公開いたします。
 2 本届の内容のうち、個人情報に該当する事項については、社会保険診療報酬支払基金の業務に用いるものであり、個人情報保護法第16条第3項に定める場合のほか、本人の同意なくして他の利用目的に使用することはありません。
 3 本届においてJIS第一、二水準以外の文字で記入されている場合は、JIS第一、二水準に置き換えて登録を行いホームページ上に公開いたします。

都道府県・郡市区医師会が会員機関から健診等費用の
受領に関する権限を委任された場合の取扱いについて

1 基金への届出

- (1) 都道府県・郡市区医師会（以下「医師会」という。）が会員である健診等機関から、健診等費用の受領に関する権限を委任された場合は、特定健診・特定保健指導機関届の作成要領どおり、各健診等機関は委任状（別紙 1）を作成し、当該医師会が取りまとめ最寄りの支払基金支部（以下「基金」という。）へ提出する。
- (2) この場合、運用上、印鑑証明の添付は不要とし、委任状の最上部に当該医師会が作成した受任承諾書（別紙 2）を添付する。
- (3) 特定健診・特定保健指導機関届の記載に当たっての留意事項は、別紙 3 のとおり。
なお、特定健診・特定保健指導機関届の基金への提出は、健診等機関からそれぞれ提出するか又は医師会が取りまとめ受任承諾書（別紙 2）及び委任状（別紙 1）とあわせて提出するかいずれでも可能とする。

2 費用の支払

健診等の費用は当該医師会へ一括して支払うこととし、各健診等機関の費用内訳を一覧表（別紙 4）にして医師会へ送付する。

3 支払関係帳票の取扱い

基金で作成する以下の支払関係帳票は、各健診等機関へ直接送付する扱いとする。

- ① 特定健診・特定保健指導支払総括票
- ② 特定健診・特定保健指導返戻過誤調整内訳書
- ③ 特定健診・特定保健指導補正結果内訳書
- ④ 当座口振込通知書

4 その他

健診等費用の受領に関する権限の委任に伴い、既に提出されている特定健診・特定保健指導機関届の内容と異なる項目が生じた場合は、特定健診・特定保健指導変更届（別紙 5）を基金へ提出する。

(特-様式第5号)

特定健診・特定保健指導機関コード									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0

委任状

私は、都合により **社団法人〇〇医師会**をもって代理人と定め、下記の権限を委任します。

委任事項

機関届により届け出られた機関の種別と同一

- 1 特定健診費用
 - 2 特定保健指導費用
 - 3 特定健診費用及び特定保健指導費用
- の受領に関すること。

平成 年 月 日

委任者 住所 **〇〇県〇〇市〇〇町1-2-3**

氏名 **〇〇法人 △△会 □□病院**
理事長 基金 太郎

印

社会保険診療報酬支払基金幹事長 殿

別紙1

作成要領

- 1 委任事項は、番号を○で囲んでください。
なお、特定健診及び特定保健指導の両方を実施する機関が、特定健診費用又は特定保健指導費用のどちらかのみ受領の委任を行うことはできません。
- 2 本委任状を提出する際は、委任者の印鑑登録された印を押し、印鑑証明書（発行日から3か月以内）を添付してください。

特定健診費用及び特定保健指導費用の受領委任に係る受任承諾書

社団法人〇〇医師会は、別添委任状のとおり特定健診機関・特定保健指導機関から特定健診費用及び特定保健指導費用の受領に関する権限を委任されました。

ついては、当該費用を医師会へ支払い願います。

受任に当たっては、受領に関して知り得た機密に係る事項については、第三者に漏洩はいたしません。

また、委任者と医師会の間において紛争が発生した場合については、当事者間において解決するものとします。

平成 年 月 日

受任者 住 所

医 師 会 名

医師会長名

印

_____ 社会保険診療報酬支払基金幹事長 殿

特定健診・特定保健指導機関届(保険医療機関)

特定健診・特定保健指導機関として、下記のとおり届けます。

平成 年 月 日

社会保険診療報酬支払基金幹事長 殿

住所
届出者 氏名



① 特定健診・特定保健指導機関コード		機関の種類別	<input type="checkbox"/> ア 特定健診機関	<input type="checkbox"/> イ 特定保健指導機関
② 名称				
③ 所在地	郵便番号		電話番号	
④ ホームページアドレス	http://			
⑤ 経営主体	病院	国立病院・国立療養所・官公立・その他の公的 大学病院(国立・公立・私立) 独立行政法人国立病院機構 医療法人・社会福祉法人・その他の法人・個人	診療所	官公立・その他の公的・医療法人 社会福祉法人・その他の法人・個人
⑥ 開設者名				

⑦以降は、特定健診・特定保健指導の費用を支払基金に請求予定がある場合に記載して下さい。なお、他の代行機関へ費用を請求する予定がある場合は、それぞれの代行機関への届出が必要となります。

また、⑨については下記の□に✓を記入し「イ」の場合のみ⑨に記載願います。

- ア 診療報酬と同一の口座に振込を希望する。
- イ 下記口座に振込を希望する。

⑦ 請求者名					受領に関する権限を医師会に委任する場合、医師会名を記入
⑧ 受領者名					
⑨ 振込銀行	銀行	支店	科目	口座番号	確認
	口座名義人				
⑩ 請求開始年月日	平成 年 月 日	⑪ 請求形態	<input type="checkbox"/> ア 電子媒体 (CD-R) <input type="checkbox"/> イ 電子媒体 (FD) <input type="checkbox"/> ウ 電子媒体 (MO) <input type="checkbox"/> エ オンライン		
(備考)					

受領に関する権限を医師会に委任する場合、医師会の振込口座情報を記入

※1 本届の内容のページ上で公開いたします。
 ※2 本届の内容のうち、個人情報に該当する事項については、社会保険診療報酬支払基金の業務に用いるものであり、個人情報保護法第16条第3項に定める場合のほか、本人の同意なくして他の利用目的に使用することはありません。
 ※3 本届においてJIS第一、二水準以外の文字で記入されている場合は、JIS第一、二水準に置き換えて登録を行いホームページ上に公開いたします。

特 定 健 診 ・ 特 定 保 健 指 導 機 関 変 更 届

基金に届け出た内容のうち変更欄にチェックを入れた項目について変更し、下記のとおり届けます。

平成 年 月 日

_____ 社会保険診療報酬支払基金幹事長 殿

住所
届出者 氏名

㊞

変 更 年 月 日													
平成 年 月 日													
①	特定健診・特定保健指導機関コード				変更 <input type="checkbox"/>	機関の種別		<input type="checkbox"/> ア 特定健診機関		<input type="checkbox"/> イ 特定保健指導機関			
変 更 <input type="checkbox"/>	② 名 称												
変 更 <input type="checkbox"/>	③ 所 在 地		郵便番号		電話番号								
変 更 <input type="checkbox"/>	④ ホームページアドレス		http://										
変 更 <input type="checkbox"/>	⑥ 開 設 者 名												
変 更 <input type="checkbox"/>	⑦ 請 求 者 名												
変 更 <input type="checkbox"/>	⑧ 受 領 者 名												
				銀行		支店		科目		口座番号			
変 更 <input type="checkbox"/>	⑨ 振 込 銀 行						当座・普通				* 整理印	* 受付印	
		口 座 名 義 人										登 録	
変 更 <input type="checkbox"/>	⑩ 請 求 形 態		<input type="checkbox"/> ア 電子媒体 (CD-R) <input type="checkbox"/> イ 電子媒体 (FD) <input type="checkbox"/> ウ 電子媒体 (MO) <input type="checkbox"/> エ オンライン									確 認	
(備考)													

受領に関する権限を医師会に委任する場合は、医師会名及び医師会の口座情報を記入する。

※1 本届の内容のうち、①から⑤の事項については基金のホームページ上で公開いたします。

2 本届の内容のうち、個人情報に該当する事項については、社会保険診療報酬支払基金の業務に用いるものであり、個人情報保護法第16条第3項に定める場合のほか、本人の同意なくして他の利用目的に使用することはありません。

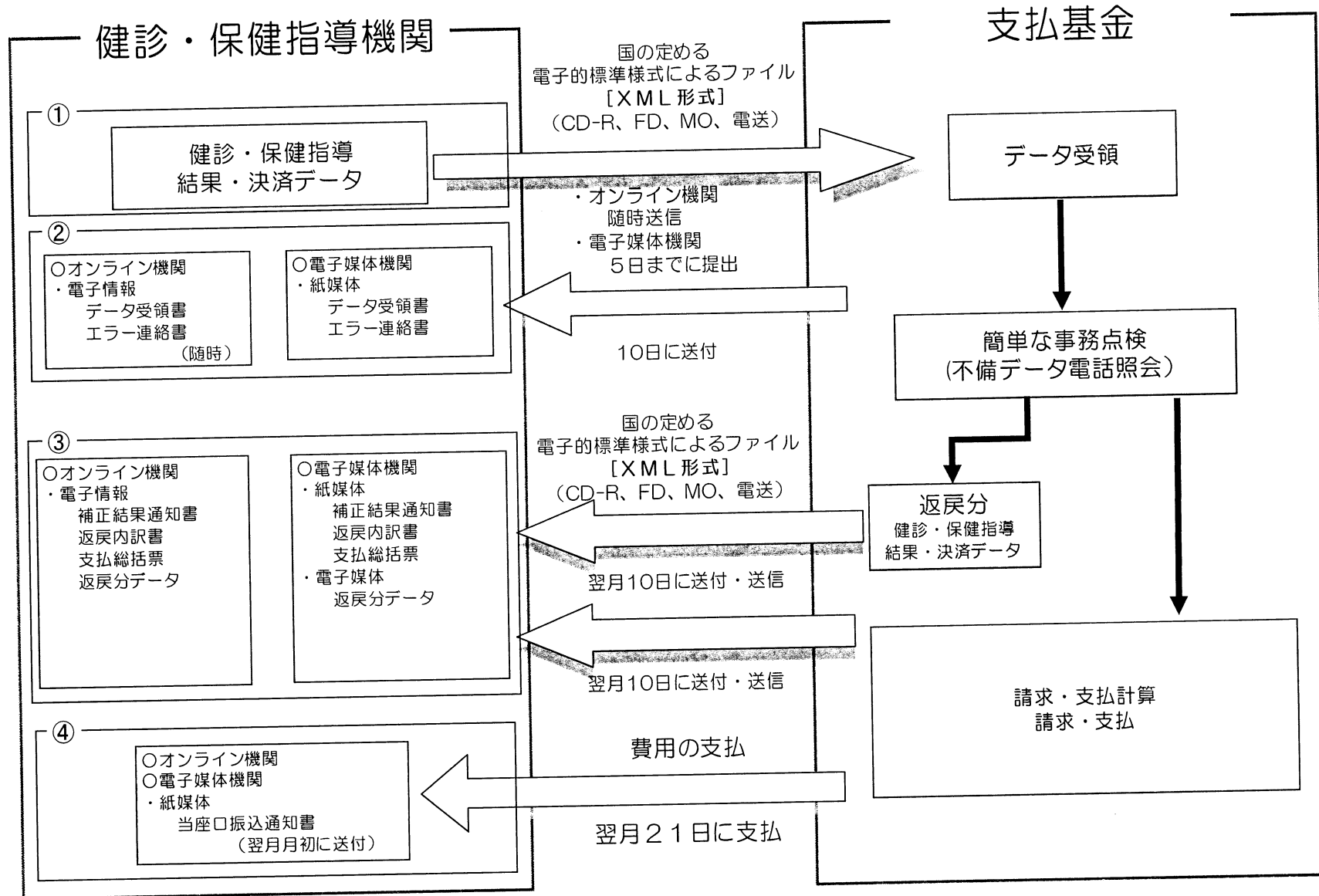
3 本届においてJIS第一、二水準以外の文字で記入されている場合は、JIS第一、二水準に置き換えて登録を行いホームページ上に公開いたします。

