

(地Ⅲ242)

平成21年1月9日

都道府県医師会
担当理事 殿

日本医師会
常任理事 内 田



「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」等の送付について

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、先般開催いたしました、平成20年度都道府県医師会特定健診・特定保健指導連絡協議会におきまして、「集合契約における標準的な契約書の例（代表保険者と地域医師会との場合）」、及び「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」について、情報提供させていただきました。

今般、別添のとおり、厚生労働省保険局総務課医療費適正化対策推進室より各都道府県医療構造改革担当部（局）宛てに、「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について」の事務連絡が出され、本会に対しましても周知方依頼がありました。

本件は、厚生労働省「保険者による健診・保健指導の円滑な実施方策に関する検討会」の下に設置された、「決済及びデータ送受信に関するワーキンググループ」が再開され、各関係者の取り組み状況を確認の上、発生している課題等について整理し、解決策を討議した結果、各関係者間で調整できましたものについて、とりまとめられたものであります。

また、「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」、厚生労働省保険局総務課医療費適正化対策推進室より各都道府県医療構造改革担当部（局）宛に事務連絡が出され、保険者協議会中央連絡会より各都道府県保険者協議会等宛にも同様に通知がなされております。平成20年12月10

日付けの保険者協議会中央連絡会より各都道府県保険者協議会等宛の文書「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」と併せて、参考までにお送り申し上げます。

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の上、貴会管下郡市区医師会等への周知方、よろしくご高配のほどお願い申し上げます。

本通知につきましては、日医ホームページに掲載する予定でありますとともに、平成20年度都道府県医師会特定健診・特定保健指導連絡協議会の模様につきましても、動画を掲載いたします（1月中旬予定）。なお、連絡協議会の配布資料につきましては、すでに掲載しておりますことを申し添えます。

平成20年12月19日

社団法人 日本医師会 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。

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。

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受診者に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。

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

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/shakaihoshho/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/shakaihoshho/iryouseido01/info03f.html>

以上

集合契約における標準的な契約書の例(代表保険者と地域医師会との場合)

※このひな型は、関係者間で、主に被用者保険による集合契約 B(各市町村における国保の実施機関との契約)において使用することとされているものであり(なお集合契約 A(被用者保険の集団と実施機関の全国団体との契約)においてもこれを準用)、その他の集合契約(市町村国保と地域医師会との契約を含む)や市町村国保等各保険者が実施機関と個別に契約する場合は、必ずしもこのひな型にとられる必要はなく、当事者間で自由に定められる。

契約番号：●●●●●●●●

平成2●年度特定健康診査・特定保健指導委託契約書

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。)に基づき実施する、特定健康診査(糖尿病その他の政令で定める生活習慣病に関する健康診査をいう。以下同じ。)及び特定保健指導(特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者として厚生労働省令で定めるものに対し、保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者として厚生労働省令で定めるものを行う保健指導をいう。以下同じ。)について、●●●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(以下「甲」という。)と社団法人●●市(●●県)医師会(以下「乙」という。)との間に、次の条項により委託契約を締結する。

(総 則)

第1条 甲は、特定健康診査及び特定保健指導を乙に委託し、乙はこれを受託するものとする。

(委託業務)

第2条 甲が乙に委託する業務の内容は、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(平成19年厚生労働省令第157号。以下「実施基準」という。)」に基づき、別紙健診等内容表のとおりとする。

2 業務は、乙の会員の医療機関(以下「実施機関」という。別紙実施機関一覧表のとおり)で行うものとする。

3 特定健康診査において、乙若しくは実施機関は、終了後速やかに、法第23条の規定に基づく特定健康診査受診結果通知表を作成し、受診した者に通知するものとする。なお通知に当たっては、実施基準第3条に基づき、特定健康診査受診結果通知表と併せて、受診した者が自らの健康状態を自覚し生活習慣の重要性に対する関心と理解を深めるために必要な情報を提供するものとする。

4 特定健康診査及び特定保健指導の実施結果については、実施機関が厚生労働省の定める電子的標準様式に基づく電子データとして作成し、取りまとめ、甲の委託を受けて決済を代行する機関(以下「代行機関」という。被用者保険の場合は社会保険診療報酬支払基金、市町村国保や国保組合の場合は各都道府県の国民健康保険団体連合会とする。)への送付を行うものとする。

(対象者)

第3条 特定健康診査は、実施機関に被保険者証及び甲の発行する特定健康診査受診券を提示した者(任意継続被保険者及びその被扶養者、特例退職被保険者及びその被扶養者を含む。)を

対象とし、当該実施機関において有効期限等券面の内容を十分に確認の上、実施するものとする。

2 特定保健指導は、実施機関に被保険者証及び甲の発行する特定保健指導利用券を提示した者（任意継続被保険者及びその被扶養者、特例退職被保険者及びその被扶養者を含む。）を対象とし、当該実施機関において特定保健指導開始日及び有効期限等券面の内容を十分に確認の上、実施するものとする。

