

沖医発第 915号
平成21年 1月 5日

地区医師会長 殿

沖 縄 県 医 師 会
会 長 宮 城 信 雄



特定健康診査・特定保健指導に関する資料の送付について

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、沖縄県福祉保健部医務・国保課より、標記のことについて情報提供がありましたのでご連絡申し上げます。

当資料は、特定健診・特定保健指導が試行されてから半年以上が経過し、特定健診等の実施を通じて制度や事務ルールについての改めでの周知徹底が重要であるとの認識から取りまとめられたものとなっております。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただきますとともに、貴管下会員に対する周知方についてご高配下さいますようお願い申し上げます。

<添付資料>

- 特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施のために関係者に対し周知を徹底すべき事項について（平成20年12月25日付／事務連絡）
- 平成21年度の集合契約締結のための標準的な契約書のひな型について（平成20年12月26日付／事務連絡）
- 保険者協議会における情報の共有について（平成20年12月26日付／事務連絡）

沖縄県医師会業務課：平良亮
TEL*098-888-0087
FAX*098-888-0089
taira916@okinawa.med.or.jp

事務連絡
平成20年12月25日

各市町村国民健康保険主管課
沖縄県医師国民健康保険組合
各被用者保険者
保険者協議会事務局
沖縄県医師会
沖縄県看護協会
沖縄県栄養士会
後期高齢者医療広域連合
特定健診等担当者 殿

沖縄県福祉保健部医務・国保課
国保老人医療班長

特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施のために
関係者に対し周知を徹底すべき事項について

みだしのことについて、平成20年12月19日付け事務連絡にて厚生労働省保険局総務課医療費適正化対策推進室から通知がありますので、送付します。

関係各署への周知をお願いいたします。

連絡先
沖縄県福祉保健部医務・国保課
国保老人医療班 池田
TEL 098-866-2169
FAX 098-866-2714

事 務 連 絡
平成20年12月19日

各都道府県医療構造改革担当部（局） 御中

厚生労働省保険局総務課
医療費適正化対策推進室

特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施のために
関係者に対し周知を徹底すべき事項について

厚生労働行政の推進につきましては、平素より格段のご配慮を賜り、厚く御礼申し上げます。
高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。）に基づく特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健診等」という。）については、本年4月以降、関係者の尽力により順次、着実に実施されていることと存じます。

新たな制度が施行されてから半年以上が経過し、特定健診等の実施を通じて制度や事務ルールについての改めての周知徹底が重要であるという、保険者や実施機関の中央団体等の関係者による認識の下、協議・調整により、今般、別添のように「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施のために関係者に対し周知を徹底すべき事項」をとりまとめましたので、お知らせ致します。

については、特定健診等の円滑な実施のために、管下の関係する団体や実施機関等に対し、別添についての周知を徹底して下さいますようお願い致します。

なお、別添の各項目は、必ずしも全ての関係者に対し直接関係するものではない（項目により対象となる関係者が異なる）場合もありますが、全項目を周知することにより関係者相互での理解がより促進されると考えられるため、全ての関係者に対し周知をお願い致します。

[照会先]

保険局総務課医療費適正化対策推進室

健康調整係長 風間

TEL:03-3594-2164

FAX:03-3504-1210

特定健診・特定保健指導の円滑な実施のために 関係者に対し周知を徹底すべき事項

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号。以下「法」という。）に基づく特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健診等」という。）については、本年 4 月の施行以降、保険者や実施機関等関係者の尽力により順次、着実に実施されているところである。

しかし、現在でも一部の対象者や関係者には制度が浸透しておらず、円滑な実施に支障が生じているのではないかとの指摘がある。

制度の周知は、本来、国（行政）の責務であり、政府広報等を通じた積極的な周知活動が必要である。

については、既に十分な周知を行っている関係者におかれては再度のこととはなるが、特定健診等の円滑な実施のために、下記の項目についてそれぞれ関係する団体や実施機関等に対し、改めて重点的な周知の徹底を行われたい。

なお、以下の各項目は、必ずしも全ての関係者に対し直接関係するものではない（項目により対象となる関係者が異なる）場合もあるが、全項目を周知することにより関係者相互での理解がより促進されると考えられることから、全ての関係者に対し再度の周知を依頼するものである。

記

第 1 制度全般に関する事項

1. 特定健診等に係る基本的な仕組み

特定健診等の実施については、現在でも、昨年度までの老人保健法に基づく基本健康診査（いわゆる住民健診。以下「住民健診」という。）の実施形態から変更はないという誤解等から、新しい制度となっている特定健診等に係る基本的な仕組みを理解しきれていない対象者あるいは保険者や実施機関が少なからず存在するとの指摘がある。

実施機関の窓口等で混乱を引き起こさないためにも、特定健診等に係る基本的な仕組みをわかりやすく解説したパンフレット等の配布物の作成やホームページへの掲載、関係機関での掲示等の周知活動により、特定健診等に対する対象者あるいは保険者や実施機関の理解をこれまで以上に促進すること。

（具体例）

①対象者に対して

- ・昨年度までの住民健診と異なり、原則として保険者が発行する受診券（保健指導の場合は利用券）により受診すること
- ・昨年度までの住民健診とは受診する場所（実施機関）が異なる場合があること 等
- ・被用者保険の被扶養者に対する特定健診等については、市町村でなく保険者が実施すること 等

②保険者に対して

- ・今回の新たな制度により特定健診等の実施が保険者に義務付けられた理由等、新たな制度の趣旨
- ・受診券・利用券は、特に集合契約に参加する場合は、集合契約に関する共通ルールに則り適切に発券すること

③実施機関に対して

- ・保険者に対する費用請求方法（健診結果は紙ではなく、国が示している様式にデータファイル化して保険者あるいは代行機関に費用請求時に提出する）等

なお、配布物の作成やホームページへの掲載に当たっては、各関係者独自のもので差し支えないが、必要に応じ、厚生労働省ホームページに掲載している各種の資料を参考にされたい。

※ 厚生労働省ホームページ「平成 20 年 4 月から特定健康診査・特定保健指導が始まりました。」
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshho/iryouseido01/info02a.html>

2. 照会に対する対応

昨年度までの市町村における住民健診では、主たる照会先は市町村や実施機関であったが、特定健診等は保険者が実施するものであることから、保険者において照会に対応できるよう体制を整え、対象者や実施機関が特定健診等について疑問がある際どこに照会すれば良いのかわかるよう周知する等、照会に対し確実に対応できるよう体制を整えること。