参考

健診・保健指導機関との 特定健康診査等データの 授受及び決済について

- 1 健診等データの授受及び決済の概要
- 2 関係帳票

1 健診等データの授受及び決済の概要



※ ①、②、③及び④の説明は次のとおり

- ① 健診・保健指導結果・決済データの提出について
国が定める電子的標準様式によるファイル(XML形式)で作成
(電子媒体機関の場合)
・提出用の電子媒体は、CD-R、FD又はMOのいずれかとします。
・提出用のデータファイルは、支払基金が配布する暗号化・復号化ソフトにより暗号化して電子媒体に記録してください。
・毎月5日までに所在都道府県支払基金へ持参又は郵送で提出してください。
- (オンライン機関の場合)
・オンラインシステム(支払基金が配布するオンライン送受信ソフト)によりデータファイルを送信します。
・随時送信可能としているが、前月6日から当月5日までに受け付けた分を決済単位とします。
・オンラインで送信する場合、オンライン専用認証局が発行する電子証明書が必要です。
- ② データ受領書等の送信又は送付について
(電子媒体機関の場合)
・データ受領書及びエラー連絡書は、紙媒体で毎月10日頃に送付します。
- (オンライン機関の場合)
・データ受領書及びエラー連絡書は、受付後随時配信します。
なお、配信した帳票は、PDFで表示又はCSVダウンロードできます。
- ③ 支払関係帳票及び返戻・過誤返戻データの送信又は送付について
返戻・過誤返戻データは、国が定める電子的標準様式によるファイル(XML形式)で作成
(電子媒体機関の場合)
・支払総括票、返戻過誤調整内訳書及び補正結果内訳書は、紙で出力したものを毎月10日頃に送付します。
・返戻・過誤返戻データファイルは、支払基金で暗号化したうえで、提出用の電子媒体と同じ種類(CD-R、FD又はMOのいずれか)の電子媒体にデータを記録して毎月10日頃に送付します。
なお、送付されたデータは、健診等機関で暗号化・復号化ソフトにより、復号化していただくこととなります。
- (オンライン機関の場合)
・支払総括票、返戻過誤調整内訳書、補正結果内訳書及び返戻・過誤返戻データは、毎月10日頃配信します。
・支払総括票、返戻過誤調整内訳書及び補正結果内訳書については、PDFで配信します。
- ④ 当座口振込通知書の送付について
電子媒体機関及びオンライン機関ともに、支払翌月月初めに送付します。

2 関係帳票

(1) 特定健診・特定保健指導 電子媒体送付書

特定健診・特定保健指導 電子媒体送付書

平成 年 月 日

_____ 社会保険診療報酬支払基金 御中

この電子媒体送付書は、特定健診・特定保健指導機関が、支払基金へ健診等データを電子媒体で提出するときに、電子媒体と併せて送付していただくものです。

特定健診・特定保健指導機関コード																			
------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

_____ 特定健診・特定保健指導機関所在地及び名称

_____ 印

平成 年 月実施分について、下記のとおり送付します。

媒体種類	媒体枚数
C D - R F D M O	枚

※ 媒体種類欄は、該当する媒体に○を付けて下さい。

備考	
----	--

(2) 特定健診・特定保健指導 データ受領書

(特一機械様式第201号)

平成 年 月 分 特定健診・特定保健指導 データ受領書

平成 年 月 日
社会保険診療報酬支払基金

健診等機関：1214567890 基金病院 御中

特定健康診査 受付回： 1回 請求用ファイル名：1214567890_88888888_yyyymmdd0_1.zip

種別	受診者・利用者数	請求金額
合計	46	620,000
受付不能		

- 1 このデータ受領書は、健診・保健指導機関から健診等データの提出を受けたときに、健診等データの授受を明らかにするため、支払基金のシステムに登録した都度、健診・保健指導機関へ送信又は送付します。
- 2 受付不能欄には、データに致命的なエラーがあり、支払基金で受付ができない場合に、そのデータ件数を印字します。

(3) 特定健診・特定保健指導 受付エラー連絡書

(特一機械様式第200号)

平成 年 月分 特定健診・特定保健指導 受付エラー連絡書

平成 年 月 日
都道府県社会保険診療報酬支払基金

健診等機関：1214567890 基金病院 御中

特定健康診査 受付回： 1回 請求用ファイル名：1214567890_88888888_yyyymmdd0_1.zip

ファイル番号	保険者番号	受診券・利用券 整理番号	受診者・利用者氏名	請求金額	エラー状況
000001	11223344	98765432100	ケンシントロウ	8,400	2211 「受診券整理番号」が未入力です
000023	11223344	98765432344	トクテイジロウ		2110 結果データファイルと決済データファイルとが一致しません「氏名」
000030	55667788	45468432115	ホケンサブロウ	11,000	2331 「請求区分」の値が正しくありません 2338 「単価(合計)」が未入力です

この受付エラー連絡書は、主としてデータ受領書の受付不能欄に印字した支払基金で受付できなかったデータ内容及びエラーの状況を健診・保健指導機関へお知らせする場合に送信又は送付します。

(4) 特定健診・特定保健指導 支払総括票

(特一機械様式第401号)

特定健診・特定保健指導 支払総括票

健診等機関コード 99-9-9999999

平成 年 月分

社会保険診療報酬支払基金

健診等機関名 KKKKKKKKKKKKKKKKKKKKK 御中

本書のとおり支払決定しましたので、ご連絡します

区分		受診者数 利用者数	単価・算定金額	窓口負担金額等	金額	備考
特定健康 診査	当初請求					
	補正					
	返戻・過誤					
特定保健 指導	当初請求					
	補正					
	返戻・過誤					
合 計	当初請求					
	補正					
	返戻・過誤					
支払確定						
備考						

1 この支払総括票は、健診・保健指導機関へ支払額をお知らせする帳票で、毎月10日まで(毎月5日までに提出いただいた健診等データに係るものを翌月10日まで)に送信又は送付します。
 2 当初請求欄は、支払基金で受付した実績(受付エラー分を除く。)を印字します。
 3 補正欄は、健診・保健指導機関へ照会の上、支払基金で補正した金額等を印字します。
 4 返戻・過誤欄は、返戻照会を行うデータ及び保険者から過誤返戻されたデータの金額等を印字します。
 5 支払確定の金額欄に支払決定額を印字します。

(5) 特定健診・特定保健指導 返戻過誤調整内訳書

(特一機械様式第410号)

特定健診・特定保健指導 返戻過誤調整内訳書

平成 年 月分

社会保険診療報酬支払基金

県No	区分	機関コード	受診者・利用者 氏名	実施 区分	返戻理由 コード	過誤返戻 理由コード	単価・算定金額	窓口負担金額等	請求金額	備考
99/99										

- 1 この返戻過誤調整内訳書は、支払総括票の返戻・過誤欄に印字されたデータの詳細をお知らせするときに作成します。
- 2 支払総括票とともに、送信又は送付します。
- 3 返戻過誤調整内訳書に印字された健診結果・決済データ及び保健指導データ・決済データは、電子データで送信又は送付します。

	実施 区分	受診者・利用者数 (合計)	単価・算定金額 (合計)	窓口負担金額等 (合計)	請求金額 (合計)
特定健康診査	1				
特定保健指導	動機付け支援				
	積極的支援				
	小計	2			
合計					

(6) 特定健診・特定保健指導 補正結果内訳書

(特一機械様式第411号)

特定健診・特定保健指導 補正結果内訳書

平成 年 月分

社会保険診療報酬支払基金

県No	区分	機関コード						
受診年月	保険者番号	受診券・利用券 整理番号	受診者・利用者 氏名	実施 区分	調整 事由	補正 箇所	補正内容	

1 この補正結果内訳書は、支払総括票の補正欄に印字された支払基金で補正した結果の詳細をお知らせするときに作成します。
2 支払総括票とともに、送信又は送付します。

(8) その他関係帳票

ア 当座口振込通知書

診療報酬と同様とします。

イ 支払調書

特定健診・特定保健指導機関への支払いに当たり、当該費用は現在のところ源泉徴収の非該当となっていますので、健診・保健指導に関する支払額の年間計は、支払調書に印字しない取扱いとなります。

しかし、所得税申告の際に必要なことから、年間支払額を集計した帳票を別途作成する方向で検討中です。

都道府県・郡市区医師会による特定健診等機関の 事務代行の開始に向けて

特定健診・特定保健指導の決済代行機関である支払基金への、「特定健診・特定保健指導機関届」の提出について、医師会員である保険医療機関による個別の届出に加えて、都道府県医師会・郡市区医師会による「費用の請求事務代行」や「費用の受領委任」に関する一括の届出が開始されることとなった。

本資料は、医師会もしくは会員医療機関が各種の書類を作成する際の注意点を示したものである。

なお、以下の本文を説明する参考資料を添付しているので、併せて参照願いたい。

1. 医師会による請求

1. 請求事務代行の説明

支払基金より配布される暗号化ソフトを使用して届出機関自身が電子媒体による請求の提出ができる医療機関を除いて、届出機関に代わり都道府県医師会・郡市区医師会が請求の事務代行を一括して行うもの。

暗号化通信とともに「保険医療機関の電子証明書の添付」が必要とされるオンライン請求は、医師会による請求事務代行では行えないので、電磁的記録媒体である、CD-R、FD、MO のいずれかによる提出となる。

なお、特定健診と特定保健指導の両方を届出する場合でも、CD-R、FD、MO のいずれかひとつの媒体しか選択出来ないことに注意が必要。

また、特定健診と特定保健指導のどちらか一方を医師会による請求事務代行として届出することはできない。

2. 請求事務代行の届出内容

- ① 特定健診・特定保健指導の請求事務代行について」：参考-1
請求事務代行を行う医師会として1枚提出する。請求事務代行者として医師会名及び医師会長名を記載して押印する。
- ② 健診等費用の請求の事務代行を行う、特定健診・特定保健指導機関一覧」：参考-2
特定健診・特定保健指導機関コード（保険医療機関コード）と保険医療機関名称の一覧を作成して添付する。なお、既に健診等機関届を提出している医療機関が、医師会による請求事務代행을希望する場合（変更）も、一覧に記載する。
- ③ 新規の届出「特定健診・特定保健指導機関届（保険医療医療機関）」：参考-3
本届の内容のうち「⑦：請求者名」欄には何も記入せず、空欄とした上で会員より取りまとめて添付する。
- ④ 変更の届出「特定健診・特定保健指導機関変更届」：参考-4
本届出で、医師会による請求事務代행을希望する場合は、「⑩：請求形態」欄で、医師会が請求する形態への変更内容を記入する。また、「備考」欄に、請求事務代行を行う医師会名にて「○○○医師会 請求代行」と記入する。