（契約期間）

第4条 この契約の有効期間は、平成2●年4月1日から平成2●年3月31日までとする。

2 特定保健指導については、実施機関が、前項の有効期間内に実施した特定健康診査の結果に基づく指導を行う対象者に限り、当該指導の終了（実績評価を行う完了のみならず、脱落や資格喪失による途中終了も含む）する日までを有効期間とする。

（委託料）

第5条 委託料は、●●市が乙と定めた委託料の単価を参考とし、別紙内訳書のとおりとする。

（委託料の請求）

第6条 乙若しくは実施機関は、特定健康診査については実施後速やかに受診者に結果を通知した後に、特定保健指導については行動計画を策定する初回時面接終了後及び計画の実績評価（計画策定日から6ヶ月以上経過後に行う評価）終了後に、それぞれ遅滞なくその結果を取りまとめ、前条の委託料のうち特定健康診査受診券若しくは特定保健指導利用券の券面に示された受診者あるいは利用者の自己負担分を差し引いた金額（以下「請求額」という。）について、別紙内訳書に定める支払条件に基づき、代行機関に請求するものとする。

2 実施機関が特定健康診査あるいは特定保健指導の実施委託に関する集合的な契約を締結している他の契約とりまとめ機関（全国労働衛生団体連合会等）にも所属し、かつ甲の一部又は全部がその（他の契約とりまとめ機関との）集合的な契約にも参加している場合に、他の契約に参加している当該甲の加入者である受診者あるいは利用者がその契約に参加している実施機関にて特定健康診査あるいは特定保健指導を受診もしくは利用する時の委託料の請求は次のように定める。実施内容（特定健康診査の場合は健診項目等、特定保健指導の動機づけ支援の場合は実施形態、特定保健指導の積極的支援の場合は実施形態のほか継続的支援における介入回数や介入形態等）が他の契約と本契約との間で一致する場合は、本契約が他の契約と比して単価が最も低い場合に限って、本契約に定める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する。また、他の契約の実施内容が本契約の内容と一致しない場合は、実施機関が受診者あるいは利用者に各契約の実施内容等の相違点を説明の上、受診者あるいは利用者が本契約の実施内容等を選択した場合に限り、本契約に定める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する。

3 第1項における結果の取りまとめ及び代行機関への送付は、厚生労働省の定める電子的標準様式に基づく電子データとして作成し、作成した電子データを格納したファイルを、電子情報処理組織（代行機関の使用に係る電子計算機（入出力装置を含む。以下同じ）と実施機関の使用に係る電子計算機を電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。以下同じ。）により、

実施後その都度送信するか、ファイルを収録した電子媒体（FD、MO、若しくはCD-R）を実施月の翌月5日までに提出（期限までに必着）する方法を採るものとする。なお、送付の期限が土曜日、日曜日及び国民の祝日に当たる場合は、その翌日を期限とする。

4 第1項の場合において、電子情報処理組織の使用による請求は、代行機関の使用に係る電子情報処理組織に備えられたファイルへの記録がなされたときに、代行機関に到達したものとみなす。

5 特定保健指導においては、第3項に定める電子データの送付に加え、特定保健指導の支援計画及び実施報告書（厚生労働省にて様式例を公表）等、指導過程における各種記録類やワークシート類等（本項において「指導過程における各種記録類等」という。）についても、甲の一部または全部が実施機関に求めた場合は、これを提出するものとする。この場合において、実施機関は甲のうち請求した者へ電子データ又は紙により直接送付するものとする。

（委託料の支払い）

第7条 甲は、乙若しくは実施機関から前条の請求があった場合は、その内容を点検し、適当と認めるときは、前条に定める請求に関わる電子データを受理した月の翌月21日（電子情報処理組織の使用による場合であって、代行機関が受理した日が6日から月末までのものは翌々月の21日。）を基本として、甲と代行機関との間で定める日に、乙若しくは実施機関に代行機関を通じて請求額を支払うものとする。

2 甲及び代行機関の点検の結果、結果に関する内容について問題がある場合は、代行機関を通じて請求者（乙若しくは実施機関）に返戻を行うものとする。この場合において、既に実施機関に支払われた委託料については、当該委託料を支払った保険者又は他の保険者に対し当該実施機関が有する委託料に係る債権との代行機関を通じた調整、又は、当該実施機関からの代行機関を通じた戻入による調整を行うことができる。

3 請求者（乙若しくは実施機関）は前項の返戻を受けた場合において、再度第6条第1項の方法により請求を行うことができる。

（決済に失敗した場合の取扱い）

第8条 実施機関において、被保険者証と特定健康診査受診券若しくは特定保健指導利用券の両方を確認せずに実施した場合は、当該実施機関の責任・負担とし、甲から請求額は支払われないものとする。