また、保険者団体は、照会を受ける保険者が不明点等ある場合のバックアップ的な役割を果たす上で必要な体制を（現状において未対応であるならば）整えること。

なお、都道府県・市町村や実施機関、代行機関や関係団体等におかれても、できる限り照会等への説明等に引き続き協力されたい。

（具体例）

①対象者からの照会

- ・特定健診等の実施時期
- ・特定健診等が受診可能な実施機関
- ・受診方法
- ・自己負担額はいくらか
- ・特定健診の結果通知や情報提供について
- ・特定保健指導について 等

②実施機関からの照会

- ・健診結果の報告、費用請求方法 等
- ・受診券や利用券の記載内容 等

3. 自己負担に対する説明対応

保険者は、対象者からの自己負担額に対する照会（特に以下の2点は重点的に）に適切

に対応すること。

(なお、実施機関の窓口等におかれても必要に応じ説明等の対応に協力されたい)

- ・保険者により自己負担額が異なる理由
- ・特定保健指導に係る自己負担額については、初回負担分として初回面接時に全額を徴収する旨の関係者間での基本的ルール

4. 健診項目

特定健診の健診項目（詳細な健診項目やその実施条件のほか、これらに関連して本制度の趣旨や導入された経緯等を含む。）について対象者に周知すること。

なお、昨年度まで市町村で実施されていた住民健診においては、当時の法定項目のみならず独自に項目を追加して実施していた市町村も少なからずあったが、今年度、このような市町村において、特定健診に替わったことにより法定外の独自項目の追加実施を取りやめた場合は、受診項目に大きな変化が生じていることから、受診者に対しその理由等を十分に説明・周知すること。

また、市町村において、対象者への利便性を考慮して、法定外（特定健診としては）の独自項目の実施やがん検診や生活機能評価等を保険者による特定健診と同時実施する場合には、同時実施する健診項目や健診相互での費用負担の関係等についても説明・周知すること。

5. 任意継続被保険者、特例退職被保険者の取り扱い

健康保険組合の被保険者に対しては、特定健診よりも労働安全衛生法に基づく事業者健診の実施が優先されるが、健康保険法に基づく任意継続被保険者及び特例退職被保険者については、事業者健診は実施されないため、特定健診等を実施する必要がある。

このため、保険者を中心に関係者は、任意継続被保険者及び特例退職被保険者については被保険者の被扶養者に準じて特定健診等の実施対象者となることを対象者及び実施機関に周知すること。

第2 制度の運用に関する事項

1. 受診券・利用券の様式・記載方法に関する事項

集合契約における特定健診の受診券（以下「受診券」という。）及び特定保健指導の利用券（以下「利用券」という。）については、関係者間で合意されている共通ルール（※）において様式、作成上の注意事項等についてのルールが定められているところ。

しかし、特定健診・特定保健指導が施行され、誤った発券等本ルールの周知不足が原因と考えられるトラブルにより実施機関での窓口での処理が混乱する事例が生じていることから、特に以下の点に留意して関係者に指導及び周知されたい。

- ・様式：標準的な様式から逸脱していないか。必要な記載項目が全て記載されているか。
- ・窓口での自己負担：記載事項に誤り（あるいはルールと異なるところ）はないか。

- ・契約取りまとめ機関名：複数の集合契約を締結している場合、全ての契約取りまとめ機関名が記載されているか。
 - ・受診券・利用券の内容は、集合契約の内容と齟齬のないようにすることが前提であり、券面の表示が集合契約の内容と異なる場合であっても（あってはならないが）契約内容が優先されること。
- ※ ルールの詳細は、厚生労働省ホームページ「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」にとりまとめられているので、これを参照のこと
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshoh/iryouseido01/info03d.html>

2. 個別契約における受診券・利用券

受診券・利用券は主に集合契約に参加する保険者が実施機関に対して連絡するための券として発券されるものであるが、集合契約に参加しつつ別途個別に契約を結んで実施機関を増やしている保険者や、集合契約に参加しておらず個別契約のみであるにもかかわらず発券している保険者も少なくない。

前者のケースにおいては、集合契約の発券ルール等を遵守し（個別契約も含んだ内容の券面表示とし別途個別契約用の発券は行わない）、契約取りまとめ機関名欄に個別と明示すること、後者のケースは全く自由に発券されていることから、実施機関の窓口における事務処理で混乱するケースが見られる。

このことから、実施機関の窓口での混乱を避けるため、以下の取扱とすること、関係者に周知されたい。

- ① 個別契約のみの保険者においては、集合契約の受診券・利用券と混同されないよう、受診券・利用券を発券せず受診案内の送付にとどめる（実施機関においては被保険者証のみで受診）か、受診券・利用券を発券する場合は集合契約の受診券・利用券と全く異なることが判別できる（例えば、大きさやレイアウト、券の色を変え、個別契約用という券面表示とする等）よう注意すること。
- ② 集合契約に参加しつつ個別契約もある保険者においては、これまでの集合契約における発券ルール（健診内容欄には集合契約と個別契約の内容を表示し、契約取りまとめ機関欄に「個別」と印字）を以下のように改めること。

- ・健診内容欄には、集合契約のみの内容を表示（人間ドック等個別契約の内容を券面に併せて表示すると窓口の混乱を招く恐れがあるので表示せず別途契約書等で確認）
- ・自己負担欄は、集合契約と個別契約で負担率や額が異なる場合は、現状の様式にある自己負担欄のその他欄に額や率を印字する従来のルール(※)を継続
- ・契約取りまとめ機関欄の印字を「個別」から「個別契約」に変更。

※ ルールの詳細は、厚生労働省ホームページ「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」6-4-3や6-4-4にとりまとめられているので、これを参照のこと
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshoh/iryouseido01/info03d.html>

3. 全国で利用できる受診券・利用券における表記の変更

集合契約 B（各市町村における国保の実施機関との契約）において使用する受診券・利

用券のルールでは、現在、契約とりまとめ機関名の欄が空欄の場合（都道府県名のない場合）、全国 47 都道府県の集合契約に参加していることを意味するが、空欄であるが故に契約取りまとめ機関がない（印字ミス）と誤解する実施機関があるようである。

このため、窓口での混乱を避けるべく、これまで全国 47 都道府県の集合契約に参加していることを空欄と表示する取扱を改め、「集合 B」と印字することと調整されたことから、この点について関係者に周知されたい。

なお、市町村国保と地域医師会の契約においては、発行する受診券・利用券に契約とりまとめ機関欄がある場合は、「医師会」と記載することにも注意されたい。

4. 特定健診受診時等の本人確認に関する事項

特定健診の受診時及び特定保健指導の利用時には、本人確認を行うために受診券・利用券及び被保険者証を照合・確認することにより対象者か否かを判別する旨が関係者間で合意されている共通ルール(※)において定められているところ。