※届出全体のフロー：参考-5

3. 請求事務代行における支払基金との運用の内容

- ①届出により支払基金から医師会へ提供されるもの
 - 一括暗号化と複合化のためのソフト
 - 暗号化の際、作成に使用する提出元機関番号（医師会番号として10桁）
- ②毎月、請求後（基金受付後）に支払基金から医師会へ送付されるもの
 - 「データ受領書」
 - 「受付エラー連絡書」
- ③返戻・過誤返戻データ
 - 医師会単位で一括暗号化された電子媒体として支払基金より医師会へ送付されるため、医師会により複合化が必要。

※請求事務代行全体のフロー：参考-6

II. 医師会による受領

1. 受領委任の説明

都道府県医師会・郡市区医師会が医師会員である保険医療機関に代わり、特定健診等の費用の支払いを支払基金から一括で受領するもの。

なお、特定健診と特定保健指導のどちらか一方を医師会による受領とすることはできない。

2. 受領委任の届出内容

- ① 「特定健診費用および特定保健指導費用の受領委任に係る受任承諾書」：参考-7

受領委任として支払をうける医師会として1枚提出する。受任者として医師会名及び医師会長名を記載して押印する。

- ② 「委任状」：参考-8

受領委任する費用の種類を選択して、委任者欄に会員医療機関の住所、氏名を記載、押印の上、会員より取りまとめて添付する。なお、医師会による一括受領に関しては、印鑑証明書の添付は不要であり、従って、押印についても実印である必要はない(シャチハタは不可)ことに注意が必要。さらに、既に健診等機関届を提出している医療機関が、医師会による受領を希望する場合は、同様に委任状を提出する。

- ③ 新規の届出「特定健診・特定保健指導機関届（保険医療機関用）」：参考-9

本届の内容のうち「⑧：受領者名」欄には医師会名を記入、「⑨：振込銀行/口座名義人」欄には医師会の振込口座情報を記入した上で、医師会が取りまとめて添付する。

- ④ 変更の届出「特定健診・特定保健指導機関変更届」：参考-10

本届出で、医師会による受領を希望する場合は、「⑧：受領者名」欄には医師会名を記入、「⑨：振込銀行/口座名義人」欄には医師会の振込口座情報を記入した上で、医師会がとりまとめて添付する。

※届出全体のフロー：参考-11

3. 受領委任における支払基金との運用の内容

- ①毎月、決済後の振込にあたり支払基金より医師会へ送付されるもの
 - 「特定健診・特定保健指導 支払決定内訳一覧表」
- ②毎月、決済後の振込にあたり支払基金より健診等機関へ送付されるもの
 - 支払総括票
 - 返戻過誤調整内訳書
 - 補正結果内訳書
 - 当座口振込通知書

※受領委任全体のフロー：参考-12

(補足)

特定健診等費用は医科レセプト費用と違い、支払基金による源泉徴収対象外とされている。従って、健診等実施機関では当座口振込通知書を保管しておく必要がある。

なお、支払基金では、1年分の「支払調書」の送付を現在検討されている。

以上

都道府県・郡市区医師会による
支払基金への届出

— 請求事務代行と受領委任の届出様式 —

平成20年2月5日

日本医師会総合政策研究機構

1.地域医師会等による請求事務代行の届出

－医師会による鏡の作成－

特定健診・特定保健指導の請求事務代行について

特定健診・特定保健指導機関の請求事務代行について

社団法人〇〇医師会は、別紙に記載の特定健診機関・特定保健指導機関の特定健診費用及び特定保健指導費用の請求に関する事務の代行を実施することとしました。

ついで、請求の事務代行を行うに当たり、次のとおり取扱うこととします。

- 1 請求の事務代行を行うに当たり、知り得た機密に係る事項については、第三者に漏洩はいたしません。
- 2 特定健診機関・特定保健指導機関と医師会の間において紛争が生じた場合、当事者間において解決するものとします。
- 3 健診等データの授受方法

(1) 支払基金への健診等データの提出

- ① 健診等機関単位に健診データファイル（zipファイル）及び保健指導データファイル（zipファイル）を作成し、一括して支払基金へ提出する。
- ② 支払基金で受付後に出力されるデータ受領書及び受付エラー連絡書については、各健診等機関単位（健診・保健指導データファイル別）に作成したものを、一括して医師会が受領する。
- ③ 支払基金で受付けた健診等データの照会確認等については、支払基金と医師会の間で行う。（照会内容によって、医師会から該当健診等機関へ照会確認を行い、結果を支払基金へ連絡する。）

(2) 支払基金からの返戻・過誤返戻データの受領

支払基金で健診等機関単位に健診返戻・過誤返戻データファイル（zipファイル）及び保健指導返戻・過誤返戻データファイル（zipファイル）を作成し、一括して医師会が受領する。

(3) 請求形態

- ア 電子媒体（CD-R） イ 電子媒体（MO）

平成 年 月 日

請求事務代行者 住 所

医師会名

医師会長名



_____ 社会保険診療報酬支払基金幹事長 殿

3.地域医師会等による請求事務代行の届出 —新規届の医師会による取りまとめ—

特定健診・特定保健指導機関届(保険医療機関)

○「⑦:請求者」欄には何も記入せず、空欄にする。

○「⑪:請求形態」欄には、医師会で取り決めた媒体をチェックする(CD-R、FD、MO)。

別紙3
(特-様式第1号)

特定健診・特定保健指導機関届(保険医療機関)

特定健診・特定保健指導機関として、下記のとおり届けます。 平成 年 月 日

社会保険診療報酬支払基金幹事長 殿 届出者 住 所
〒 特定健診機関名 イ 特定保健指導機関 部

① 特定健診・特定保健指導機関コード	機 関 の 種 別	
② 名 称	郵便番号	電話番号
③ 所 在 地		
④ ホームページ		
⑤ 経 営 主 体	病 院	診 療 所
⑥ 開 設 者 名	B 師会が費用の請求代行を行う場合は記入する	

を以て、特定健診・特定保健指導の費用を支払基金に請求する旨がある場合に記載する。A なら、他の代行機関へ費用を請求する旨がある場合は、それぞれの代行機関への届出が必要となります。
また、⑨について下記のとおりを記入し、その場合のみ⑩に記載願います。
 A 診療報酬と同一の口座に振込を希望する
 B 上記以外に振込を希望する

⑦ 請 求 者 名	* 整理印		* 受付印
⑧ 受 領 者 名	<input type="checkbox"/> 電子媒体 (CD-R)	<input type="checkbox"/> 電子媒体 (FD)	<input type="checkbox"/> 電子媒体 (MO) ニックライ
⑨ 振 込 銀 行	銀行	支店	科目 口座番号
⑩ 請 求 開 始 年 月 日	平成 年 月 日	⑪ 請 求 形 態	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

(備考)

※1 本届の内容のうち、①からの事項については基金のホームページで公開いたします。 A-1 (210×297)
 ※2 本届の内容のうち、個人情報に該当する事項については、社会保険診療報酬支払基金の業務に用いるものであり、個人情報保護法第16条第3項に定める場合のほか、本人の同意なくして他の利用目的に使用することはありませぬ。
 ※3 本届においてJIS第一水準以外の文字で記入されている場合は、JIS第一水準に置き換えて登録を行います。ホームページに公開いたします。

ご注意

○特定健診は医師会、特定保健指導は自施設から請求するなど、切り分けはできない。
○特定健診は「CD-R」、特定保健指導は「FD」など、媒体を分けることはできない。

4.地域医師会等による請求事務代行の届出

— 変更届の医師会による取りまとめ —

特定健診・特定保健指導機関変更届

(特-様式第3号)

特定健診・特定保健指導機関変更届

基金に届け出た内容のうち変更欄にチェックを入れた項目について変更し、下記のとおり届けます

____ 社会保険診療報酬支払基金幹事長 殿

平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

変更年	月	日	届出者	住所	氏名	印
平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日						
1	特定健診・特定保健指導機関コード		変更	機関の種類	<input type="checkbox"/> ア 特定健診機関	<input type="checkbox"/> イ 特定保健指導機関
2	名称					
3	所在地		郵便番号	電話番号		
4	ホームページアドレス		ア あり			
5	URL		http://			
6	開設者名					
7	請求者名					
8	受領者名					
9	振込銀行		銀行			
10	口座名義人					
11	請求形態		<input type="checkbox"/> ア 遠隔媒体 (CD-R)			
			<input type="checkbox"/> イ 電子媒体 (FD)			
			<input type="checkbox"/> ウ 電子媒体 (紙)			
			<input type="checkbox"/> エ オンライン			
(備考)			医師会の請求形態に提出されている届出書の内容と異なる場合は記入する			
			「〇〇〇医師会 請求代行」と記入する			

※1 本届の内容のうち、①から⑤の事項については基金のホームページ上で公開いたします
 ※2 本届の内容のうち、個人情報に該当する事項については、社会保険診療報酬支払基金の業務に用いるものであり、個人情報保護法第16条第3項に定める場合のほか、本人の同意なくして他の利用目的に使用することはありません
 ※3 本届においてJIS第 〃 水準以外の文字で記入されている場合は、JIS第 〃 水準に置き換えて登録を行いホームページ上で公開いたします