2 実施機関において、被保険者証と特定健康診査受診券若しくは特定保健指導利用券の両方を確認した結果、精巧な偽造等により特に問題ないとは判断できない場合は、甲の責任・負担とし、甲は請求額を代行機関を通じて実施機関に支払うものとする。

3 実施機関において、特定健康診査受診券若しくは特定保健指導利用券に記載された内容と異なる業務・請求を行った場合は、当該実施機関の責任・負担とし、甲から請求額は支払われないものとする。

4 特定保健指導の積極的支援における期間（3～6か月）中に、利用者が被保険者資格を喪失した場合は、利用者が属していた保険者が実施機関に資格喪失を連絡することにより利用停止とする。この時、実施機関は利用停止までの結果に関するデータを代行機関へ送付し、甲は利用停止までの特定保健指導の実施実績に応じた費用を代行機関を通じて実施機関に支払うこと

とする。

5 特定保健指導の積極的支援を実施中に、利用者が参加しなくなった（脱落が確定した）場合は、甲は、その時点までの特定保健指導の実施実績に応じた費用を代行機関を通じて実施機関に支払うこととする。

（再委託の禁止）

第9条 乙及び実施機関は、甲が乙に委託する業務の全部又は一部を第三者に委託してはならない。ただし、乙あるいは実施機関が、検査機器の不備等により、健診・保健指導機関に関する「運営についての重要事項に関する規程の概要」において血液検査等の実施を委託することを予め明示しており、その明示している内容の範囲において業務の一部を委託する場合には、この限りではない。

2 前項において実施機関が業務の一部を委託して実施する場合、受診者及び利用者の自己負担金の徴収及び第6条に規定する委託料の請求は実施機関が一元的に行うこととし、実施機関から業務の一部を受託した機関は受託した検査（眼底検査においては判断も含む）のみを行うものとする。

（譲渡の禁止）

第10条 乙及び実施機関は、甲が乙に委託する業務の全部又は一部を第三者に譲渡してはならない。

（事故及び損害の責任）

第11条 実施機関が、業務の実施中に生じた事故及びその業務により生じた事故及び損害については、甲及び乙に故意又は重過失のない限り、実施機関がその負担と責任において処理に当たるものとする。

2 前項の場合において、実施機関に故意又は重過失のない限り、その負担と責任について実施機関は甲及び乙と協議するものとする。

3 前2項の取り決めについては、乙と実施機関との契約等において両者遵守するものとする。

（個人情報の保護）

第12条 乙および実施機関が当該業務を実施するに当たっては、特定健康診査あるいは特定保健指導の記録の漏洩を防止すると共に、実施担当者には守秘義務を課す等、関係法令を遵守することに加え、別紙個人情報取扱注意事項や「医療・介護関係事業者における個人情報の取扱いのためのガイドラインの一部改正等について」（平成18年4月21日医政発第0421005号、薬食発第0421009号、老発第0421001号）及び各都道府県において定める個人情報の取扱いに係る条例等に基づき、必要な個人情報保護対策を講じ、上記の事項やガイドライン等を遵守するものとする。

2 前項の取り決めについては、乙と実施機関との契約等において両者遵守するものとする。

（業務等の調査等）

第13条 甲は、健診・保健指導機関に関する「重要事項に関する規程の概要」に関する乙及び

実施機関の公表内容等に関し詳細を確認する等、甲が必要と認めるときは、乙に対し実施機関における業務の実施状況等を照会し、調査及び報告を求めることができる。

2 甲から前項の照会があった場合、乙は速やかに対応するものとする。

(契約の解除)

第14条 甲または乙は、甲または乙がこの契約に違反した場合は、この契約を解除できるものとする。

2 前項に関わらず、甲は、前条の照会結果等から、健診・保健指導機関に関する「重要事項に関する規程の概要」に関する乙及び実施機関の公表内容等が事実と異なり、それにより甲に大きな影響がある場合は、この契約を解除できるものとする。

(協 議)

第15条 この契約に定めのない事項が生じたときは、必要に応じて、甲・乙誠意を持って協議の上決定するものとする。

甲及び乙は、この契約を証するため、本契約書2通を作成し、甲・乙記名押印の上、各自1通を保有するものとする。

平成2●年4月1日

委託者 (甲)

●●●健康保険組合ほか○保険者

契約代表者

●●●健康保険組合

(保険者番号 XXXXXXXX)

●●●県●●●市●●● 1-1-1

理事長 ● ● ● ●

受託者 (乙)