しかし、受診者が受診時に受診券や被保険者証を持参せず、そのために実施機関の窓口において受診できない旨の説明の対応に苦慮する事例が生じていることから、関係者に対し、特定健診の受診時及び特定保健指導の利用時には、受診券・利用券と被保険者証の両方が必要となることを保険者等からの受診案内や実施機関等における院内掲示等により周知されたい。

※ ルールの詳細は、厚生労働省ホームページ「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」にとりまとめられているので、これを参照のこと
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/iryouseido01/info03d.html>

5. 健診時の質問票に関する事項

特定健診の実施に際しては、所定の項目の検査の他に血圧・血糖・脂質に関する服薬歴や、喫煙歴及び既往歴を把握する必要があるが、その方法については法令上特段の規定は為されていないため契約に基づき、問診や市町村国保の質問票の活用等様々な手法が考えられる。質問票は必須ではないが、健診実施機関が質問票を使用して把握する場合には当該実施機関において同票を準備する旨周知されたい。

なお、質問票により服薬歴等を判断する場合は、服薬歴等の把握に資するものとして、標準的な質問票の例が示されている(※)。

※ 厚生労働省ホームページ「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」を参照のこと
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/iryouseido01/info03a.html>

6. 特定保健指導の自己負担の取扱

特定保健指導の利用券においては、利用者の自己負担額の取扱として「原則、特定保健指導開始時に全額徴収」と印字することとなっている(※)が、この自己負担の位置づけが不明確なために、途中終了時における精算の要否や、必要と判断する場合の額の算定等において混乱が生じる恐れがあることから、調整により、平成 21 年度分の特定健診の実施結果による特定保健指導の実施分から、新たに以下のような整理となることについて関係者

に周知されたい（平成 20 年度の特定健診の実施結果による特定保健指導の実施分（平成 21 年度まで実施期間をまたぐものも含む）までは、これまでの取扱とする）。

- ① 自己負担額とは、初回時面接等に要する費用の負担（その後の指導に要した費用は保険者負担）であることから、途中終了時や最終評価時においては利用者との精算はなく、保険者との精算のみとなること。
- ② 利用券により利用者への周知が必要であることから、利用券における「窓口での自己負担」欄の注記を改め、「自己負担額は初回利用時の負担として、特定保健指導開始時に全額徴収」と記載すること。
- ③ 集合契約における初回面接終了後の請求は、契約書に基づき利用券に示された自己負担額を差し引いた保険者負担額を、1 回目と 2 回目の請求比率にて 2 分割した 1 回目の費用を請求することとなる。

※ 厚生労働省ホームページ「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」6-4-3 の図表や 6-4-4②を参照のこと
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshho/iryouseido01/info03d.html>

第3 集合契約に関する事項

1. 複数の集合契約に参加している実施機関からの費用請求に関する事項

集合契約において、複数の集合契約に参加している実施機関が特定健診等に係る費用を保険者に請求する際には、委託契約書に基づき、実施内容が同一な契約が複数存在する場合はその最も低い委託料から所定の自己負担額を差し引いた額を請求することとされている。

しかし、特定健診等が実施され、費用決済が行われ始めたところ、本ルールに対する実施機関の誤解等が原因と考えられる請求誤りが発生しているケースが見られることから、契約書等に基づき、本ルールの遵守を周知されたい。

2. 特定健診の結果通知に関する事項

法令上、保険者は、特定健診の受診者への結果通知や情報提供等が求められているが、これは特定健診の実施を保険者に義務付けているために結果通知等についても併せて義務付けておく必要があるためである。

実際には、多くの保険者が健診業務を委託することから、委託する場合は、実施者たる受託機関が受託した健診業務と一体を為すものとして実施後の受診者への結果通知等まで委託内容に含まれることが適当であり、実態的にも、特に被用者保険は全国の実施結果を通知するのは困難なため受診者の近くに位置する実施機関から通知が行われることが適当であるということになっているところ。

これを踏まえて、集合契約（特に被用者保険を主体とする全国規模でのパターン A やパターン B）においては、特定健診の健診結果の受診者に対する結果通知は、あくまで契約書に基づくものである旨を周知すること。また、その方法についても、受診券の裏に受診者が自書した住所に郵送する他、受診者を再度呼び出して対面で結果説明等を行う場合も

あり、いずれにするかは契約によって定められること、そして、結果通知に要する費用は契約単価に含まれることも周知されたい。

第4 特定保健指導に関する事項

1. 途中脱落時の費用請求ルールに関する事項

特定保健指導の積極的支援について、継続的支援の途中で利用者が脱落した場合の費用請求については、

- ① 督促の後、書面等により脱落を通告するまでは途中終了（脱落）と取り扱うことはできないこと。
- ② 途中終了の場合の2回目の費用請求時の結果データについては、本来2回目に報告が求められる項目の一部だけしか記録できないことから、その状態で請求されることとなるものであること。

を周知されたい。

※ ルールの詳細は、厚生労働省ホームページ「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」に「3-5-2 途中終了（脱落・資格喪失等）の取扱」としてとりまとめられているので、これを確認のこと

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshho/iryouseido01/info03d.html>

以上

事務連絡

平成20年12月26日

各市町村国民健康保険主管課
沖縄県医師国民健康保険組合
沖縄県医師会
沖縄県看護協会
沖縄県栄養士会
後期高齢者医療広域連合
特定健診等担当者 殿

沖縄県福祉保健部医務・国保課
国保老人医療班長

平成21年度の集合契約締結のための標準的な契約書のひな型について

みだしのことについて、平成20年12月19日付け事務連絡にて厚生労働省保険局総務課医療費適正化対策推進室から通知がありますので送付します。

関係各署への周知をお願いいたします。

連絡先

福祉保健部医務・国保課

国保老人医療班 池田

TEL 098-866-2169

FAX 098-866-2714

事務連絡
平成20年12月19日

各都道府県医療構造改革担当部（局） 御中

厚生労働省保険局総務課
医療費適正化対策推進室

平成21年度の集合契約締結のための標準的な契約書の
ひな型について

厚生労働行政の推進につきましては、平素より格段の御配慮を賜り、厚く御礼申し上げます。
特定健康診査及び特定保健指導については、各都道府県のご尽力により、各市町村における国保の実施機関との集合契約を中心とした実施体制により着実に実施されていることと存じます。

また、同時に平成21年度の契約準備作業についても進められていることから、平成20年12月10日に文書（「平成21年度の契約準備作業に向けた基本的な考え方について」）により集合契約締結に向けた基本的な考え方、作業スケジュール等をお示ししているところです。

同文書において、平成21年度の集合契約についても引き続き標準的な契約書のひな型を使用し契約手続きを進めていただく必要があることから、保険者や実施機関の中央団体等関係者による協議・調整により、平成21年度の集合契約に係る契約書のひな型（※）がまとまりましたので、お知らせ致します。