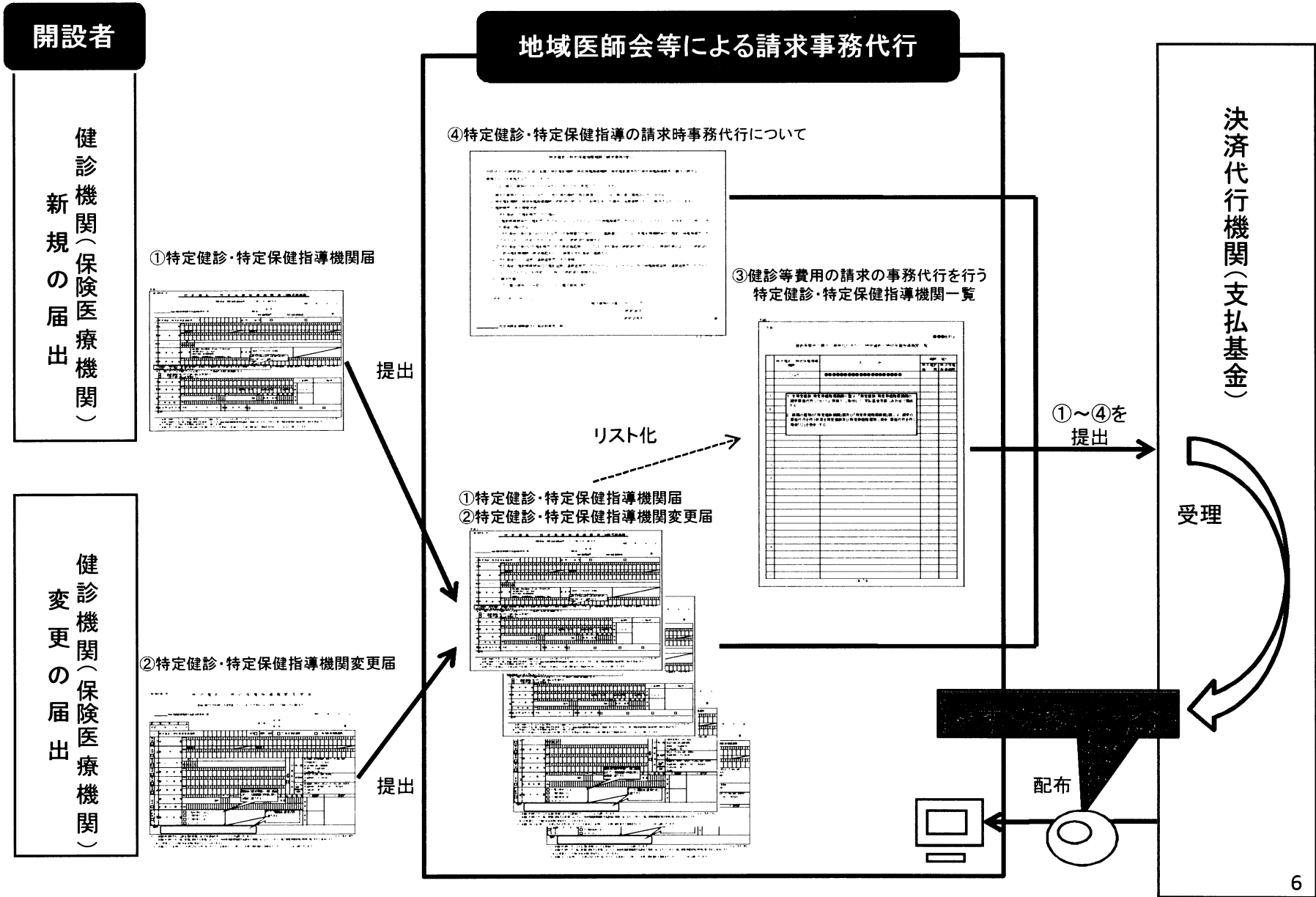
○すでに届けている請求形態が、医師会による請求事務代行による提出媒体と異なる場合、「**⑩: 請求形態**」欄の変更が必要。

○すでに届けている請求者名を医師会に変更するため、「備考」欄に「**〇〇〇医師会**」と記入する。

ご注意

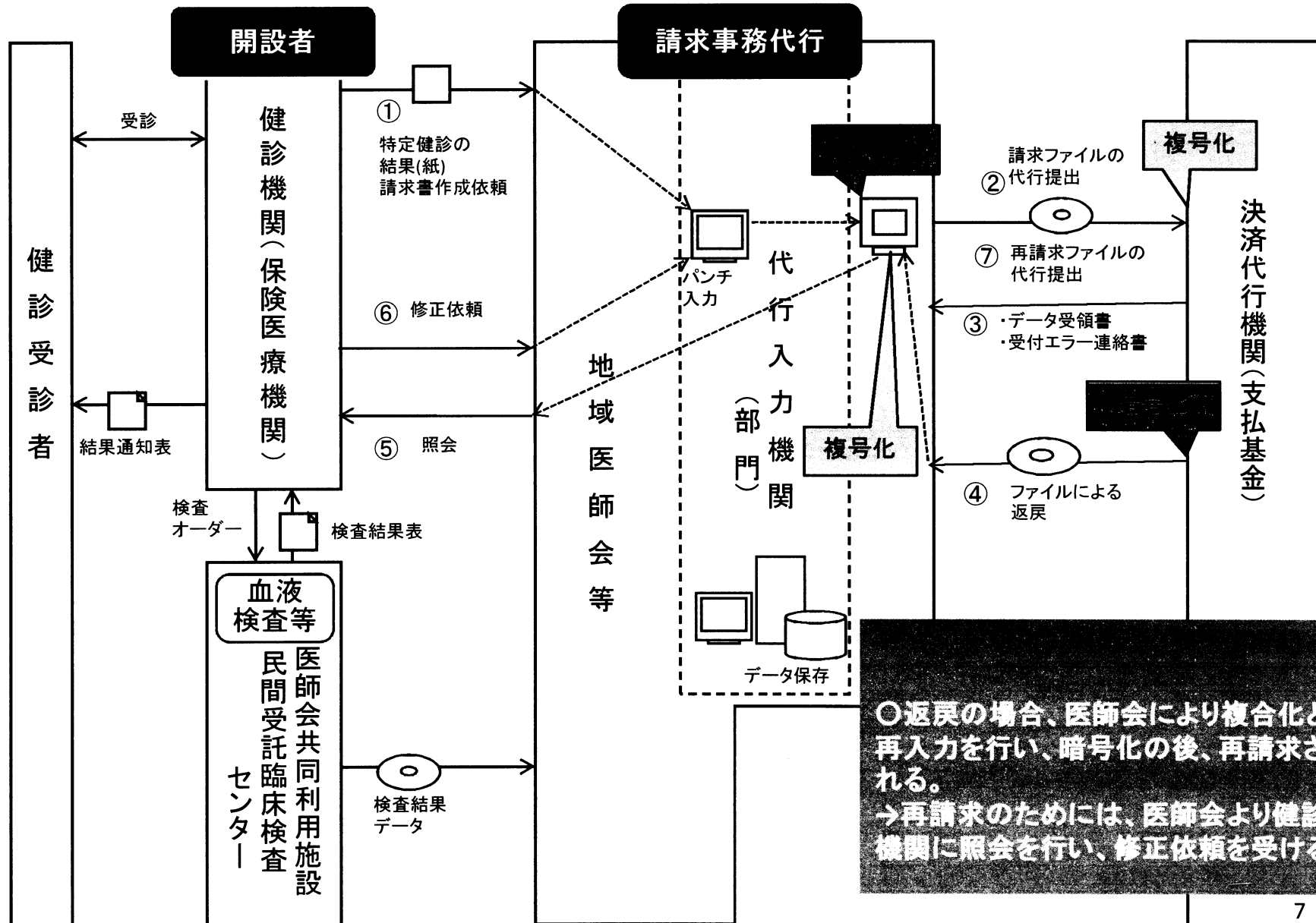
○特定健診は医師会、特定保健指導は自施設から請求するなど、切り分けはできない。
 ○特定健診は「CD-R」、特定保健指導は「FD」など、媒体を分けることはできない。

5.地域医師会等による請求事務代行 — 支払基金への届出 —



6.地域医師会等による請求事務代行

— 代行入力における請求と返戻の流れ —



7.地域医師会等による受領委任の届出

－医師会による受任承諾書の作成－

特定健診費用及び特定保健指導費用の 受領委任に係る受任承諾書

特定健診費用及び特定保健指導費用の受領委任に係る受任承諾書

社団法人〇〇医師会は、別添委任状のとおり特定健診機関・特定保健指導機関から特定健診費用及び特定保健指導費用の受領に関する権限を委任されました。

ついては、当該費用を医師会へ支払い願います。

受任に当たっては、受領に関して知り得た機密に係る事項については、第三者に漏洩はいたしません。

また、委任者と医師会の間において紛争が発生した場合については、当事者間において解決するものとします。

平成 年 月 日

受任者 住 所
医師会名
医師会長名

_____ 社会保険診療報酬支払基金幹事長 殿

㊞

A 4 (210×297)

8.地域医師会等による受領委任の届出

－委任状の医師会による取りまとめ－

委任状

(特-様式第5号)

特定健診・特定保健指導機関コード									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0

委 任 状

私は、都合により **社団法人〇〇医師会**をもって代理人と定め、下記の権限を委任します。

委任事項 機関届により届け出られた機関の種類と同一

1 特定健診費用
 2 特定保健指導費用
 3 特定健診費用及び特定保健指導費用

の受領に関すること。

平成 年 月 日

委任者 住 所 〇〇県〇〇市〇〇町1-2-3
氏 名 〇〇法人 △△会 □□病院 印

_____ 社会保険診療報酬支払基金幹事長 殿

○受領委任する費用の種類を選択して「○」を記入する。
○すでに届けている場合も、受領の種類に「○」を記入する。

ご注意

○届出様式には「**印鑑証明書の添付**」が記載されているが、医師会による一括の受領に関しては、**印鑑証明の添付の必要はない。**
→押印は実印である必要はないがシャチハタは不可。

作成要領

- 委任事項は、番号を○で囲んでください。
なお、特定健診及び特定保健指導の両方を実施する機関が、特定健診費用又は特定保健指導費用のどちらかのみ受領の委任を行うことはできません。
- 本委任状を提出する際は、委任者の印鑑登録された印を押し、印鑑証明書（発行日から3か月以内）を添付してください。

A 4 (210×297)

9.地域医師会等による受領委任の届出

—新規届の医師会による取りまとめ—

特定健診・特定保健指導機関届(保険医療機関)

(特-様式第1号) 特定健診・特定保健指導機関届(保険医療機関)

特定健診・特定保健指導機関として、下記のとおり届けます

平成 年 月 日

社会保険診療報酬支払基金理事長 殿

届出者 住所 氏名 郵便番号

① 特定健診・特定保健指導機関コード	機関の種類 <input type="checkbox"/> ア 特定健診機関 <input type="checkbox"/> イ 特定保健指導機関
② 名称	
③ 所在地	郵便番号 電話番号
④ ホームページ	URL
⑤ 経営主体	診療所
⑥ 開設者名	

⑦ 以降は、特定健診・特定保健指導の費用を支払基金に請求予定がある場合に記載して下さい。なお、代行機関へ費用を請求する旨は、それぞれ代行機関への届出が必要となります。

また、⑧については下記のとおりを記入して下さい。の場合のみ⑨に記載願います。

- ア 診療報酬と同一の口座に振込を希望する
- イ 上記口座に振込を希望する

⑦ 請求者名	受領に関する権限を医師会に委任する場合、医師会名を記入
⑧ 受領者名	
⑨ 振込銀行	種別 支店 口座番号
⑩ 請求開始年月日	平成 年 月 日
請求形態	<input type="checkbox"/> ア 電子媒体 (CD-R) <input type="checkbox"/> イ 電子媒体 (FD) <input type="checkbox"/> ウ 電子媒体 (MO) <input type="checkbox"/> エ オンライン

