特定健康診査・特定保健指導に関するQ＆A集

5. 特定健診・特定保健指導の外部委託について

① 外部委託

No	質問	回答	更新
1	特定健康診査の実施については、7集団健診・個別健診などの方法が考えられるが、方法については各保険者独自の方法で実施するのか、全国的に統一するのか。	特定健診の実施体制については、各保険者においてそれそれ決めていただくことになる。	
2	健診・保健指導のアウトソーシングの方法は、保険者が特定の事業者に委託する方式か、あるいは介護サービスのように一定の指定事業者から加入者が選択できる方式か。	保険者が特定の事業者に委託する方式である。	
3	健診機関と保健指導機関を別にアウトソーシングしてよいのか。	健診機関、保健指導機関を別々に委託して差し支えない。	
4	職域分野を国保に委託すると、まかせっきりになることで事業所の意識が低くなることが懸念される。 委託するとしても従業員の健康管理に対する意識を徹底できるようにするには、どのよう仕組みを事業所に作ればよいか。県として事業所の健康増進計画の策定まで関与できるように位置づけられないか。	都道府県は保険者における特定健康診査等の実施等に関して指導監督する立場ではなく、支援する立場であることから、保険者協議会及び地域・職域連携推進協議会への情報提供や意見交換を適宜行うとともに、関係団体間で特定健診及び特定保健指導の実施に関する協力・連携関係が円滑に構築されるよう支援されたい。 また、健康増進法第3条において、地方公共団体（都道府県）は、健康増進事業実施者（事業者）に対し、技術的助言を与えることに努めなければならないと規定されている。	
5	被用者保険の被扶養者に対する特定健診・保健指導の委託を拒否してもかまわないか。	被用者保険の被扶養者については、従来、市町村における老人保健事業による基本健康診査を受診してきたことから、今後、実施主体が保険者に変わったとしても、地元で利便良く受診できるような体制を構築していくことが必要である。 こうしたことからも、市町村国保におかれては、被用者保険からの被扶養者に関する健診等の委託の要請があった場合についても、住民という観点からその実施体制の確保に努められたい。	
6	保健指導（ハイリスクアプローチ）を保健センターで行う場合、委託契約（市と市国保の間）は発生するのか。 また、企業（健保組合）の被扶養者に対する健診・保健指導に要した費用は実務をする保健センターとの契約となるのか。	本件委託契約は観念されない。 また、被用者保険に係る被扶養者分の特定健診・保健指導を市町村保健センターが実施する場合には、健康保険組合と市町村との間で委託契約を締結することとなる。	
7	委託料又は報酬の単価は、保険者が自由に設定できるのか。 また、一定条件をクリアできない場合に減額し、あるいは条件をクリアした場合に加算するという成功報酬的な設定は可能か。	健診・保健指導の単価については保険者と健診・保健指導実施機関における契約で決定されるものであり、成功報酬的な設定も双方の合意があれば可能である。	
8	特定健康診査を他保険の被保険者が受診した場合、検査及び保健指導料を他保険者に請求するということでよいのか。	特定健診の実施に当たっては、受診券と被保険者証で受診資格を確認することになっているので、受託している他保険者分の受診者に係る費用については契約に基づいて請求することができ、受託していない保険者分にあっては（そもそも受診券のチェックにより受診できないが、健診機関が見落とした場合）、請求することができない。	
9	国保以外の被保険者や被扶養者が国保の健診等を受診した場合、事前に委託を受けた場合のみ実施するのか、実績で他の保険者の請求することになるのか。	健診時においては、受診券と被保険者証で資格確認を行うので、受託している保険者分のみ健診を行うことになる。	
10	特定健康診査及び特定保健指導を市町村へ委託した場合の費用精算の窓口等を保険者協議会、又は連合会にて行った場合、その処理に係る経費負担等について示してほしい。	代行機関としてのサービス機能を実現するために必要な費用の算定するに当たっては、各代行機関として予定されている機関で妥当な額になるか等、各自で算出されたい。	
11	委託可能事業者が複数存在する場合の選定基準については特別に規定せず、それぞれの保険者の選択又は加入者の意思決定によるものと理解していいか。	委託可能事業者が複数存在する場合の選定基準は、各保険者が特定健康診査等実施計画において規定し、それに基づき保険者が選定する。	
12	特定保健指導の実施に関するアウトソーシングの条件として、「敷地内禁煙」が挙げられているが、絶対条件か。	「標準的な健診・保健指導プログラム」（改定版）第2編第6章における「敷地内禁煙」は受託側の事業者の健康増進に関する取り組みの例として記載しているものであり、受託の要件ではないが、当該取組の重要性を考慮し、可能な限りご配慮いただきたい。	H27.1.9