については、このひな型を使用して平成21年度の集合契約の締結を進めていただくよう管内の関係者への周知をお願いするとともに、これを踏まえた関係者に対する必要な支援、調整等につきましても引き続き対応いただきますよう、併せてお願い致します。

※平成21年度における標準的な契約書のひな型については、厚生労働省ホームページ「集合契約の取組に関する支援(各種資料)」に掲載されているので、これをご参照下さい。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshoh/iryouseido01/info03f.html>

[照会先]

保険局総務課医療費適正化対策推進室

健康調整係長 風間

TEL:03-3594-2164

FAX:03-3504-1210

平成20年12月19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

平成21年度の集合契約締結のための標準的な契約書の
ひな型について

保険者協議会の運営につきましては、平素より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、特定健康診査及び特定保健指導に係る各市町村における国保の実施機関との集合契約について、平成21年度の契約準備作業を進められていることから、平成20年12月10日に文書（「平成21年度の集合契約締結に向けた基本的な考え方について」）により集合契約締結に向けた基本的な考え方、作業スケジュール等をお示ししているところです。

同文書において、平成21年度の集合契約についても引き続き標準的な契約書のひな型を使用し契約手続きを進めていただく必要があることから、保険者や実施機関の中央団体等関係者による協議・調整により、平成21年度の集合契約に係る契約書のひな型(※)がまとまりましたので、お知らせ致します。

関係者におかれましては、このひな型を使用して平成21年度の集合契約の締結を進めていただきますようお願い致します。

※平成21年度における標準的な契約書のひな型については、厚生労働省ホームページ「集合契約の取組に関する支援(各種資料)」に掲載されているので、これをご参照下さい。

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

以上

事務連絡
平成20年12月26日

各市町村国民健康保険主管課
沖縄県医師国民健康保険組合
沖縄県医師会
沖縄県看護協会
沖縄県栄養士会
後期高齢者医療広域連合
特定健診等担当者 殿

沖縄県福祉保健部医務・国保課
国保老人医療班長

保険者協議会における情報の共有について

みだしのことについて、平成20年12月24日付け事務連絡にて厚生労働省保険局総務課医療費適正化対策推進室から通知がありますので送付します。

関係各署への周知をお願いいたします。

連絡先

福祉保健部医務・国保課
国保老人医療班 池田
TEL 098-866-2169
FAX 098-866-2714

事 務 連 絡
平成20年12月24日

各都道府県医療構造改革担当部（局） 御中

厚生労働省保険局総務課
医療費適正化対策推進室

保険者協議会における情報の共有について

厚生労働行政の推進につきましては、平素から格段の御配慮を賜り、厚く御礼申し上げます。

各都道府県における保険者協議会につきましては、生活習慣病対策について、職域保険・地域保険が連携して取り組む必要があることから、保険者の連携協力を円滑に行うため、都道府県内の保険者を構成員として設置され、運営されているところです。

保険者協議会において各保険者が連携して保健事業を行っていくためには、各保険者が十分にコミュニケーションをとり、保有する情報やノウハウを共有することが重要であり、活動の基本となるものであることから、定期的に情報交換・情報共有を行う場を設ける等により、積極的な情報共有を図ることが必要となります。

こうした情報共有の手法等について、保険者協議会中央連絡会において、別添のとおり整理されましたので、お知らせ致します。

なお、別添資料の別紙1～6は例であり、適宜、各都道府県の保険者協議会において、別添資料を参考にしつつ、それぞれの実情を踏まえ、実施しやすい手法を工夫する等、効率的に運用いただくこととしています。

管内の関係者への周知と併せまして、これらを踏まえた関係者への必要なお支援や、関係者間の調整等につきましては、これまでもご尽力いただいているところですが、今後とも引き続き積極的なご対応を賜りたく、宜しくお願い致します。

[本件照会先]
医療費適正化対策推進室
（保険者調整係長 佐藤）
TEL：03-3595-2164
FAX：03-3504-1210

平成20年12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

保険者協議会における情報の共有について

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。

各都道府県における保険者協議会につきましては、生活習慣病対策について、職域保険・地域保険が連携して取り組む必要があることから、保険者の連携協力を円滑に行うため、都道府県内の保険者を構成員として設置され、運営いただいているところです。

保険者協議会において各保険者が連携して保健事業を行っていくためには、各保険者が十分にコミュニケーションをとり、保有する情報やノウハウを共有することが重要であり、活動の基本となるものであることから、定期的に情報交換・情報共有を行う場を設ける等により、積極的な情報共有を図ることが必要となります。

こうした情報共有の手法等の考え方について、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。

なお、別紙1～6は例であり、適宜、各都道府県の保険者協議会において、別添資料を参考にしつつ、それぞれの実情を踏まえ、実施しやすい手法を工夫する等、効率的に運用いただきますよう、宜しくお願い致します。

保険者協議会における情報の共有について

平成20年12月24日
保険者協議会中央連絡会

1. 保険者協議会における情報共有の必要性

各都道府県における保険者協議会は、生活習慣病対策について、職域保険・地域保険が連携して取り組む必要があることから、保険者の連携協力を円滑に行うため、都道府県内の保険者を構成員として設置され、運営されている。

保険者協議会において、各保険者が連携して保健事業を行っていくためには、各保険者が保有する情報やノウハウを共有することが重要であり、活動の基本となるものであることから、定期的に情報交換・情報共有を行う場を設け、積極的な情報共有を行うことが必要である。

2. 情報共有等の促進

保険事業の実施に関する情報やノウハウは実務的かつ技術的なものであることから、各保険者において保健事業を直接担当する実務担当者レベルでの情報交換・情報共有が適当であるため、各都道府県の保険者協議会の下に、実務担当者レベルでの情報交換・情報共有の場を設置し、例えば月1回定期的に情報交換を行うなど積極的な情報共有・コミュニケーションの促進を図る。

また、メンバーは、保険者協議会の委員が在籍する保険者の実務担当者限定せず、定員等も自由とし、都道府県内の保険者から広く参加を募ることを基本とし、各保険者協議会において適宜検討されたい。

なお、当該情報交換・情報共有の場の名称については、例えば「情報共有部会」や「情報共有委員会」「情報共有会議」等が考えられるが、各保険者協議会において検討のうえ命名されたい。

3. 情報共有すべき内容

情報交換・情報共有の場においては、様々な内容・テーマの情報交換が行われることが期待されるが、特に次の2点については積極的に情報共有されたい。

- ① 特定健診等の実施率を高めるための取組例や改善率の高い特定保健指導の支援形態
- ② 実施機関に関する情報の共有

4. 共有する情報の活用等

(1) 特定健診等の好事例等の収集、分析・評価

保険者が、より効果的かつ効率的な保健事業を実施するために、特定健診等の実施率を高めるための取組例や、改善率の高い特定保健指導の支援形態等の好事例を収集・整理し、分析・評価を行うことが考えられる。(例えば、事例集のように冊子にまとめ、関係の保険者に配付する等)