(備考) 受領に関する権限を医師会に委任する場合、医師会の振込口座情報を記入

※1 本届の内容の大半は、インターネット上で公開いたします。
 ※2 本届の内容のうち、個人情報に該当する事項については、社会保険診療報酬支払基金の業務に用いるものであり、個人情報保護法第16条第3項に定める場合のほか、本人の同意なくして他の利用目的に使用することはありませぬ。
 ※3 本届においてJIS第一水準以外の文字で記入されている場合は、JIS第一水準に置き換えて登録を行いホームページ上に公開いたします。

○「⑧:受領者名」欄には医師会名を記入する。

○「⑨:振込銀行/口座名義人」欄には医師会の振込口座情報を記入する。

ご注意

○特定健診は医師会、特定保健指導は自施設で受領するなど、切り分けはできない。

10.地域医師会等による受領委任の届出

－変更届の医師会による取りまとめ－

特定健診・特定保健指導機関変更届

(特-様式第3号)

特定健診・特定保健指導機関変更届

基金に届け出た内容のうち変更欄にチェックを入れた項目について変更し、下記のとおり届出ます

_____ 社会保険診療報酬支払基金幹事長 殿

平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

変更年	月	日	届出者	住所	氏名	職
平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日						
①	特定健診・特定保健指導機関コード		変更	機関の種別	<input type="checkbox"/> ア 特定健診機関	<input type="checkbox"/> イ 特定保健指導機関
変更	② 名称					
変更	③ 所在地	郵便番号	電話番号			
変更	④ ホームページアドレス	列挙す URL (URL) : / /				
変更	⑤ 開設者名					
変更	⑥ 請求者名					
変更	⑦ 受領者名					
変更	⑧ 振込銀行					
変更	⑨ 振込口座名義人					
変更	⑩ 請求形態	<input type="checkbox"/> ア 電子媒体 (CD-R) <input type="checkbox"/> イ 電子媒体 (FD) <input type="checkbox"/> ウ 電子媒体 (MO) <input type="checkbox"/> エ オンライン				

(備考)
 ※1 本届の内容のうち、1から5の事項について基金のホームページ上で公開いたします。
 ※2 本届の内容のうち、個人情報に該当する事項については、社会保険診療報酬支払基金の業務に用いるものであり、個人情報保護法第16条第3項に定める場合のほか、本人の同意なくして他の利用目的に使用することはありません。
 ※3 本届においてJIS第 二水準以外の文字で記入されている場合は、JIS第 二水準に置き換えて登録を行いホームページ上で公開いたします。

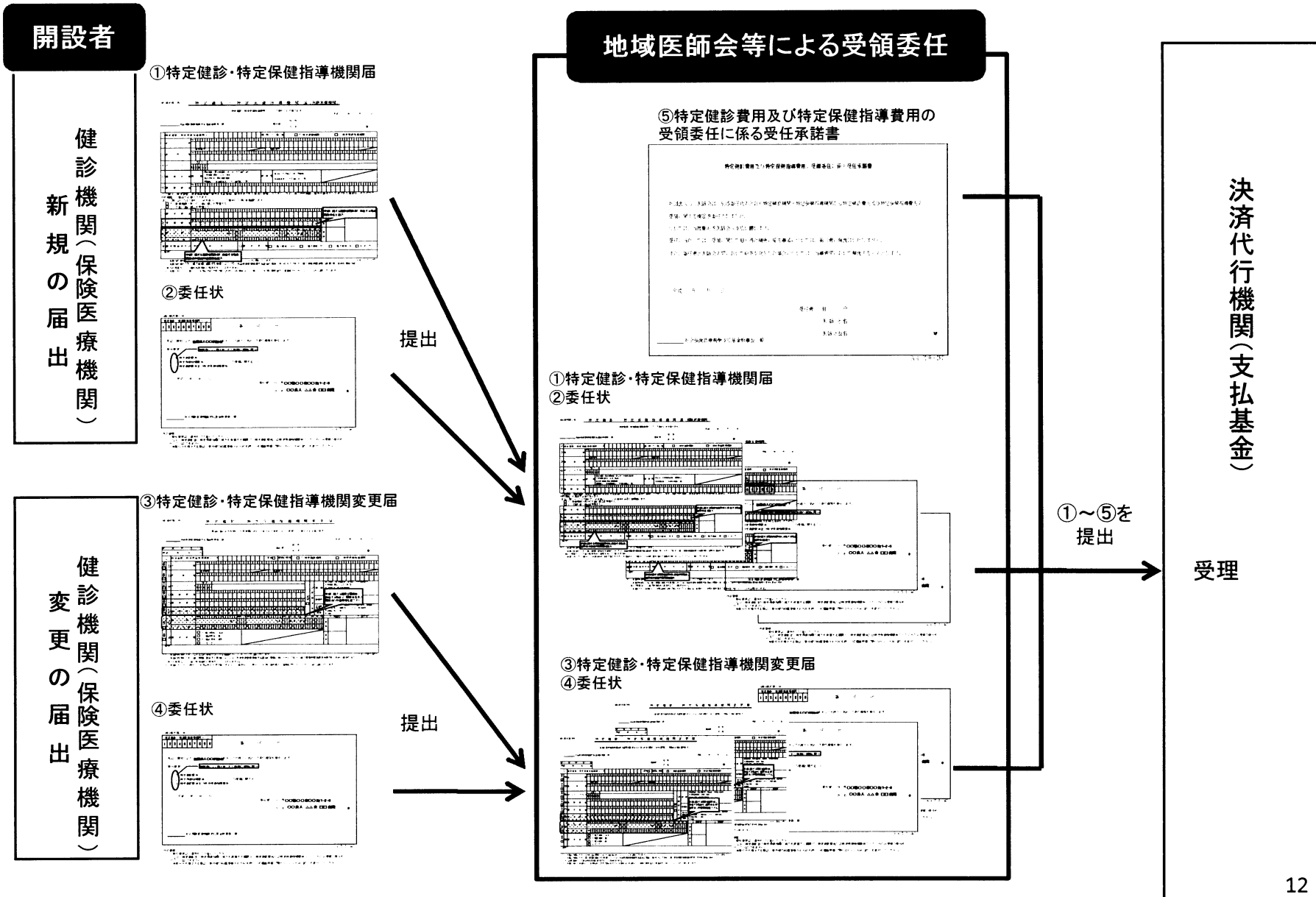
○すでに届けている受領者を医師会に変更するため、「⑧:受領者名」欄に医師会名を記入する。

○すでに届けている振込口座情報を医師会に変更するため、「⑨:振込銀行/口座名義人」欄には医師会の振込口座情報を記入する。

ご注意

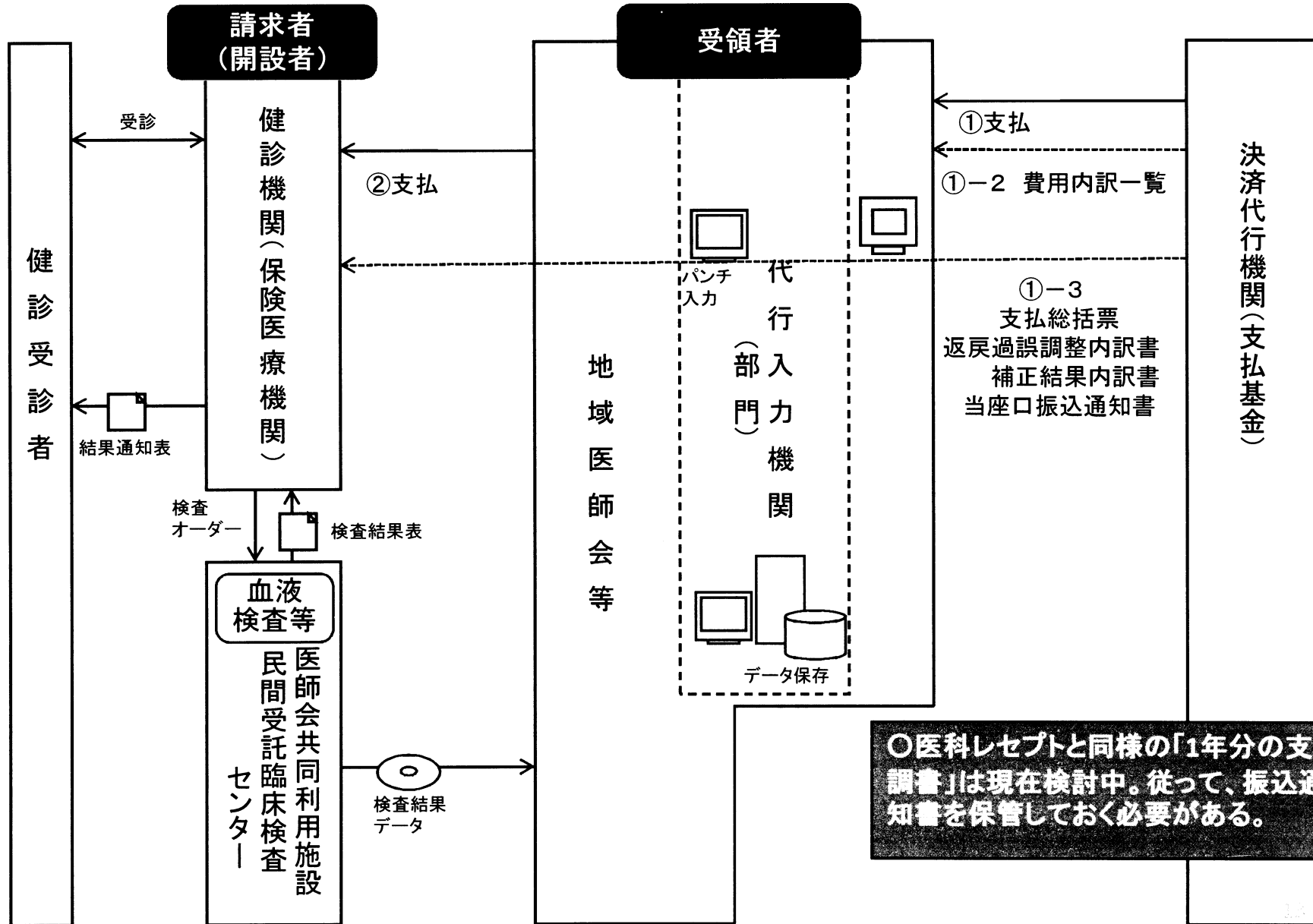
○特定健診は医師会、特定保健指導は自施設で受領するなど、切り分けはできない。

11. 地域医師会等による受領委任 — 支払基金への届出 —



12.地域医師会等による受領委任

－代行入力における支払(振込)の流れ



特定健診・特定保健指導にかかる集合契約の契約代表者一覧

- 保険者は、集合契約に参加する都道府県の契約代表者への委任状を作成する。
(委任状は、厚労省ホームページに掲載しているひな型を使用することとする。)
- 政管健保が代表保険者とならない都道府県において、社会保険事務局は自県の契約代表者への委任状のみ作成する。
- 作成する委任状の「契約代理人」欄には、下記の事項を記載する。
- 健保組合は、健保連に対する委任状のみ作成する。