13	特定健診・特定保健指導等のアウトソーシング先の質の担保はどのようにするのか。	検査項目の精度管理は、現在実施されている種々の外部精度管理調査の定期検査結果の聴取などにより、各保険者において適宜行っていただくこととなる。 また保険者において、委託先の事業者に対して健診や保健指導の質の改善を促すとともに、改善の見込みがない場合には、契約を更新するか等について検討・評価を行うことになる。 また、保険者協議会が都道府県の協力を得て、事業者の質に関する情報交換等を行い、各保険者の取り組みを支援することとなる。	
14	委託先の国保等で適正に実施しているか評価機能を誰がするか。	実施状況等の確認や疑義照会、受診者への確認等により保険者にて総合的に評価されたい。	

15	保険者による健診、保健指導については外部委託が進むと思われるが、委託先についての情報の一元化が必要であると思われるが、どこが、どのような方法で情報を収集し、公開するのか。	実施機関番号を一元管理する社会保険診療報酬支払基金のホームページにおいて、各市町村別での健診・保健指導機関リストが公開されている。 また、健診・保健指導機関の個別の情報は、委託基準を満たしていることを示すため「重要事項に関する規程の概要」をホームページ等に公開することになっており、各機関のホームページ等にて公開している。 これに関連し、国立保健医療科学院ホームページにて健診・保健指導のアウトソーシング先を公開しており、実施機関による情報の登録が可能な他、各種の条件で検索可能となっている。	H20.5.9
16	健診・保健指導については、民間事業者に委託できるようになるが民間事業者の研修は都道府県において行うのか。	「標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）」に掲載されている「健診・保健指導の研修ガイドライン（改訂版）」のとおり、都道府県や保険者において実施していただきたい。	H27.1.9
17	医療保険の被扶養者は市町村国保に委託できるとされているが、委託契約方法は示されているのか。	集合契約に関する考え方を様々な資料等で示している。 特に、「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」に詳述しているので参照されたい。	
18	健診を委託されている被扶養者と委託されていない被扶養者の健診場所での判別はどうすればよいのか。	対象者へ渡される受診券により判別することとなる。 様式等は、「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を参照されたい。	
19	保険者による特定健診の義務化により、被用者保険の被扶養者に対し、保険者間での委託が生じると考えられるが、費用の支払い方法についてどこに示されているのか。	決済については、「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」5－4に詳述しているので参照されたい。	
20	特定健康診査等において、他の保険加入者に対して健診等を実施できることとなっているが、健診等の基準単価や手数料の提示があるのか、任意での設定になるのか。	特定健診等の単価については、国が統一的に定めるのではなく、各保険者が健診機関等との契約により個別に定めることとなる。	H20.5.9
21	被用者保険の被扶養者健診等に係る他保険者（主として市町村国保）への委託に関する事務を主体的に担う者は誰か。また、それに要する経費は、どの範囲で、誰の負担になるのか。また、この場合の委託・受託の手続はどのような場で契約等が行われるのか。	主体的に行う者は委託者であるが、当該委託が円滑に行われるよう、保険者協議会の機能を十分活用されたい。	
22	特定健康診査等を受託する事業者に対する指導権限等はどのように整理されているのか。	不適切な健診事業者等が判明した場合には、各保険者において、契約を解除する、次年度の契約を結ばない等の対応を取っていただきたい。（委託先に対し、高齢者医療確保法に基づいて国が直接指導をすることは困難である。） （詳細は、「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を参照されたい。）	