社団法人●●●市(●●●県)医師会

●●●県●●●市●●● 1-1-1

会長 ● ● ● ●

健診等内容表

区分		内容	
特定健康診査※5	基本的な健診の項目	既往歴の調査(服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む)※1	
		自覚症状及び他覚症状の検査	
		身体計測	身長
			体重
			腹囲
			BMI
		血圧	収縮期血圧
			拡張期血圧
		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		
	肝機能検査	GOT	
		GPT	
		γ-GTP	
	血糖検査※2 (いずれかの項目の実施で可)	空腹時血糖	
ヘモグロビン A 1 c			
尿検査※3	糖		
	蛋白		
詳細な健診の項目(医師の判断による追加項目)※4	貧血検査	赤血球数	
		血色素量	
		ヘマトクリット値	
	心電図検査		
眼底検査			
特定保健指導	動機付け支援	(標準的な健診・保健指導プログラム第3編第3章(4)を参考に、実施形態等を定め、この欄に具体的に記述)※単に「プログラムのとおり」等の記述は不可。	
	積極的支援	初回時面接の形態	(標準的な健診・保健指導プログラム第3編第3章(4)を参考に、実施形態等を定め、この欄に具体的に記述)※単に「プログラムのとおり」等の記述は不可。
		3ヶ月以上の継続的な支援	
終了時評価の形態			
保険者独自の追加健診項目		(集合契約にて合意できる共通の追加項目が設定できる場合は、この欄に具体的に記載)	

※1 制度上質問票は必須ではないが、服薬歴や喫煙歴及び既往歴は把握する必要がある。実施機関が服薬歴等の把握において質問票を使用する場合には、当該機関にて質問票を準備する。

※2 血糖検査において、健診実施前に食事を摂取している等により空腹時血糖が測定できない場合はヘモグロビンA1cを測定すること。

※3 生理中の女性や、腎疾患等の基礎疾患があるために排尿障害を有している者に対する尿検査については、検査不能として実施を行わない場合も認めるものの、その他の項目については全て実施すること。実施されなかった場合は完全に実施するまで何度も実施するか、未実施扱いとする(この場合甲から乙に委託費用は支払われない)。

※4 詳細な健診の項目(医師の判断による追加項目)を実施する場合は、受診者に十分な説明を行うと共に、医療保険者に送付する結果データにおいてその理由を詳述することとする。

※5 特定健康診査の結果を受診者に通知する際には、結果内容に合わせた、実施基準第3条に基づく必要な情報を提供するものとする。また、当該結果通知を対面により実施する場合、受診した者と特定健康診査の実施後速やかに面談できない場合は郵送により実施するものとする。

内 訳 書

区分		1人当たり委託料単価 (消費税含む)		支払条件※1	
		個別健診	集団健診		
特定健康診査※2	基本的な健診の項目		〇,〇〇〇円	〇,〇〇〇円	・健診実施後に一括
	詳細な健診の項目 (医師の判断による追加項目)	貧血検査	〇,〇〇〇円	〇,〇〇〇円	
		心電図検査	〇,〇〇〇円	〇,〇〇〇円	
		眼底検査	〇,〇〇〇円	〇,〇〇〇円	
特定保健指導	動機付け支援		〇,〇〇〇円		・面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 8/10 を支払 残る 2/10 は実績評価終了後に支払
	積極的支援		〇〇,〇〇〇円		・初回時の面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 4/10 を支払 ・残る 6/10 (内訳としては 3ヶ月以上の継続的な支援が 5/10、実績評価が 1/10) は実績評価終了後に支払 ・3ヶ月以上の継続的な支援実施中に脱落等により終了した場合は、左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 5/10 に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払
追加健診項目				円	・健診実施後に一括
				円	
				円	

※1 特定保健指導の各回の支払額が分割比率の関係で小数点以下の端数が生じる場合は、四捨五入により 1円単位とする。

※2 委託料単価には、電子的標準様式データの作成、受診者への結果通知や情報提供に要する費用を含んだものとする。

(注) 他の法令に基づく健診（介護保険における生活機能評価等）を特定健康診査と同時に実施し、他の法令に基づく健診が優先的に費用を負担する場合、乙あるいは実施機関は、上記の単価から、重複する検査項目の費用（他の法令に基づく健診で負担すべき金額）を差し引いた金額を委託料とし、そこから自己負担額を差し引いた金額を甲に請求することとする。

同時に実施する健診の種類	上記単価から差し引く金額
生活機能評価	〇,〇〇〇円

個人情報取扱注意事項

1 基本的事項

乙及び実施機関は、個人情報の保護の重要性を認識し、この契約による業務の実施に当たっては、個人の権利利益を侵害することのないよう、個人情報を適切に取り扱わなければならない。

2 秘密の保持

乙及び実施機関は、この契約による業務に関して知ることができた個人情報をみだりに他人に知らせてはならない。この契約が終了し、又は解除された後においても同様とする。

3 収集の制限

- (1) 乙及び実施機関は、この契約による業務を処理するために個人情報を収集するときは、業務の目的を明確にするとともに、業務の目的を達成するために必要な範囲内で、適法かつ公正な手段により行わなければならない。
- (2) 乙及び実施機関は、この契約による業務を処理するため個人情報を収集するときは、本人から収集し、本人以外から収集するときは、本人の同意を得た上で収集しなければならない。