※今回追加更新部分を赤字で表示している。

		委任状記載事項 (契約代理人情報)			
		住 所	保険者等名称	役職等	代表者氏名
1	北海道	札幌市中央区大通西16丁目	健康保険組合連合会北海道連合会	会長	二口 清造
2	青 森	青森県青森市本町1-3-9 ニッセイ青森本町ビル 9階	青森社会保険事務局	青森社会保険事務局長	西田 重之
3	岩 手	岩手県盛岡市大沢川原3-1-1(東ビル3階3号)	健康保険組合連合会岩手連合会	会長	工藤 和彦
4	宮 城	宮城県仙台市青葉区花京院1-1-20 花京院スクエア 11階	宮城社会保険事務局	宮城社会保険事務局長	辺見 聡
5	秋 田	秋田県秋田市中通6-7-9	健康保険組合連合会秋田連合会	会長	東海林 利夫
6	山 形	山形県山形市幸町18-20 JA山形市本店ビル 6階	山形社会保険事務局	山形社会保険事務局長	春山 保男
7	福 島	福島県福島市大町3-25	東邦銀行健康保険組合	理事長	松野 孝司
8	茨 城	茨城県水戸市南町3-4-12(常陽海上ビル2階)	健康保険組合連合会茨城連合会	会長	羽方 亨
9	栃 木	栃木県宇都宮市馬場通り2-1-1 NOF宇都宮ビル 7階	栃木社会保険事務局	栃木社会保険事務局長	北村 嘉雄
10	群 馬	群馬県前橋市紅雲町1-7-12(住宅公社ビル3階)	健康保険組合連合会群馬連合会	会長	森田 悌
11	埼 玉	埼玉県さいたま市大宮区桜木町4-993-1	埼玉機械工業健康保険組合	理事長	菊池 勇
12	千 葉	千葉県中央区千葉港4-3(千葉県社会福祉センター4階)	健康保険組合連合会千葉連合会	会長	芳村 徹
13	東 京	東京都港区南青山1-24-4(健保会館別館5階)	健康保険組合連合会東京連合会	会長	小方 浩
14	神 奈 川	神奈川県横浜市中区尾上町4-47(リスト関内ビル6階)	健康保険組合連合会神奈川連合会	会長	白川 修二
15	新 潟	新潟県新潟市中央区東中通1番町86(山崎ビル3階)	健康保険組合連合会新潟連合会	会長	萬歳 章
16	富 山	富山県富山市牛島町18-7 アーバンプレイス 6階	富山社会保険事務局	富山社会保険事務局長	井口 修平
17	石 川	石川県金沢市鳴和1-17-30	石川社会保険事務局	石川社会保険事務局長	嶋崎 祐司
18	福 井	福井県福井市中央3-1-5 三谷中央ビル 8階	福井社会保険事務局	福井社会保険事務局長	海老原 人
19	山 梨	山梨県甲府市丸の内1-17-10 東武穴水ビル 8階	山梨社会保険事務局	山梨社会保険事務局長	守田 憲敏
20	長 野	長野県長野市中御所45-1 山王ビル 5階	長野社会保険事務局	長野社会保険事務局長	福田 美寿
21	岐 阜	岐阜県岐阜市六条南2-11-1(岐阜産業会館3階6号室)	健康保険組合連合会岐阜連合会	会長	小島 伸夫
22	静 岡	静岡県静岡市葵区御幸町11-8(山口駅前ビル6階)	健康保険組合連合会静岡連合会	会長	大須賀 正孝
23	愛 知	愛知県名古屋市中村区名駅南1-24-30 名古屋二井ビル本館4階	愛知社会保険事務局	愛知社会保険事務局長	佐々木 秀樹
24	三 重	三重県津市羽所町700番地 アスト津 7階	三重社会保険事務局	三重社会保険事務局長	町田 好正
25	滋 賀	滋賀県大津市京町3-4-22(滋賀会館2階)	健康保険組合連合会滋賀連合会	会長	佐倉 恭三
26	京 都	京都府京都市下京区大宮通四条下ル四条大宮町2番地 日本生命四条大宮ビル3階	京都社会保険事務局	京都社会保険事務局長	武田 誠
27	大 阪	大阪府北区梅田3-3-30(健保連大阪中央病院13階)	健康保険組合連合会大阪連合会	会長	加藤 幹雄
28	兵 庫	兵庫県神戸市中央区花隈町7-5	健康保険組合連合会兵庫連合会	会長	三原 修二
29	奈 良	奈良県奈良市大宮町7-1-33 奈良センタービル4階	奈良社会保険事務局	奈良社会保険事務局長	植田 幹彦
30	和 歌 山	和歌山県和歌山市本町1-43 和歌山京橋ビル	和歌山社会保険事務局	和歌山社会保険事務局長	高井 正章
31	鳥 取	鳥取県鳥取市西町1-210 東邦ビル	鳥取社会保険事務局	鳥取社会保険事務局長	後藤 健三
32	島 根	島根県松江市向島町134-10 松江地方合同庁舎 4階	島根社会保険事務局	島根社会保険事務局長	藤田 学
33	岡 山	岡山県岡山市中山下1-8-45 NTTクレド岡山ビル 14階	岡山社会保険事務局	岡山社会保険事務局長	後藤 利美
34	広 島	広島県広島市中区鉄砲町8-18広島日生みどりビル9階・10階	広島社会保険事務局	広島社会保険事務局長	屋敷 次郎
35	山 口	山口県山口市大内矢田814-1	山口社会保険事務局	山口社会保険事務局長	助川 正博
36	徳 島	徳島県徳島市南田宮2-6-25	徳島社会保険事務局	徳島社会保険事務局長	村上 高德
37	香 川	香川県高松市幸町2-1-1 高松第一生命ビルディング新館 2階	香川社会保険事務局	香川社会保険事務局長	米田 英次
38	愛 媛	愛媛県松山市一番町1-9-15 マルワビル	愛媛社会保険事務局	愛媛社会保険事務局長	古元 大典
39	高 知	高知県高知市本町4-2-40 ニッセイ高知ビル 8階	高知社会保険事務局	高知社会保険事務局長	井上 勝見
40	福 岡	福岡県博多区博多駅前3-25-21 博多駅前ビジネスセンター 2階	福岡社会保険事務局	福岡社会保険事務局長	西辻 浩
41	佐 賀	佐賀県佐賀市駅前中央1-6-25 佐賀東京海上日動ビルディング3階	佐賀社会保険事務局	佐賀社会保険事務局長	山崎 伸正
42	長 崎	長崎県長崎市興善町6-5 興善町イーストビル 1階	長崎社会保険事務局	長崎社会保険事務局長	野上 秀夫
43	熊 本	熊本県熊本市幸島町5-1 日本生命熊本ビル 6階	熊本社会保険事務局	熊本社会保険事務局長	長野 豊
44	大 分	大分県大分市府内町2-2-1(名店ビル2階)	健康保険組合連合会大分連合会	会長	甲斐 幸丈
45	宮 崎	宮崎県宮崎市高千穂通2-5-32 日本生命宮崎駅前ビル 2階	宮崎社会保険事務局	宮崎社会保険事務局長	中嶋 克之
46	鹿 児 島	鹿児島県鹿児島市都元1-8-6	鹿児島社会保険事務局	鹿児島社会保険事務局長	宮崎 尚久
47	沖 縄	沖縄県那覇市朝日町114-4 おきでん那覇ビル 8階	沖縄社会保険事務局	沖縄社会保険事務局長	真方 和彦

(注1) 「住所」欄は、都道府県名から記載すること。
(注2) 「保険者等名称」欄は、「(株)」や「(社)」なども記載すること。

(平成20年1月23日現在)内定段階の箇所を含む。

委任状とりまとめ先(保険者団体中央組織)一覧

- 委任状を作成した保険者は、一括してそれぞれの中央組織に送付する。
- 保険者団体の中央組織は、保険者から受理した委任状を都道府県ごとに分類する。
- 政管健保が代表保険者とならない都道府県において、社会保険事務局は自県の契約代表者への委任状のみ作成し、自県の契約代表者(送付先は保険者協議会事務局である国保連合会)に直接送付するため、中央でのとりまとめは行わない。

名 称	郵便番号	所 在 地	担当者	
			所属等	氏名
健康保険組合連合会	107-8558	東京都港区南青山1-24-4	保健部専任マネージャー	樋口 真也
(社)全国国民健康保険組合協会	160-0004	東京都新宿区四谷2丁目4番地 久保ビル2階		石田 哲也
(社)共済組合連盟	102-0071	東京都千代田区富士見1-7-5 共済ビル		峯村 栄司
(社)地方公務員共済組合協議会	107-0052	東京都港区赤坂8-5-26 赤坂DSビル5階	事務局長	水口 忠男

委任状送付先(保険者協議会事務局)一覧

【政管】政管健保が代表保険者とならない都道府県の社会保険事務局は、作成した委任状を下記に送付する。(自県のみ)