また、当該情報については、必要に応じて、各保険者や国、都道府県からの照会があれば情報提供することも想定される。

なお、こうした好事例等の分析・評価の取組については、平成 20 年 5 月 30 日付け厚生労働省保険局総務課長通知「保険者協議会の運営等に関する事業の実施について」（保総発第 0530001 号）において助成の対象とされているので、積極的な活用を図られたい。

(2) 実施機関における実施状況の把握、評価

都道府県内において、成果を上げている実施機関をリスト化する等、国保・被用者保険を問わず、各保険者間で情報を共有する。更に、保険者協議会ホームページの積極的活用等により、県内に限らず県外の保険者とも情報共有を図っていくことも考えられる。

また、契約解除を検討しなければならないような不適切な実施機関についても把握し、各保険者で情報共有を図ることも必要である。

(注) 実施機関が委託基準を満たさない等、不適切な事象が確認された場合の対応としては、年度途中での契約解除や次年度の契約を更新しないこととなっている。

また、相当悪質な場合は、特定健診・保健指導を受託できなくなるようにすること（実施機関番号の抹消等）も想定されている。（「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」5-7-2 参照）

5. 各保険者が情報共有を図るための手順（例）

各保険者協議会における情報交換・情報共有の形式は自由であり、適宜検討のうえ実施されることとなる。

ただし、例えば契約解除を検討しなければならないような不適切な実施機関に関する情報については、ある程度全国的な情報共有が必要となることから、別紙に示す手順等を基本形として、適宜実施されたい。

別紙1：各保険者が、実施機関の状況を把握するための手順（例）

①実施状況等詳細を把握	加入者からの情報により不適切な事例が発覚した場合、保険者がその状況等詳細を加入者から聴取。可能であれば、複数の加入者からの情報を得る。
②実施機関への照会	加入者からの情報について、必要に応じて実施機関に照会。 その内容が事実なのか、どのくらいの規模、頻度等で発生しているのか、なぜそのような事態になっているのか等を聴取。（できる限り文書による報告を求めることが望ましい。）
③改善策の協議、実施	既に改善の予定があれば、その時期と方法を示してもらい、その改善状況をしばらく監視（その後の加入者からの声等も含め確認）。 改善予定が未定の場合は早急に改善の見通しを示してもらい、状況を逐次確認。 ※ 実施機関単独で解決できない問題の場合は、関連機関や実施機関が参加する団体にも協力を求めるなど、保険者からも積極的に調整を図り、早期の改善に努める。
④保険者協議会への報告の要否の決定	不適切な事例として他の保険者と情報共有することが妥当と判断した際は、保険者団体を通じて当該機関の立地する都道府県の保険者協議会の情報共有部会等（以下の別紙において「情報共有部門」という。）に報告。 ※ 予測不可能な事態等の理由により改善できないことがやむを得ないと保険者が判断する場合は、実施機関とその後の対応等を協議し、両者で解決。

別紙2：各保険者が、実施機関の状況を関係者に報告する際の手順（例）

手順	実施者	内容
① 保険者から 保険者団体 への報告書 送付	保険者	別紙1の④により、保険者が情報共有すべきと判断した場合、所属する保険者団体(※1)に報告書を送付。 ■ 保険者は報告書(別紙様式1)を作成し、電子メール等により保険者団体に送付。
② 保険者協議 会への報告	保険者団体	保険者から報告書を受領した保険者団体は、実施機関が立地する都道府県の保険者協議会事務局(※2)に報告書(別紙様式1)を電子メールにて送付。
③ 事実確認	保険者協議会 (情報共有部 門)	保険者団体から報告書ファイルを受領した保険者協議会の情報共有部門は、当該実施機関に対し、報告書内容の事実関係を確認。 ■ 集合契約の場合、契約書第14条に基づく調査という名目で、その他の契約の場合は、契約保険者からの報告の事実確認という名目で確認。 ■ 事実関係を確認する際、今後、保険者協議会ホームページへの掲載や保険者への情報提供を行うことを通告。 ここでの「確認」とは、報告書の内容を念のために確認することが主であることから、回答等なく確認できなくとも④の周知を行う。 当該機関が確認を拒否した(あるいは回答のない)場合は、別紙3の契約解除の手続きへ進むこととなる。 なお、事実確認の結果、明らかに報告書内容と齟齬がある場合、保険者協議会の情報共有部門は報告を受けた保険者と適宜協議のうえ対応。(場合によっては、保険者が報告を取り下げること考えられる。)
④ 保険者等へ の周知	保険者協議会 (契約代表者) (※3)	保険者協議会の情報共有部門は、報告のあった機関(機関名、所在地、報告のあった事案等)をリスト化(別紙様式2)し、契約代表者とも調整のうえ、保険者協議会ホームページに掲載(不適切な事例の場合は、単に「注意を要する実施機関」として掲載)。 併せて契約代表者名で保険者団体に別紙様式1及び別紙様式2を添付した電子メールにより周知。 保険者団体は傘下保険者に保険者協議会から送付された別紙様式2により周知。(詳細を確認したい保険者は、保険者団体に照会。そのため、別紙様式2のリストと併せて別紙様式1の報告書も保険者団体に配付する。) なお、③の事実確認時において既に改善されている場合においても、別紙様式2のリストには掲載(保険者から報告があったという事実を記録し、情報を共有)。 (注)③で保険者が報告を取り下げた場合、リストへの掲載は不要。

※1 「保険者団体」とは、集合契約の準備作業において委任状のとりまとめを行った、保険者団体の中央組織をいう。(以下の別紙において同じ。)

※2 「保険者協議会事務局」とは、各都道府県の保険者協議会の事務局である国民健康保険団体連合会をいう。(宛名は「〇〇県国民健康保険団体連合会内 保険者協議会契約代表者」宛て)

※3 「保険者協議会(契約代表者)」とは、文書作成時(催告等を含む)の名称は契約代表者名となるが、決定等の行為は契約代表者を含む参加保険者で協議のうえ行う。また、事務処理については契約代表者や参加保険者等で分担して行うことが考えられる。(以下の別紙において同じ。)

別紙3：契約の解除や次年度の契約を更新しない場合等の手順

別紙2の④で得た情報を基に、個別契約については、各保険者が契約の解除や次年度の契約を更新しないか否かを判断し実施。集合契約（各市町村国保の契約スキームを参考とする、パターンB）については、以下の手順で保険者協議会が契約解除等を判断。