23	特定健診・特定保健指導を委託した場合の個人情報保護はどうすればいいのか。	個人情報の保護に関する法律第22条に規定されているとおり、委託を受けた者に対する必要かつ適切な監督を行うこととなる。なお、具体的には個人情報保護法に基づくガイドライン（「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成16年12月24日厚生労働省）、「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成16年12月27日厚生労働省）、「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成17年3月厚生労働省）等において示されているとおりである。	
24	特定保健指導を外部委託した場合や被用者保険の被扶養者の特定保健指導を市町村が受託した場合に年度をまたいで実施することが可能か。委託料・負担金の処理に問題はないか。	外部委託する場合の健診・保健指導機関との契約については、健診・保健指導の質を確保するため、委託業者が事業を適切に実施していない場合は翌年度の委託先を別の業者とすることを検討することが必要となることから、単年度契約としていただきたい。	
25	健診等を契約する際にどう県が関わっていくのか。保険者協議会との役割分担については、各県で決めていいのか。	「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」6－3代表保険者・契約代表者を参照されたい。	
26	地方自治法第284条に基づく一部事務組合に住民健診を委託している市町村があるが、そこに特定健診を委託することは可能か。 その場合、医師、看護師等は健診の時だけ謝金で雇うが、それは特定健診の外部委託に関する基準の「医師、看護師等が質的及び量的に確保されている」といえるか。 重要事項に関する規程の概要の様式（イメージ）では、医師、看護師等のスタッフ情報については常勤・非常勤しか欄がなく、謝金で雇うことは想定していないのか。	ご質問の内容にある一部事務組合であっても、特定健康診査・特定保健指導の外部委託基準（平成20年厚生労働省告示第11号）を満たすのであれば、保険者が委託をすることは可能である。 なお、必要なスタッフについては常勤・非常勤に関わらず、特定健診等実施機関として、当該実施基準に基づいた運営等を図られたい。	H20.5.9

27	保険者が、次の場合の健診結果を入手するとき、当該実施機関に対して何か必要な要件等はあるか。たとえば、健診・保健指導の機関番号の取得をしている必要がある、または、特定健診の外部委託に関する基準を満たしている（その場合の確認方法：ホームページの掲載等）など 1. 加入者が特定健診査に相当する健康診査を受け、その結果を証明する書面の提出を受けたとき、…（高齢者の医療の確保に関する法律第20条） 2. 事業主健診の記録の送付を受ける等、実施義務者等から健診結果を受領していれば、 特定健診を実施したことに代えられる。（「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」2－2） 3. 現在治療中の疾患があり、治療の一環として行った検査内容を健診結果として提出を受けた場合。かかりつけ医で2～3ヶ月以内に検査を実施し、その提出を受けた場合。	1～3いずれの場合も特定健診の委託基準の適用対象外となる。 なお、特定健診の実施率の算定にあたっては、検査結果データに明白な瑕疵がない限り、当該結果健診データの受領をもって特定健診の実施数に計上しても差し支えない。	H19.10.26
28	健診結果通知については「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」2－4では、「健診機関に結果通知を委託しなければならないということではない。」となっており、一方、特定健康診査の外部委託に関する基準④の二つ目の・では本人への通知に関する基準が示されている。これは本人への結果通知について、実際には健診結果通知部分を委託しない場合であっても、委託基準を満たしている（通知を行える体制にある）機関にしか委託できないのか。あるいは、健診結果部分を受託しない機関においては、通知を行える体制になくても良いのか。	アウトソーシングに関する基準として、健診結果等の情報の取扱いに関する基準を設けている。 この中には、結果通知に当たって経年管理に資するよう形式を用意するよう求めているものであり、ご照会のような通知の体制等について委託の要件とするものではない。（実施機関から受診者への直送か、保険者を経由した送付にかかわらず、実施機関は経年管理できる様式で作成できることが委託の基準となる）	H19.10.26