【健保】健保連は、作成した委任状及び委任状リストを下記に送付する。

【政管、健保以外】保険者団体の中央組織は、都道府県ごとに分類した委任状を下記に送付する。

		委任状送付先		
	郵便番号	所 在 地	宛名	
1	北海道	060-0062	札幌市中央区南二条西14丁目 国保会館	北海道国民健康保険連合会内 保険者協議会契約代表者御中
2	青 森	030-0801	青森市新町2-4-1	青森県国民健康保険連合会内 保険者協議会契約代表者御中
3	岩 手	020-0025	盛岡市大沢川原3-7-30	岩手県国民健康保険連合会内 保険者協議会契約代表者御中
4	宮 城	980-0011	仙台市青葉区上杉1-2-3 宮城県自治会館内	宮城県国民健康保険連合会内 保険者協議会契約代表者御中
5	秋 田	010-0951	秋田市山王4-2-3 県市町村会館内4F	秋田県国民健康保険連合会内 保険者協議会契約代表者御中
6	山 形	990-0023	山形市松波4-1-15	山形県国民健康保険連合会内 保険者協議会契約代表者御中
7	福 島	960-8043	福島市中町3-7	福島県国民健康保険連合会内 保険者協議会契約代表者御中
8	茨 城	310-0852	水戸市笠原町978-26 茨城県市町村会館内	茨城県国民健康保険連合会内 保険者協議会契約代表者御中
9	栃 木	320-0033	宇都宮市本町12-11 栃木会館4F	栃木県国民健康保険連合会内 保険者協議会契約代表者御中
10	群 馬	371-0846	前橋市元総社町335番地の8	群馬県国民健康保険連合会内 保険者協議会契約代表者御中
11	埼 玉	338-0002	さいたま市中央区大字下落合1704番 国保会館	埼玉県国民健康保険連合会内 保険者協議会契約代表者御中
12	千 葉	263-0016	千葉市稲毛区天台6-4-3	千葉県国民健康保険連合会内 保険者協議会契約代表者御中
13	東 京	102-0072	千代田区飯田橋3-5-1 東京区政会館11F	東京都国民健康保険連合会内 保険者協議会契約代表者御中
14	神 奈 川	220-0003	横浜市西区楠町27-1 国保会館	神奈川県国民健康保険連合会内 保険者協議会契約代表者御中
15	新 潟	950-8560	新潟市中央区新光町7-1 県自治会館別館内	新潟県国民健康保険連合会内 保険者協議会契約代表者御中
16	富 山	930-0871	富山市下野字豆田995番地の3 富山県市町村会館内	富山県国民健康保険連合会内 保険者協議会契約代表者御中
17	石 川	920-0968	金沢市幸町12-1 石川県幸町庁舎	石川県国民健康保険連合会内 保険者協議会契約代表者御中
18	福 井	910-0843	福井市西開発4-202-1 福井県自治会館4F	福井県国民健康保険連合会内 保険者協議会契約代表者御中
19	山 梨	400-0827	甲府市蓬沢1-15-35 山梨県自治会館4F	山梨県国民健康保険連合会内 保険者協議会契約代表者御中
20	長 野	380-0871	長野市大字西長野字加茂北143-8 長野県自治会館	長野県国民健康保険連合会内 保険者協議会契約代表者御中
21	岐 阜	500-8385	岐阜市下奈良2-2-1	岐阜県国民健康保険連合会内 保険者協議会契約代表者御中
22	静 岡	420-8558	静岡市葵区春日2-4-34	静岡県国民健康保険連合会内 保険者協議会契約代表者御中
23	愛 知	461-0001	名古屋市中区泉1-6-5	愛知県国民健康保険連合会内 保険者協議会契約代表者御中
24	三 重	514-8553	津市桜橋2-96 三重県自治会館内	三重県国民健康保険連合会内 保険者協議会契約代表者御中
25	滋 賀	520-0043	大津市中央4-5-9 滋賀県国保会館	滋賀県国民健康保険連合会内 保険者協議会契約代表者御中
26	京 都	600-8411	京都市下京区烏丸通四条下ル水銀屋町620番 COCON烏丸内	京都府国民健康保険連合会内 保険者協議会契約代表者御中
27	大 阪	540-0028	大阪市中央区常盤町1-3-8 中央大通F Nビル内	大阪府国民健康保険連合会内 保険者協議会契約代表者御中
28	兵 庫	650-0021	神戸市中央区三宮町1-9-1-1801	兵庫県国民健康保険連合会内 保険者協議会契約代表者御中
29	奈 良	634-0061	橿原市大久保町302-1 奈良県市町村会館内	奈良県国民健康保険連合会内 保険者協議会契約代表者御中
30	和 歌 山	640-8137	和歌山市吹上2-1-22-501 日赤会館内	和歌山県国民健康保険連合会内 保険者協議会契約代表者御中
31	鳥 取	680-0061	鳥取市立川町6丁目176 鳥取県東部総合事務所5階	鳥取県国民健康保険連合会内 保険者協議会契約代表者御中
32	島 根	690-0825	松江市学園町1-7-14	島根県国民健康保険連合会内 保険者協議会契約代表者御中
33	岡 山	700-8568	岡山市桑田町17-5 国保会館	岡山県国民健康保険連合会内 保険者協議会契約代表者御中
34	広 島	730-0043	広島市中区富士見町11-6	広島県国民健康保険連合会内 保険者協議会契約代表者御中
35	山 口	753-8520	山口市大字朝田字岡の口1980-7	山口県国民健康保険連合会内 保険者協議会契約代表者御中
36	徳 島	771-0135	徳島市川内町平石若松78-1	徳島県国民健康保険連合会内 保険者協議会契約代表者御中
37	香 川	760-0066	高松市福岡町2-3-2 香川県自治会館内	香川県国民健康保険連合会内 保険者協議会契約代表者御中
38	愛 媛	791-8036	松山市高岡町101-1	愛媛県国民健康保険連合会内 保険者協議会契約代表者御中
39	高 知	780-0850	高知市丸の内2-6-5	高知県国民健康保険連合会内 保険者協議会契約代表者御中
40	福 岡	812-8521	福岡市博多区吉塚本町13-47	福岡県国民健康保険連合会内 保険者協議会契約代表者御中
41	佐 賀	840-0833	佐賀市中の小路5-5 NITコム佐賀中の小路ビル東館4F	佐賀県国民健康保険連合会内 保険者協議会契約代表者御中
42	長 崎	850-0025	長崎市今博多町8番地2 国保会館内	長崎県国民健康保険連合会内 保険者協議会契約代表者御中
43	熊 本	862-0911	熊本市健軍2-4-10 熊本県自治会館	熊本県国民健康保険連合会内 保険者協議会契約代表者御中
44	大 分	870-0022	大分市大手町2-3-12	大分県国民健康保険連合会内 保険者協議会契約代表者御中
45	宮 崎	880-8581	宮崎市下原町231-1	宮崎県国民健康保険連合会内 保険者協議会契約代表者御中
46	鹿 児 島	890-0064	鹿児島市鴨池新町7-4	鹿児島県国民健康保険連合会内 保険者協議会契約代表者御中
47	沖 縄	900-8559	那覇市西3-14-18	沖縄県国民健康保険連合会内 保険者協議会契約代表者御中

平成20年1月24日

各都道府県保険者協議会 御中
医療保険者各位

保険者協議会中央連絡会

集合契約における委任状の提出や契約事務経費の精算について

保険者協議会の運営につきましては、平素から格段の御配慮を賜り、厚く御礼申し上げます。

各都道府県の保険者協議会におかれましては、市町村国保の契約スキームを利用する集合契約の成立に向けた準備作業が佳境を迎えていることと拝察致します。

今般、委任状の提出先となる契約代表者が全ての都道府県において決定したことから、契約書の確定に向け、委任状の提出等に関わるスケジュールや、集合契約に参加する保険者による契約事務経費の精算について、本日開催されました第13回保険者協議会中央連絡会において、別添資料のように取り決めましたので、ご案内致します。

各位におかれましては、厳しい時間的制約の中での対応となり大変恐縮ではございますが、別添資料に沿った対応を、宜しくお願い致します。

記

資料については次の2点となります。

別添1 委任状の提出スケジュール

- 全国共通の作業スケジュールとなりますので、必着等の期日については厳守いただくよう、お願いします（期日を過ぎたものについては取り扱わないこととなっているので、ご注意願います）。
- 今回に限り、時間的制約から、一度提出した委任状の撤回は認めないこととなりましたので、この点を含め、資料の注意点を十分ご留意頂き、委任状を提出願います。

別添2 集合契約の準備に要する経費の精算

- 事務量の積算や事務・経費等の分担の考え方については、昨年9月下旬にご案内しており、これらに沿って進めて頂いていることとしますので、経費の立替についても早急に整理願います。
- 経費の分割方法についても、混乱・トラブルが生じないように、昨年9月下旬に全国共通ルールとしてご案内しておりますので、これに沿ってお願いします。

以上

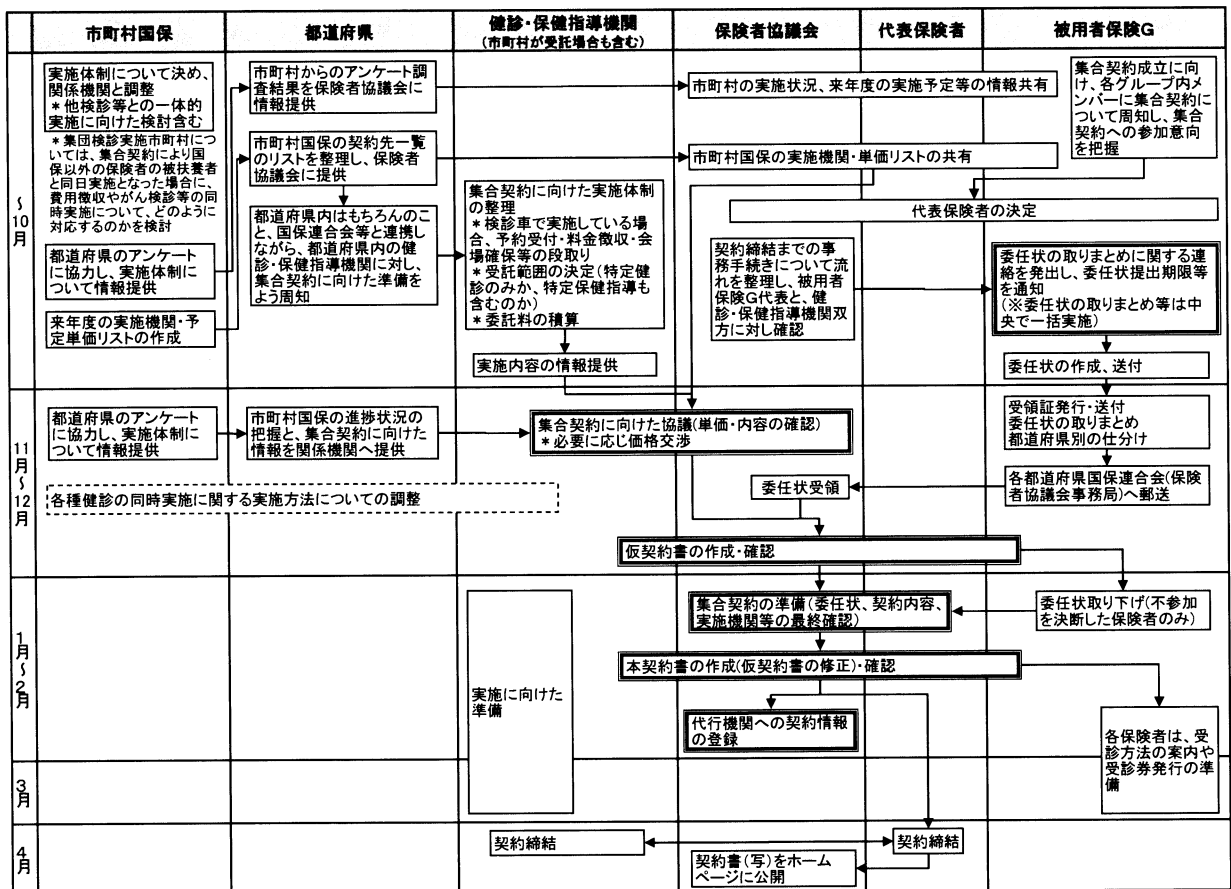
別添 1

委任状の提出スケジュール

平成20年 1月24日
 保険者協議会中央連絡会

- 国保ベースの集合契約における委任状の提出に関するスケジュールについては、11～12月頃の予定として案内していたところ（下図）。
 - しかし、委任状の提出先である各都道府県における契約代表者の決定が遅れていたために、各保険者における委任状の作成・提出が遅れている。
 - 今般、全都道府県での契約代表者が固まったこと、2月中には契約書の確定が必要なことから、平成20年度分の国保ベースの集合契約における委任状の提出に関するスケジュールに限り、次ページのとおりとする。
- ※なお、平成21年度分以降は、当初案内どおり（下図）の11～12月頃の予定で進める方向。