4 利用及び提供の制限

乙及び実施機関は、この契約による業務に関して知り得た個人情報を契約の目的以外の目的のために利用し、又は第三者に提供してはならない。

5 適正管理

乙及び実施機関は、この契約による業務に関して知り得た個人情報の漏洩、滅失及びき損の防止その他の個人情報の適切な管理のために必要な措置を講じなければならない。

6 再委託の禁止

乙及び実施機関は、この契約による業務を行うための個人情報の処理は、自ら行うものとし、第三者にその処理を提供してはならない。ただし、乙及び実施機関が、健診・保健指導機関に関する「運営についての重要事項に関する規程の概要」において血液検査等の実施を委託することを予め明示しており、その明示している内容の範囲において業務の一部を委託する場合には、この限りではない。

7 資料等の返還等

乙及び実施機関は、この契約による業務を処理するために甲から引き渡され、又は乙及び実施機関自らが収集し、若しくは作成した個人情報が記録された資料等は、業務完了後直ちに甲に返還し、又は引き渡すものとする。ただし、甲が別に指示したときは、その指示に従

うものとする。

8 従事者への周知

乙及び実施機関は、この契約による業務に従事している者に対して、在職中及び退職後において、その業務に関して知ることのできた個人情報を他に漏らしてはならないこと及び契約の目的以外の目的に使用してはならないことなど、個人情報の保護に関し必要な事項を周知するものとする。

9 実地調査

甲は、必要があると認めるときは、乙及び実施機関がこの契約による業務の執行に当たり取り扱っている個人情報の状況について、随時実地に調査することができる。

10 事故報告

乙及び実施機関は、この契約に違反する事態が生じ、又は生じるおそれがあることを知ったときは、速やかに甲に報告し、甲の指示に従うものとする。

委託元保険者一覧表

保険者番号 (半角数字)	委託元保険者名	郵便番号 (半角数字・ハイフンあり)	所在地※1	電話番号※2 (半角数字・ハイフンあり)	委託範囲※3	
					特定健康診査	特定保健指導
XXXXXXXX	〇〇健康保険組合	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○	○
XXXXXXXX	〇△健康保険組合	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○	
XXXXXXXX	〇□健康保険組合	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○	
XXXXXXXX	△〇健康保険組合	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○	○
XXXXXXXX	△△健康保険組合	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○	
XXXXXXXX	△□健康保険組合	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○	
XXXXXXXX	□〇健康保険組合	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○	
XXXXXXXX	□△健康保険組合	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○	
XXXXXXXX	□□健康保険組合	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○	

※1 所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。

※2 電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。

※3 委託範囲の欄については、委託する場合に「○」を記入。なお、特定健康診査と特定保健指導の両方を委託する場合においても、両者の一括実施を委託するものではなく、特定健康診査終了後に保険者の判断にて保健指導対象者を選定し、対象者となった者にも特定保健指導を実施することとする。

実施機関一覧表

健診・保健指導 機関番号 (半角数字)	実施機関名	郵便番号 (半角数字・ハイ フンあり)	所在地※1	電話番号※2 (半角数字・ハイフンあ り)	受託業務※3							追加 健診 項目
					特定健康診査					特定保健指 導		
					実施形態		詳細項目※4			動機 付け 支援	積極 的支 援	
					集団 健診	個別 健診	貧血	心電図	眼底			
XXXXXXXX	〇〇病院	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	〇		〇	〇	〇	〇		
XXXXXXXX	〇△病院	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX		〇	〇	〇	〇			
XXXXXXXX	〇□医院	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX		〇	〇	〇	△	〇	〇	
XXXXXXXX	△〇病院	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	〇		〇	〇	△			
XXXXXXXX	△△医院	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX		〇	〇	〇	〇		〇	
XXXXXXXX	△□診療所	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX		〇	〇	〇	〇	〇	〇	
XXXXXXXX	□〇病院	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	〇		〇	〇	△	〇	〇	
XXXXXXXX	□△診療所	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX		〇	〇	△	△	〇		
XXXXXXXX	□□診療所	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX			〇	△	△	〇	〇	

※1 所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。

※2 電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。

※3 受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「〇」を記入。

実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「〇」を記入。

※4 詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「〇」、再委託により実施する項目に「△」を記入。

平成20年12月10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に向けた基本的な考え方について

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と拝察致します。

この集合契約に関する契約準備作業については、昨年度に保険者協議会中央連絡会等において確認されている共通スケジュールに基づき進めることとされておりますが、平成20年度の集合契約については、取組に関する初年度ということもあり、契約代表者の選出や実施機関との交渉等に時間を要する等、共通スケジュールどおりの作業が困難であったため、共通スケジュールを一部変更し延長等することを保険者協議会中央連絡会で確認し、ご対応頂いたところです。