手順	実施者	内容
⑤ 契約解除等の対応協議	保険者協議会 (契約代表者)	<p>保険者協議会(契約代表者及び参加保険者)で年度途中での契約解除の要否、あるいは次年度の契約締結の可否について検討、決定。</p> <p>保険者や情報共有部門からの報告に齟齬がなければ、次年度の契約を継続しないという決定が下される場合が多いと思われるが、保険者団体や都道府県等が関与した実施機関との調整により改善策が提案されことも考えられ、一定の監視期間後に再協議にかける方法も考えられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 契約解除の要否や次年度の契約締結の可否の決定は集合契約の取扱であり、当該実施機関とのその他の契約形態における取扱は、保険者協議会での決定を踏まえて各保険者が判断。 ■ 年度途中での契約解除の要否並びに次年度の契約締結の可否についての協議を行う際には、重大な不正を行った実施機関に対する対応(詳細は(4)参照)を行うか否かの協議も併せて行う。
⑥ 事前通達(催告)		<p>契約解除や、次年度の契約を更新しないと決定した場合、契約代表者名の文書(別紙様式3)にて当該実施機関に対し、事前催告(期日までに改善されない場合は契約解除等)を郵送。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 事前催告の改善期日の設定に当たっては、改善を求める事項にもよるが、保険者協議会で協議のうえ概ね2～4週間程度の期間を設ける。
⑦ 決定事項の連絡		<p>催告にもかかわらず改善されない場合は、契約解除・次年度契約の拒否を確定し、文書(別紙様式4)に押印し郵送。(イ)にのみ原本を内容証明郵便で郵送、それ以外は写しを電子メールに添付し送信。</p> <p>併せて保険者協議会中央連絡会(以下「中央連絡会」)に「集合契約除外機関情報(別紙様式5)を添付した電子メールを送信。(⑨で中央連絡会から保険者団体を通じて各保険者に周知。)</p> <p>(ア) 当該実施機関 (イ) 受託者(乙)側の契約とりまとめ機関: (ウ) 社会保険診療報酬支払基金支部(以下、「基金支部」) (エ) 中央連絡会※</p>
⑧ 契約解除等手続き		<p>年度途中の契約解除が決定した場合、契約代表者は契約解除手続きに入り、集合契約の実施機関リストから当該実施機関名を削除。</p> <p>次年度の契約拒否が決定した場合も同様に次年度の集合契約の実施機関リストから削除。</p>
⑨ 保険者等への情報提供	中央連絡会	<p>上記⑦により連絡を受けた中央連絡会は、各都道府県の保険者協議会から送付された別紙様式5をとりまとめ、電子メールにより保険者団体を通じて各保険者に提供。</p>

※「中央連絡会」への送付は、保険者協議会中央連絡会の事務局である国民健康保険中央会宛てに行う。(以下の別紙において同じ。)

【催告の結果、改善された場合】

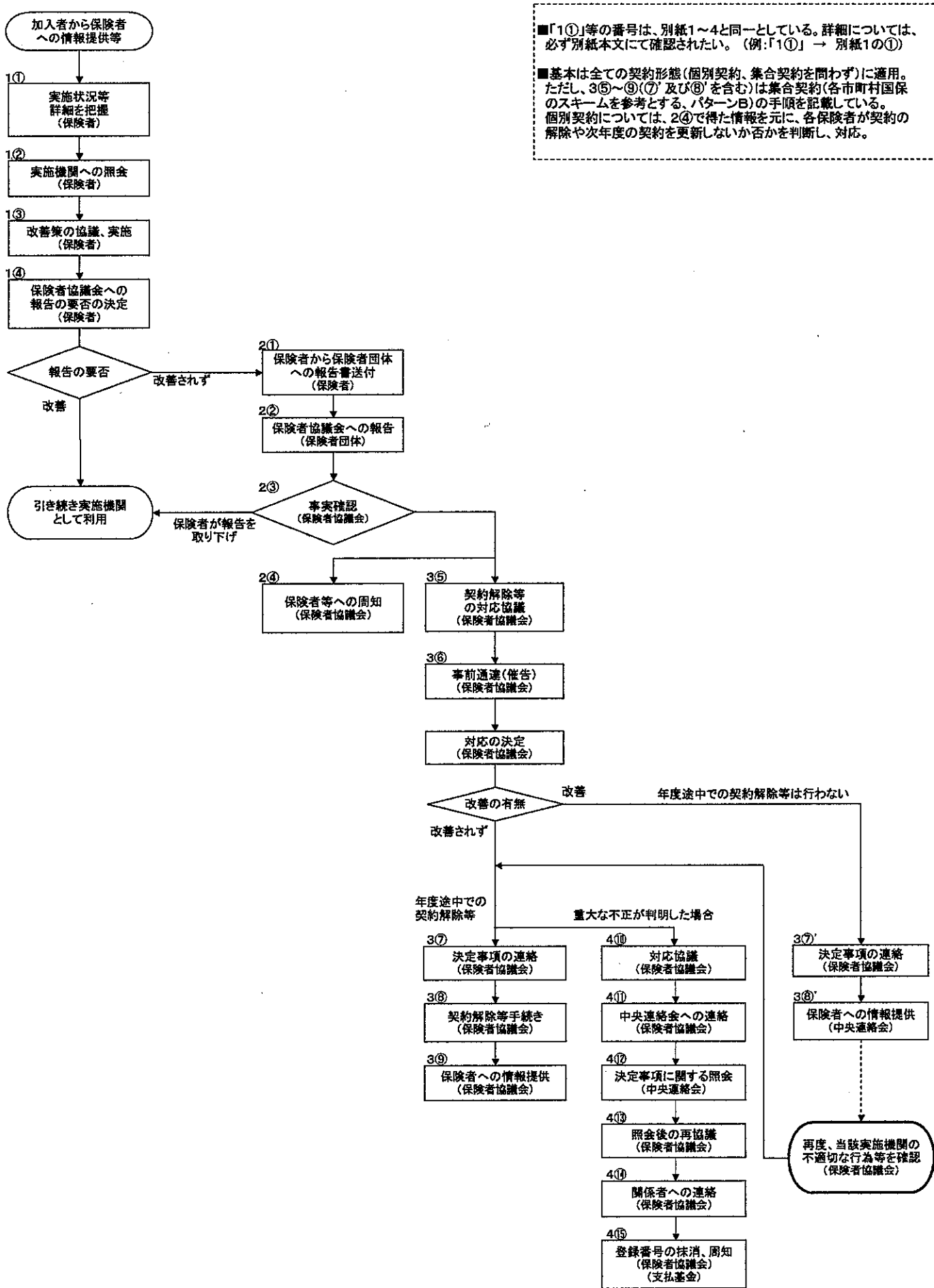
手順	実施者	内容
⑦' 決定事項の 連絡	保険者協議会 (契約代表者)	<p>催告の結果、改善された(実施機関から改善報告書または改善計画書の提出があった)場合は、契約解除・次年度契約の拒否までは行わないこととし、実施機関から提出された改善報告書(または改善計画書)をスキャン等によりPDF化し、中央連絡会に電子メールにより送付。(⑧'で中央連絡会から保険者団体を通じて各保険者に周知。)</p> <p>なお、当該実施機関については引き続き経過を観察し、保険者からの報告等により再び不適切な行為等を確認した場合は、対応協議のうえ(3)⑦以降の手順により対応。</p>
⑧' 保険者等へ の情報提供	中央連絡会	<p>上記⑦'により連絡を受けた中央連絡会は、各都道府県の保険者協議会から送付されたPDFファイルをとりまとめ、電子メールにより保険者団体を通じて各保険者に提供。((3)⑨と併せて提供する等、効率的に実施。)</p>