29	血液検査等の再委託が想定されているが、例えば健診データ作成業務や受付業務等の再委託はできるのか、できるとすれば、「運営についての重要事項に関する規定の概要」ではどのように記載すべきか。また、再委託の範囲はどこまでか。	血液検査等は「業務」であり、これについては事前の情報公開の範囲内での再委託が認められているが、健診データ作成や受付等は「業務」ではなく「事務」の処理であり、この部分を実施機関以外の外部の機関で処理することについては再委託にはあたらない（事務の代行である）。よって事務の代行については「運営についての重要事項に関する規定の概要」への記載は必要ない。 多くの医師会で検討されている外部での健診データファイル作成は、事務の代行であり差し支えないと考えている。 なお、再委託の詳細については、「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」5－3－3を参照されたい。	H19.10.26
30	地区医師会等が特定健診のアウトソーシング機関となる場合で、個別健診でなく集団健診等を受諾する際、直営の健診機関や検査機関をもたない場合、ほとんど他の業者に再委託をして健診設備等を準備し医師が地区医師会から出ることになると考えられる。このような場合、外部委託に関する基準を満たしていればアウトソーシング機関になりうるのか。特定保健指導に関しては、元請け・下請けの定義として元請けは受託業務の「受託金額50%以上は担当」することになるとあるが、健診に関してもこの定義が該当するのか。	地区医師会等が質問のような「ほとんど他の業者に再委託」するのであれば、その「他の業者」が実施機関であり、地区医師会は契約の取り纏め機関にしかなりえない。 健診・保健指導業務の実施能力のある機関が実施機関であり、一部の検査業務（主に眼底検査、血液検査を想定）を除き、業務の主たる部分が実施できない機関は実施機関として受託することはできない。	H19.10.26
31	保健医療科学院のホームページの実施機関の登録について、医師会の登録をどのようにしたらよいのか。	国立保健医療科学院のHPにおける実施機関の登録については、特定健診等の実施機関そのものを登録（「重要事項に関する規定の概要」の公開）するものである。 よって、基本的には医師会を登録するのではなく、当該医師会の傘下にある病院、診療所等それぞれ個別に登録することとなる。 なお、医師会が健診センターを保有し実施機関として健診等を実施する場合は、その部分については登録が必要となる。	H19.10.26
32	県医師会がアウトソーシング機関となる場合には、医療保険者と県医師会が委託契約を締結し、県医師会が郡市医師会に再委託をし、さらに郡市医師会が管内会員医療機関と再々委託をすることになるが、問題はないか。	再委託による契約形態ではなく、当該医療機関からの県医師会への契約委任を行わせた上での契約を行うようにされたい（県医師会は実施機関としてではなく契約とりまとめ機関としてのみの位置づけ）。	H19.10.26
33	「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」5－6にて、市町村の一般衛生部門が健診・保健指導機関となる場合、事前に申請し番号の取得が必要となっており、その際、市町村がホームページ等で「運営についての重要事項に関する規程の概要」を公開することも必ず必要か。	当該市町村国保からの執行委任のみであれば、「運営についての重要事項に関する規定の概要」を公開する必要はない。（国保への提示は必要） 当該市町村国保以外の保険者以外の保険者からの委託を受ける場合には、医療保険者が委託先を探すにあたって、委託基準を満たしている機関であるか否かを判別できるよう、健診・保健指導機関は基準の遵守状況について情報を公開する必要があるため、「運営についての重要事項に関する規定の概要」を公開する必要がある。	H19.10.26
34	特定健診において、医師の判断に基づき選択的に実施する項目の内、自院で対応できない検査項目（例えば眼底検査）がある場合には、その検査のみ他院に依頼することは可能か。その際、検査費用は、特定健診でみるのか、それとも医療保険としてみるのか。	特定健康診査の委託先としての健診機関において、設備の不備等により特定健康診査の検査項目の一部を実施することが困難な場合には、契約前から契約関係者に明示している委託先・委託内容の範囲で他の健診機関に再委託することは可能である。 ただし、再委託する場合には、保険者と委託先の健診機関との委託契約において、再委託先の契約においても、特定健康診査の委託基準（平成20年厚生労働省告示第11号）に掲げる事項を明記する必要がある。 なお、当該検査項目については、特定健康診査の費用として賄い、再委託先の実施分も含め、まとめてデータ送付及び請求を行うこととなる。	H20.5.9