平成21年度の契約準備作業については、平成20年度の同作業における経験と反省を活かし、従来原則どおり、共通スケジュールを踏まえて進めることとし、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17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

1. 別添1「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」

- 基本的には、昨年度の契約作業において生じた課題について示した方針を再整理したものですので、改めての確認と、各地域での徹底をお願いします。

2. 別添2「平成21年度の集合契約準備作業に関するスケジュール」

- 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頂くよう、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るため、ご注意願います）。
- 今年度は制度開始年度ということもあって契約が整わなかった地域における契約作業の延長により、年度当初に健診の実施機会を設けることが困難となり、全体として

実施スケジュールが後ろに遅れがちとなったことから、その反省を活かし、来年度については年度当初から健診が実施できるよう、原則として年度を超えた契約作業は行わないこととするので、趣旨を十分留意の上、実施機関側の理解と協力を得つつ早期締結にご尽力願います。

- 今年度の契約作業の延長により、共通スケジュールによる（本年10月までの）委任状の提出ができていないため、短期間での提出及び取り下げによる各都道府県保険者協議会等における事務処理の負荷を軽減する観点等からも、今年度についても昨年度と同様、一度提出した委任状の取り下げ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、委任状を提出されるよう周知願います。

3. 別添3「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思いますので、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、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

平成21年度の集合契約(被用者保険のグループと市町村国保の 実施機関との契約)締結に向けた基本的な考え方について

平成20年12月10日
保険者協議会中央連絡会

1. 契約作業期限

- 平成20年度の市町村国保の実施機関との集合契約の締結作業においては、制度施行年度ということで、契約関係者も慣れず、契約交渉自体も長期化したため、地域によっては年度当初に契約が成立せず、契約の成立や追加の作業が最も遅いところで12月まで続くことになっているため、健診等の実施時期が短くなったり、受診券等の発券のタイミングが遅れたりすることとなった。
- 平成21年度については、本年度の経験と反省を活かし、年度当初からの集団健診に被用者保険の被扶養者も参加できるよう、年度初めの契約締結を前提とし、それに協力頂ける実施機関とのみ優先的に契約をまとめていくこととする。

2. 契約条件

- 標準的な契約書のひな型を使用し、従前どおり、実施地域によって単価以外の条件が異なる混乱を避けるため、本体条文の変更は行わない。
- 契約単価については、委託業務に相当するコストを見込みつつも、その妥当性の検証が必要。また、全国的な傾向も踏まえつつ、各地域の実勢価格や、国からの補助金の単価等も参考にしながら、設定。
- 健診項目の上乗せは、参加保険者それぞれの理解を得、了解を取ることが困難なことや、特段の合理的理由なく同じ保険者の加入者であっても受診地によって受けられるサービスが異なるという不公平を避けるため、今年度分の契約同様、市町村国保の実施機関との集合契約においては、法定項目のみとし、地域として必要とされる検査項目については地域ニーズであるならば、市町村が住民に実施するよう要請する。
- 契約期間は年度を通じた一年間であることから、原則として年中実施可能な機関との契約が前提であるが、集団健診等については市町村や実施機関等と早期に実施時期を調整。
- その他、今年度の契約において課題となった点についての対応方針は、平成21年度分の契約においても堅持されることに留意。
※厚生労働省「集合契約に関する各種資料」ホームページに「集合契約準備上の課題等への対応方針について」として掲載
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshho/iryouseido01/pdf/info03f-19.pdf>