別紙4：相当悪質な事象が確認された場合の対応手順

不適切な実施機関が判明した場合の対応は別紙3のとおりであるが、③(事実確認)を受けた⑤(対応協議)の過程で、犯罪性がある(詐欺、文書偽造等)、同種事案が多数(あるいは継続的に)挙がっている等の相当悪質な事象が判明した場合は、機関番号の抹消(または一時停止)の対応をとることを検討する。

手順	実施者	内容
⑩対応協議	保険者協議会	別紙2の③の事実確認の過程等で、重大な不正が判明した場合、機関番号の抹消・一時停止について検討、仮決定。 <ul style="list-style-type: none"> ■ 事案として将来的にも実施機関としての業務継続があつてはならないと考えられる場合は機関番号を抹消(再登録不可) ■ 事案として将来的には改善されれば業務再開があつても可と考えられる場合は機関番号の一時停止(1年間)
⑪中央連絡会への連絡	保険者協議会	保険者協議会会長名にて、機関名・所在地・機関番号・抹消(停止)・理由(原因)を記載した「機関番号抹消・停止情報」(別紙様式6)を、中央連絡会に電子メールで送付
⑫決定事項に関する照会	中央連絡会 各保険者	中央連絡会から保険者団体を通して、各保険者に対し不都合や反対意見がないかを照会(2週間程度)。 意見のある保険者のみ、保険者名及び意見・理由を記した保険者協議会宛での文書(任意様式)を作成し電子メールで保険者団体に送付。保険者団体は集まった文書を束ねて保険者協議会に電子メールで送付
⑬照会後の再協議	保険者協議会	保険者からの意見や、当該実施機関からの反論(反証)資料(必要に応じ)等に基づき再度検討し、機関番号の抹消(あるいは一時停止)するか否かを決定。
⑭関係者への連絡	保険者協議会	機関番号の抹消(あるいは一時停止)を決定した場合は、決定事項を記した保険者協議会会長の文書(別紙様式7)に押印し郵送。(ア)にのみ原本を内容証明郵便で郵送、(イ)～(エ)には写しを電子メールに添付し送信。なお、(オ)には中央連絡会から送付。 (ア) 当該実施機関 (イ) 受託者(乙)側の契約とりまとめ機関 (ウ) 中央連絡会 (エ) 社会保険診療報酬支払基金(以下、「支払基金」、基金支部(登録抹消(あるいは一時停止)を依頼) (オ) 各都道府県の保険者協議会
⑮登録番号の抹消、周知	基金支部及び支払基金	基金支部は機関番号の抹消(あるいは一時停止)を行うとともに、各保険者・他の代行機関等に機関番号登録の抹消(あるいは一時停止)を通知、併せて支払基金ホームページで失効情報を公表。

別紙5：別紙1～別紙4の対応手順イメージ（一例）



■「1①」等の番号は、別紙1～4と同一としている。詳細については、必ず別紙本文にて確認されたい。(例:「1①」→別紙1の①)

■基本は全ての契約形態(個別契約、集合契約を問わず)に適用。ただし、3⑤～⑨(⑦'及び⑧')を含むは集合契約(各市町村国保のスキームを参考とする、パターンB)の手順を記載している。個別契約については、2④で得た情報を元に、各保険者が契約の解除や次年度の契約を更新しないか否かを判断し、対応。

別紙6：スケジュールの一例

別紙1は随時、別紙2及び別紙3は毎月、別紙4については毎年末の年1回、それぞれ下記のように行うことが考えられる。

なお、実際の対応に当たってはこのスケジュールを参考に、各保険者協議会において適宜調整し、実施可能なスケジュールを設定いただきたい。

ただし、保険者団体や中央連絡会、支払基金等への報告に当たっては、各団体等の事務処理の負荷を軽減する観点から、極力このスケジュールに沿った対応をお願いしたい。(平成20年度における別紙4の対応については、下記スケジュールの1ヶ月遅れの日程を目途に対応いただきたい。)

別紙2	実施者	スケジュール
①保険者から保険者団体への報告	保険者	毎月10日まで
②保険者協議会への報告	保険者団体	毎月15日まで
③事実確認	保険者協議会	毎月25日まで
④保険者等への周知		毎月末

別紙3	実施者	スケジュール
⑤対応協議	保険者協議会	(2)④の翌月1日～15日頃
⑥事前通達(催告)		(2)④の翌月15日頃
⑦決定事項の連絡		(2)④の翌々月5日～15日頃
⑧契約解除等手続き	保険者協議会	(2)④の翌々月15日～20日頃
⑨保険者等への情報提供	中央連絡会	(2)④の翌々月20日～25日頃

別紙4	実施者	スケジュール
⑩対応協議	保険者協議会	毎年12月15日～25日頃
⑪中央連絡会への連絡		毎年12月25日頃
⑫決定事項に関する照会	中央連絡会 各保険者	毎年12月25日～1月15日頃
⑬照会後の再協議	保険者協議会	毎年1月15日～20日頃
⑭関係者への連絡		毎年1月20日～25日頃
⑮登録番号の抹消、周知	基金支部及び支払基金	毎年1月25日頃

特定健診・保健指導実施機関の状況に関する報告書

報告保険者名	連絡先: 担当者:
実施機関名	連絡先: 担当者:
契約形態	<input type="checkbox"/> 集合契約A <input type="checkbox"/> 集合契約B <input type="checkbox"/> その他の集合契約 <input type="checkbox"/> 個別契約
発覚時の状況 (発覚経路等)	
違反内容	<input type="checkbox"/> 委託基準違反 <input type="checkbox"/> 債務不履行 内容(日時や事実等を簡潔かつ具体的に記載)
実施機関に対する確認、対応状況等	