35	健診機関等からは結果を電磁的方式により保険者へ提出することとなっているが、要件を満たす機関でないと契約できないのか。	特定健診に関する記録電磁的方式により作成し、保険者に対して提出することができない者については、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第十六条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」(平成20年厚生労働省告示第11号)第1-4-(1)に定める要件に該当しないため、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)第16条第1項により、委託することはできない。	H19.10.26
36	眼底検査については、老健基本健診では市町村が眼科医に委託し、健診をした医療機関が眼科医に紹介するという仕組みになっていることが多く、眼科医では初診料と眼底検査、フィルム代を市町が直接支払うという状況になっていた。 特定健診では、健診機関が眼科医等へ再委託し、委託元が委託先に経費を支払うのが原則だが、再委託契約の煩雑さや、眼科医等眼底検査を行える医療機関と地区医師会や各医療機関からの再委託という関係を作るための調整の時間がなく、前年度健診データはないとう整理のもと医師会が主体的に再委託の準備ができる方法が考えられないか。	特定健診を受託するにあたっては、各健診機関(医療機関)毎に基準を満たす必要があるため、眼底検査を実施できない健診機関は、各々眼底検査を実施できる委託先を事前に確保し、重要事項に関する規程の概要にその旨を記載し公表しておく必要がある。 なお、詳細な健診の項目である貧血検査・心電図検査・眼底検査の3項目は、前年度の特定健診の結果等を踏まえ医師の判断により実施しなければならないことから、他の検診結果等から判断できる場合は、医師の判断により必要に応じて実施しなければならない。	H19.12.4
37	再委託の条件について(「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」5－3－3) (1) 自機関内で対応できない業務を再委託する範囲について、保健指導の場合のような定義はあるか。 例:衛生部門の職員が、健診のPR、受診取りまとめの事前準備、健診の受付、問診、血圧測定、腹囲測定を実施し、血液検査(採血、分析)、診察、結果表の作成等を外部機関に再委託する場合も、再委託の範囲と考えてよいか。 (2)健診で再委託した業務の結果の報告先、費用の請求先について。 再委託機関から市町衛生部門に市町内の他の担当課分、他の医療保険者分を含めて一括して報告、請求してよいか。	(1) 元請けとなる健診機関が主たる業務を担当せず、下請けに対して再委託を行うことはできない。なお、「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」において、元請けとなる健診機関が担当する「受託業務の主たる部分」とは受託金額の概ね50%以上であるとお示ししているところであるが、これはあくまでも目安であり、受託金額の割合によって機械的に決定されるものではない。 血液検査等は「業務」であり、これについては事前の情報公開の範囲内での再委託が認められているが、結果表の作成等は「業務」でなく「事務」の処理であり、この部分を実施機関以外の外部の機関で処理することは再委託にはあたらない(事務の代行である)。 (2) 市町村衛生部門が実施機関として業務の一部を再委託する場合に、再委託先は元請けに対しては受託した業務(他の担当課分や他の医療保険者分)を一括して報告や請求を行う場合がありうる。	H19.12.4
38	特定健診・特定保健指導の結果の報告・請求は、国保連合会を経由して市町国保及び他の医療保険者に行われると考えてよいか。 また、全ての結果を市町村の衛生部門で管理してよいか。	1. 市町村の国民健康保険担当課が、特定健診・保健指導を同一市町村の他の部門に執行委任したときは、国保連合会を経由する必要はない。 ただし、集合契約により特定健診・保健指導を健診機関に委託したときは、代行機関(集合契約における被用者保険の場合は社会保険診療報酬支払基金)を経由して健診結果の報告及び請求処理が行われることとなる。 2. 健診結果等の電磁的記録の保存については、当該事務を適正かつ円滑に遂行し得る能力のある者に委託することができるため、それぞれの委託元から管理の委託があれば管理することができる。 ただし、委託元別に分けた形での管理が前提(混在は不可)。 なお、保管にあたっては、個人情報保護法に基づくガイドラインに沿った厳重な管理や目的外使用の禁止等を誓約書に定め、委託元に提出することが必要と考えられる(委託元の個人情報保護規定による)。 また、そもそも管理業務のみの受託であり、目的外使用の禁止を遵守する必要があることから、健診データ等の分析・活用は、委託元との詳細な取り決めがない限り、行ってはならない。	H19.12.4