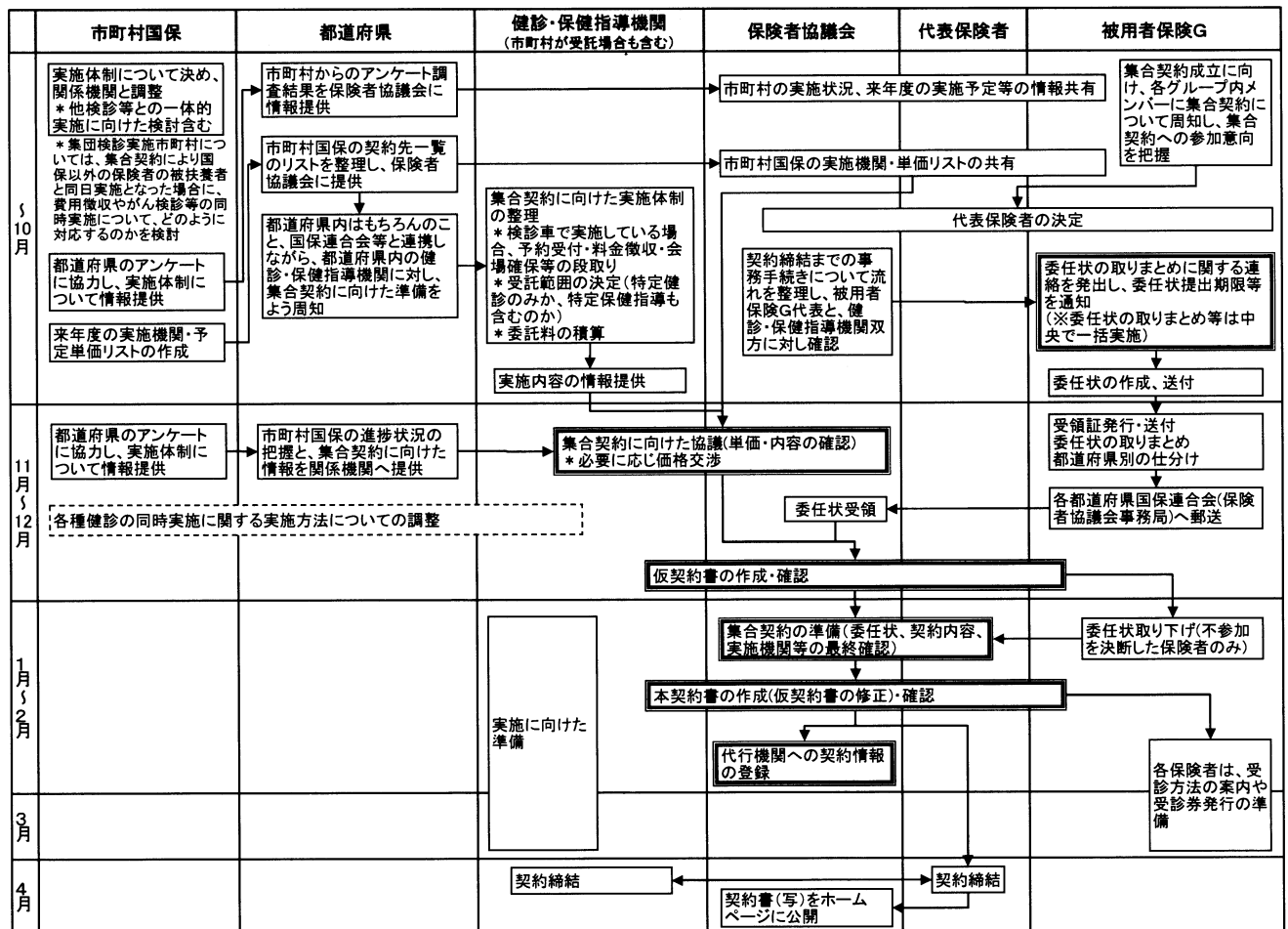
平成 21 年度の集合契約準備作業に関するスケジュール

平成 20 年 12 月 10 日
 保険者協議会中央連絡会

1. 共通スケジュール及び平成 21 年度の方針について

市町村国保における実施予定機関と契約する集合契約（以下「集合契約」という。）における、契約準備作業に関するスケジュールについては、これまで保険者協議会中央連絡会等において次のような共通スケジュールが確認されている。

しかし、現状においては、一部の都道府県において未だに今年度の契約作業を継続し成立に向けた努力が為されている等、来年度の作業についても共通スケジュールから遅れ気味となっている。



実施方法や実施者について、今後検討が必要な事項

○ 平成 20 年度の集合契約については、制度施行年度当初ということで、例外的に 4 月以降も契約準備作業を行ったが、本来であれば、多くの市町村国保が年度当初に集団健診を実施することを踏まえ、共通スケジュールを遵守し、3 月中に契約準備を終了（4 月 1 日に契約締結）し、各保険者はこのスケジュールに呼応し受診券を発券・送付することが重要である。

○ 平成 21 年度分の契約作業においても、共通スケジュールでは 10 月までに終了することとなっている代表保険者の決定に遅れが見られるが、今後は各般の調整を円滑かつ早急に行うとともに、

保険者協議会においては、代表保険者とそれ以外の保険者との間で適切に事務を分担し、3月中に契約準備を終了（4月1日に契約締結）させることとする。また、代表保険者並びに保険者協議会における契約事務担当者等の負荷を考慮し、4月以降の契約準備作業は行わないものとする。

- 集合契約においては、年度途中での参加・脱退を行わないことが保険者協議会中央連絡会にて確認されているが、平成20年度に限っては制度開始年度ということも勘案し、契約準備作業を4月以降も延長したほか、実施機関についても年度途中での追加を可能としたが、平成21年度については当初の確認どおり、実施機関・保険者ともに年度途中での集合契約への追加・脱退を行わないものとする。
- 受診者の利便性を考慮し、市町村（国保）が行う集団健診や、市町村（衛生部門等）が実施する他の検診との同時実施が可能となるよう、都道府県や市町村と連携を図るとともに、保険者協議会ホームページの積極的活用等により健診の実施時期や場所を共有するほか、問い合わせ先等十分な周知を図ることが重要である。