※実施機関から提出された資料等があれば添付する

集合契約A・・・保険者団体の中央組織が、健診等団体と契約を締結しているもの
 集合契約B・・・各都道府県の保険者協議会の契約代表者が、地域の医師会等と契約を締結しているもの
 その他の集合契約・・・集合契約A及び同B以外の集合契約
 個別契約・・・保険者が個別に(集合契約以外で)直接実施機関と契約を締結しているもの

注意を要する実施機関の一覧

【●●県保険者協議会】

公表年月日	契約書番号	健診・保健指導 機関番号	健診・保健指導 機関名	住 所	特 定 業 務			報告のあった事案
					特定 健診 実施	特定 保健 指導	追加 健診 項目	
20XX.XX.XX	XXXXXX	XXXXXXXXXX	〇〇病院	●●●市〇〇 〇丁目〇番地	○	○		
20XX.XX.XX	XXXXXX	XXXXXXXXXX	〇△病院	●●●市〇〇 〇丁目〇番地	○			

当該リスト作成した
年月日を記載

報告順に、順次リストを追加する形で作成

催告通知書

平成〇〇年〇〇月〇〇日

（実施機関名）御中

●●●健康保険組合ほか○保険者
契約代表者
●●●健康保険組合
●●●県●●●市●●●1-1-1
理事長 ● ● ● ● 印

平成●●年●●月●●日付けをもって、●●●●健康保険組合ほか別紙委託元保険者一覧表に示す医療保険者と社団法人●●●市医師会との間で締結した平成●●年度特定健康診査・特定保健指導委託契約書（契約番号：●●●●●●）に基づく特定健康診査・特定保健指導の実施に当たり不適切な行為あるいは委託基準（平成20年1月17日 厚生労働省告示第11号）を満たしていないと判断される事項等が認められるため、平成●●年●●月●●日までに下記に示す行為等を改善*されますよう催告いたします。

期日までに改善が認められない場合、当該契約を解除するとともに、平成●●年度と同契約を締結しないほか、次のことを行う場合があることを予めご認識ください。

なお、期日までに改善が認められたものの、契約期間中に再び不適切な行為あるいは委託基準を満たしていないと判断される事項等が認められた場合も同様となります。

- 一 全ての医療保険者に対し、「集合契約除外機関情報」として、実施機関番号、実施機関名、所在地、不適切と認められる行為の内容を提供すること。
- 二 犯罪性がある、同種事案が多数挙がっている等の重大な不正が判明した場合、社会保険診療報酬支払基金に対し、健診・保健指導機関番号の抹消（あるいは1年間の停止）を依頼すること。

記

不適切と認められる行為あるいは委託基準（平成20年1月17日 厚生労働省告示第11号）を満たしていないと判断される事項等：

（例）正当な理由なく特定健康診査・特定保健指導の予約の受付を全て拒否すること

以上

* 改善された場合、改善報告書（様式は任意）を、書面にて期日までに提出してください。
改善に期間を要する場合、改善計画書（様式は任意）を、書面にて期日までに提出してください。

平成〇〇年度特定健康診査・特定保健指導委託契約解除通知書

平成〇〇年〇〇月〇〇日

社団法人●●●市医師会
会長 ● ● ● ● 殿

●●●健康保険組合ほか○保険者
契約代表者
●●●健康保険組合
●●●県●●●市●●●1-1-1
理事長 ● ● ● ● 印

平成●●年●●月●●日付けをもって、●●●●健康保険組合ほか別紙委託元保険者一
覧表に示す医療保険者と社団法人●●●市医師会との間で締結した平成●●年度特定健康
診査・特定保健指導委託契約書（契約番号：●●●●●●）について、契約書第14条の
規定に基づき、平成●●年●●月●●日をもって下記の実施機関との契約解除を通知いた
します。

契約解除理由：（例）正当な理由なく特定健康診査・特定保健指導の予約の受付を全て拒否し
た事実が判明したため。

記

健診・保健指導機関番号 XXXXXXXXXXXXXXXX
健診・保健指導機関名 ●●●●病院
住 所 ●●市〇〇〇町1-1-1

以上

集合契約除外機関情報

【●●県保険者協議会】

公表年月日	契約書番号	健診・保健指導 機関番号	健診・保健指導 機関名	住 所	受託業務			契約解除 年月日	契約解除理由
					特定 健康 診査	特定 保健 指導	追加 健診 項目		
20XX.XX.XX	XXXXXX	XXXXXXXXXX	○○病院	●●●市○○ 〇丁目〇番地	○	○		平成〇〇年 〇〇月〇〇日	正当な理由なく特定健康診査・特定保健指導の予約の受付を全て拒否した事実が判明したため。
20XX.XX.XX	XXXXXX	XXXXXXXXXX	□△病院	●●●市○○ 〇丁目〇番地	○			平成〇〇年 〇〇月〇〇日	正当な理由なく特定保健指導の予約の受付を全て拒否した事実が判明したため。

(注)上記機関とは、平成〇〇年度(翌年度)の集合契約を行わないこととしている。

当該リスト作成した
年月日を記載

報告順に、順次リストを追加する形で作成

機関番号抹消・停止情報

平成〇〇年〇〇月〇〇日

保険者協議会中央連絡会 御中

●●県●●●市●●●1-1-1
 ●●●県保険者協議会
 会長 ●●●●● 印

下記について、重大な不正が行われたことを確認したので、連絡いたします。

記

都道府県	契約番号	機関、保値指導 機関番号	機関、保値指導 機関名	住 所	特定 保値 機関	特定 保値 機関	追加 機関 項目	契約解除 年月日	契約解除理由
〇〇県	XXXXXX	XXXXXXXXXX	〇〇病院	●●●市〇〇 〇丁目〇番地	○	○		平成〇〇年 〇〇月〇〇日	特定保値指導実施結果報告 における文書の偽造

(注)上記機関とは、平成〇〇年度(翌年度)の集合契約を行わないこととしている。

健診・保健指導番号の抹消等について

平成〇〇年〇〇月〇〇日

●●●●●病院 御中

●●●●●県●●●●●市●●●●●1-1-1
●●●●●県保険者協議会
会長 ●●●●● 印

平成●●年●●月●●日付けをもって、●●●●●健康保険組合ほか別紙委託元保険者一覧表に示す医療保険者と社団法人●●●●●市医師会との間で締結した平成●●年度特定健康診査・特定保健指導委託契約書（契約番号：●●●●●●●●）について、契約書第14条の規定に基づき、平成●●年●●月●●日をもって契約を解除したところであるが、重大な不正があったと判断し、下記の措置を講じることとしたので連絡いたします。

重大な不正の内容：（例）特定保健指導実施結果報告における文書の偽造

記

健診・保健指導機関番号の抹消
（あるいは「健診・保健指導機関番号の1年間の停止」）

以上