【参考：当初案内のスケジュール(平成21年度分以降はこれで定期化)】



■ 実施方法や実施者について、今後検討が必要な事項

1. 委任状作成等に関わる日程（平成 20 年度契約分）

- 項番 5 の「2/22(金)までに必着」が厳守できれば、各保険者団体の中で項番 1～4 の期限を、必ずしも下表のとおりでなくてもよいこととする。
- 今回はスケジュールが非常に厳しいことから、事務処理の短縮化等のため、一度提出した委任状の取り消し（取り戻し）は認めないものとする。
- 必着等の期日については厳守とし、期日を過ぎたものについては取り扱わないこととする。

	作業項目	実施者	期限
1	委任状の作成	各保険者	～2/10(日)頃まで
2	委任状のとりまとめ団体(中央の保険者団体)への一括送付 ※政管は契約代表者へ直送		2/13(水)までに必着
3	受領証(委任状を受領した都道府県のリスト等)の作成、保険者への送付 ※保険者団体によっては省略する場合もあり	とりまとめ団体 (中央の保険者団体)	2/13(水)～ 2/22(金)
4	内容チェック(不備があれば保険者に再送依頼) 都道府県別への仕分け、リスト(当該都道府県に委任状を出す保険者の一覧)の作成 ※保険者リストは、事務の省力化のため、契約書のひな型ファイルにある「委託元保険者一覧表」ファイルを使用し作成 ※併せて経費精算用に、リスト掲載の各保険者の 40～74 歳の加入者数もリストに追加		
5	各都道府県の保険者協議会宛に当該都道府県分の委任状の束とリストを一括送付		2/22(金)までに必着
6	契約書への委任状提出保険者名等の転記(受領したリストファイルから貼り付け)	各都道府県の集合 契約参加保険者	2/25(月)～ 2/29(金)
7	契約書ファイルの内容確認(メール配布)		3/3(月)
8	契約書の内容確認(不備があれば契約代表者に修正依頼) ※各保険者にて実施することは負荷が大きい上、時間もかかることから、保険者からの一任で保険者団体において一括チェックが理想	とりまとめ団体 (中央の保険者団体)	3/3(月)～ 3/14(金) ⇒修正完了・確定
9	契約書の最終確定	各都道府県の集合 契約参加保険者	3/17(月)
10	契約書の印刷・製本		(3月下旬)

2. 各都道府県の集合契約参加保険者等による集合契約書の確定

- 上記、契約書の「甲」側の確定と並行して、3月17日の確定、及びそれ以降の印刷製本に間に合うよう、「乙」側たる実施機関一覧表や単価表の確定に向け、実施機関等との協議・調整を終えられたい。
- なお、実施機関等との協議・調整においては、委託基準の遵守や機関番号の取得について、契約書の確定までに間に合うよう、注意喚起願いたい。

【参考】委任状作成等に関わる作業（平成19年12月7日 第12回中央連絡会資料5-3から抜粋・加筆）

(1) 委任状の作成（各保険者）

- 集合契約に参加を希望する都道府県（保険者協議会）の契約代表者宛の委任状（ひな型は厚生労働省ホームページ(※)に手引きの付属資料10として掲載）を、必要な都道府県分だけ作成し押印。

※<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/iryouseido01/dl/info03d-4.doc>

- 委任状のとりまとめ先への一括送付の関係上、各保険者が必要と考える都道府県の契約代表者（委任状の宛先）が決定(※)し、必要な全ての委任状が作成できるまでは、送付できない。

※厚生労働省「集合契約に関する各種資料」ホームページに最新版を掲載

(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/iryouseido01/info03f.html>)

- 集合契約への参加を判断するために、各市町村国保における契約単価を把握したい保険者は、自らの所属する中央の保険者団体（健保連等）から情報を入手(※)する。

※各都道府県から保険者協議会に提供されている実施機関リストを、各保険者団体にて保管し、関係の保険者間に限って共有することを想定（例：健保なら健保連イントラネット内等）

※なお、国保の契約単価はあくまで判断の一助・参考であり、委任状の提出期限内で把握できる情報で判断する必要がある。

*今回については、契約代表者の決定と同様、契約単価の参考情報についても全てが出揃うまで参加の判断を待つスケジュール的余裕がないこと

*集合契約における契約単価は必ずしも市町村国保の契約単価どおりにならず、契約書のセットの段階で確定するため、今回のスケジュール上は、委任状の提出が先行せざるをえないこと

(2) 委任状のとりまとめ（各保険者団体）

- 各保険者(※)は、作成した委任状を、各都道府県の契約代表者宛に直送するのではなく、一旦、自らの所属する中央の保険者団体（健保連等）に一括送付。

※政管は、各都道府県の社会保険事務局が各都道府県の保険者協議会事務局（国保連合会）に直送

- 保険者の本部が立地する都道府県の契約代表者への委任状や、参加する保険者協議会への契約代表者への委任状についても、直接その都道府県の保険者協議会に送付するのではなく、自らの所属する中央の保険者団体（健保連等）に送付。

(3) 委任状の分類・送付（各保険者団体）

- 各保険者団体は、各保険者から一括送付されてきた委任状を都道府県別に仕分けし、内容の不備をチェック。

- 不備がある場合は、保険者に再送を依頼、修正版受領後不備のあるものを廃棄し差し替え。

- 不備がなければ、各都道府県の保険者協議会(※)に、当該都道府県の集合契約に参加する全ての保険者の委任状を一括送付。併せて参加する保険者のリスト（保険者名や加入者数が一覧表となった電子ファイル）も送付。

※各都道府県の保険者協議会事務局である国保連合会に送付。国保連合会は、集合契約に向けた保険者の事務作業の支援の一環として、住所を貸す。

(4) 契約書への転記（各都道府県の集合契約参加保険者）

- 各都道府県の集合契約における事務作業を分担して行う県内の保険者が、保険者団体から送付のあった委任状を開封、内容のチェック、保管に向け整理。
- 契約書（ひな型は厚生労働省ホームページ(※)に手引きの付属資料4として掲載）の委託元保険者一覧表に、委任状を提出した保険者を転記（各保険者団体から受領したりストファイルから貼り付け）。

※<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshho/iryouseido01/dl/info03d-3.doc>

- 契約書の必要事項を全てセットでき次第、委任状を提出した全ての保険者団体(※)に契約書案をメール等で送付し、抜け等がないか確認を依頼。

※今回は時間的余裕がないので、各保険者に送付し確認を依頼することは負荷が大きい上、時間もかかることから、保険者団体が各保険者から一任を取り付け、保険者団体にて一括チェックする。

(5) 契約書セット案の確認（各保険者団体(※)）

※今回は時間的余裕がないので、各保険者に送付し確認を依頼することは負荷が大きい上、時間もかかることから、保険者団体が各保険者から一任を取り付け、保険者団体にて一括チェックする。

- 各保険者団体は、受け取った契約書セット案をチェックし、抜けがないか確認し、問題があれば指摘。

- ~~併せて、契約内容・単価等を確認し、最終的な参加の可否を判断。最終的にセットされている単価等により参加を取りやめる場合は、その旨、契約代表者に連絡し、委任状の返送を依頼。~~

※今回はスケジュールが非常に厳しいことから、事務処理の短縮化等のため、一度提出した委任状の取り消し（取り戻し）は認めないものとする。

別添 2

集合契約の準備に要する経費の精算

平成20年 1月24日

保険者協議会中央連絡会

1. 問題の所在

- 国保ベースの集合契約における契約書のセットに要する諸経費については、昨年9月に作業量・経費の積算方法とその分担ルール、中央の保険者団体を通じた精算の仕組みまでは整理済み。
- しかし、実際に経費を立て替えてから参加保険者からの精算が完了するまでにタイムラグが発生する（年度を超える場合も考えられる）ことに対し、
 - ①立て替えている者にとって、キャッシュフロー上問題はないのか
 - ②立て替えている者にとって、年度をまたぐことは会計処理上の問題はないのか
 - ③参加保険者は、精算費用の予算を確保できているのか（支払えるのか）という実務上の問題が残っている。

2. 実態・状況等

①各都道府県での立替の実態

- 経費の支出について検討中の都道府県（保険者協議会）が多い。
 - ⇒準備作業の遅れの裏返しであることから、準備作業の加速が必要
 - ⇒検討・決定の一助として、本資料により全国ルールやスケジュールを早急に示す必要
- 既に実態として、契約代表者や、決済口座を貸す等事務作業を支援している国保連合会が立て替えている（あるいは立て替えを予定している）県がある。

②立替に関する制約

- 政管健保（社会保険事務局）は、会計法令上、確定した経費について契約を締結し精算することしかできない（立て替えることはできない）。また、精算のための契約においては精算先の法人格の問題がある。

③予算確保の状況

- 今年度予算での措置できる保険者も少なくないが、平成20年度予算での経費措置および精算を希望する保険者が多数派となっている。

④精算期限

- 立て替えている者が希望する精算時期は不明だが、一般的には、立て替えている費用は平成19年度会計のはずなので、平成19年度会計で処理できる時期まで（最も遅くとも出納整理期間中）が期限であると考えられる。

3. 精算に関する統一ルール

①前提となる立替ルール

- そもそものルール上、各都道府県保険者協議会において関係の保険者が協議調整の上、諸々の役割を分担して行うこととなっていることから、関係者にて協議調整の上、立て替える者を決める。

[参考：調整における考え方]

- 一義的には、契約代表者とならなかった者(複数可)が分担するのが妥当。
- 但し、精算までの数ヶ月間、資金繰り上、立替が可能な者(複数可)で分担するという点での考慮も必要。
- 他県の実態に倣い、決済口座を貸す等事務作業を支援している国保連合会での立て替えも期待される。

②精算のスケジュール

- 契約書の確定する平成20年3月17日頃には、各都道府県保険者協議会における契約事務に関する担当が、契約事務に要した総経費を確定し、各保険者への請求額を算定。
※各保険者への請求額は、昨年9月に示している全国共通ルールにより、参加保険者数割りと参加保険者の加入者数割りを2：8で組み合わせることとなっている。
※算定に必要な各保険者の加入者数については、中央の保険者団体が委任状の束を送付する際に添付する参加保険者リストのファイルに格納されていることから、これを活用する。
- 平成20年3月22日(金)までに、各都道府県保険者協議会から中央の保険者団体に請求リスト(各保険者別請求額及びそれらを合計した保険者団体としての総請求額)を送付。
- 精算時期(中央の保険者団体から各都道府県国保連合会の決済口座への振込)は平成20年4月22日(月)から4月26日(金)までの間に完了する。
- 中央の保険者団体が傘下の各保険者の立替を行うかは各団体の判断とする(先に保険者団体が精算後に傘下保険者へ請求、先に傘下保険者から徴収後に精算、いずれでも可)
- 精算金を処理する会計年度は、各保険者で都合の良い方を選択する(平成19年度会計で処理し4月に出納する、平成20年度会計として早速4月に出納する、いずれでも可)。
- 経費を立て替える者は平成19年度会計にて精算が可能であるが、平成20年4月下旬まで現金が入らないことに留意し、当該時期まで立替可能な者が立て替えることとする。