2. 委任状作成等に関わる日程（平成21年度契約分）

代表保険者が未決定となっている都道府県においては、今後、協議を加速させ早期に代表保険者を決定する必要がある。

また、遅くとも1月中には全ての都道府県で代表保険者を決定するものとし、平成21年度の集合契約にかかる委任状の提出に関するスケジュールを、以下のとおりとする。

※ なお、平成22年度分以降は、共通スケジュールどおりの11～12月頃の予定で進める方向。

	作業項目	実施者	期限
1	委任状の作成	各保険者	～2/6(金)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 ※全国健康保険協会は契約代表者へ直送		2/10(火)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)	2/10(火)～ 2/20(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		2/20(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	2/23(月)～ 2/27(金)

	作業項目	実施者	期限
7	契約書ファイルの内容確認(メール配布)		3/2(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ける一括チェックが理想	とりまとめ団体 (中央の保険者団体)	3/2(月)～ 3/20(金) ⇒修正完了・確定
9	契約書の最終確定	各都道府県の集合	3/25(水)
10	契約書(調印用)の印刷・製本	契約参加保険者	(3月下旬)
11	調印後の契約書をPDFデータ化し、電子メール等により保険者団体の中央組織に送付。その際、実施機関一覧表のみ別途Excelファイルにより送付。		契約完了後、 速やかに。
12	保険者団体の中央組織において、傘下保険者へ情報提供。	保険者団体の中央組織	契約書情報入手後、速やかに。

- 項番5の「2/20(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。
- 代表保険者の決定等、共通スケジュールから若干の遅れがみられる都道府県も少なくないこと、また、事務処理の短縮化等のため、今年度についても一度提出した委任状の取り消し(取り戻し)は行わないこととする。
- 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。
- 項番11の契約書情報については、保険者協議会ホームページの積極的活用等により、保険者団体の中央組織への提供や加入者への情報提供・公開を効率的に行うものとする。
 ※ 契約書における印影は、情報公開時に非公開とされるべきものであることから、情報提供や公開においては、①イントラネットへの掲載や、②限定的に閲覧可能なホームページへの掲載、③電子メールに添付して送信する等の方法による等の配慮が必要。
 ※ 保険者団体の中央組織へ送付する実施機関一覧表はExcelファイルとし、ファイル名は「契約年月日(半角数字)+都道府県名+契約書番号(半角数字)」とする。
 (例) 平成21年(2009年)4月1日に契約締結した新潟県の契約書番号「3」の場合
 ファイル名：090401 新潟県 003

3. 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2による「甲」側の確定と並行して、3月20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、市町村から都道府県を經由して保険者協議会に提供される、各都道府県内の市町村国保の実施予定機関のリストについては、今年度は、先日調査が開始されており、1回目は平成21年1月20日(火)に、2回目は平成21年3月3日(火)に保険者協議会に到着する予定となっている。1月20日を待たずとも、今年度契約している実施機関を中心に継続の可否等について協議調整に

は着手され、最新のリストが到着次第、その差異をチェックされたい。

- 契約の継続の可否については、可能な範囲で利用者や保険者からの意見・情報等も参考としつつ、適切と考えられる機関とのみ継続されたい。
- 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21年度版）

平成19年12月7日 第12回中央連絡会資料5-3から抜粋・加筆した平成20年1月24日付け周知文書「委任状の提出スケジュール」の「【参考】委任状作成等に関わる作業」を一部加筆・修正。

（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(※)に掲載)を、必要な都道府県分だけ作成し押印。
 - ※ <http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshho/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/shakaihoshho/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る市町村国保の実施予定機関リストを、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。
 - ※ 協会けんぽは、各都道府県の協会けんぽ支部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リ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。
※ 今回も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※）

- ※ 今回も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。
- 共通スケジュールからの遅れや、事務処理の短縮化等のため、一度提出した委任状の取り直し（取り戻し）は行わないものとする。

集合契約の準備に要する経費の精算

平成20年12月10日
保険者協議会中央連絡会

1. 精算に関する統一ルール

市町村国保の実施機関と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整理済み。

※厚生労働省「集合契約に関する各種資料」ホームページに掲載

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/iryouseido01/pdf/info03f-2.pdf>

2. 精算のスケジュール

平成20年度分の契約においては、契約作業期間の延長が続いたことから、平成19年度内と平成20年12月の2回に分けて精算することとなっている。

平成21年度分の契約については、今年度内の締結完了をめざすことから、精算については以下のとおりとする。

- 契約書の確定する平成21年3月20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21年3月27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21年4月20日(月)から4月24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20年度会計で処理し4月に出納する、平成21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20年度会計にて精算が可能であるが、平成21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。