39	外部委託基準の中では「運営についての重要事項に関する規程」を定めることとなっており、この規程は「詳細を記述するものであることから、量的にも相当なもの(イメージとしては金融商品の約款のようなものになる可能性が高い)になる【手引き】5－5－2①概要の必要性と示されている。 (1)外部委託せずに自前で特定健診を実施する医療保険者においても、同様の規程を定め、その規程の概要を医療保険者及び受診者が容易に確認できる方法(ホームページ上での掲載等)を通じて、幅広く周知する必要があるか。 (2)本県では健診取りまとめ機関である県医師会が、健診・保健指導機関番号の支払基金への登録事務を実施することとなっているが、この場合において、「運営についての重要事項に関する規程」は健診・保健指導実施機関で個々に定める必要があるか。 (県医師会で1本の「運営についての重要事項に関する規程」を定めた場合、「特定健康診査の外部委託に関する基準」を満たしていないこととなるか。)	(1)規程を定めることは必要である。規程の概要は外部委託を行わない場合においても受診対象者には周知の必要があり、ホームページへ掲載が可能であれば掲載するなど、受診者が容易に確認できる方法で示す必要がある。 (2)規程は健診・保健指導機関により内容が異なるため、機関単位で定め、その概要をホームページ等で示す必要がある。 なお、健診・保健指導機関番号の支払基金への登録は、健診・保健指導機関ごとに申請が必要である。(県医師会が各機関の申請書を取りまとめ、一括で届け出ることは可能。) (上記回答により、県医師会で1本の規定を定めることにはならない。)	H19.12.4
40	市町村施設等において実施される健診について、被用者保険の被扶養者等が利用する場合、実施場所は、市保健センターであるが、検診車等が巡回することにより健診を実施する(＝検診業務を外部委託する)場合において、集合契約に参加する被用者保険は、直接、委託事業者と契約することでよいか。 それとも、当該市町村と被用者保険が契約し、委託業者に対し、被用者保険の被扶養者分も含めて、実施委託料を支払い、後に、市町村が被用者保険に対し、実績に応じて請求することになるのか。	市保健センターは実施場所のみの提供であって、健診業務の全てを健診機関が行う場合は、被用者保険側は集合契約により健診機関と契約を結ぶこととなる。 なお、健診実施場所を市保健センターとすること(場所を借りる)については、委託業者が市から事前に使用許可等を得ておく必要がある。(このとき使用料等が発生する場合、委託業者と保険者(国保・被用者保険)との契約単価に使用料等が含まれることとなる。)	H20.1.29

41	特定健診等の契約及び委任状について 市町村国保が当該郡市医師会と契約し、かつ集合契約に参加し、他市町村での健診受診を可能としたい場合、〇〇市が代表保険者に提出する委任状は、例えば「▲▲県内の〇〇市以外の国民健康保険の被用者保険に対する特定健康診査の実施機関との委託契約を締結すること」と記述変更も可能か。	本件のような取り扱いは、代表保険者及び実施機関の事務が繁雑となる（集合契約の契約書全てに記載することで他県の契約書とは異なることになり混乱が生じる）ため、基本的には認められない。 当該市町村国保は、郡市医師会と個別契約を締結しつつ集合契約に参加しても、ルール上個別契約が優先されることから、委任状の記述変更をしなくとも問題はない。	H20.1.29
42	「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」2－4－1に結果説明の方法が示されているが、特定健診の委託契約（結果通知まで含めた契約）で、結果通知を送付ではなく対面での説明により実施する場合、保険者への費用請求はどの時点で行うことができるか。	結果通知を対面で実施する委託契約となっているのであれば、対面での説明を終えてはじめて契約履行となるので、対面での説明を終えるまでは健診費用の請求を行うことはできない。 その場合、請求のみならず、保険者に結果データが届かないため、 ・保健指導の対象者の決定、案内等に遅れが生じることとなること ・完了しないこととなるため、受診者が結果説明を受けに来ない場合、実施率の算定や補助金にも影響することに注意されたい。 また、手引きにもあるように受診者の利便性にも配慮が必要なことから、結果通知の方法を対面のみとし、結果として多くの受診者が結果説明を受けに来ることができない（来ない）場合、委託先は委託基準（平成20年1月17日厚生労働省告示第11号）「第1」の「5　運営等に関する基準」の「(1)特定健康診査の受診が容易になるよう、土日若しくは祝日又は夜間に特定健康診査を実施するなど、受診者の利便性に配慮し、特定健康診査の受診率を上げるように取り組むこと」に抵触しないよう、結果説明を受けに来てもらえるような様々な工夫が相当求められることになることにも注意されたい。	H20.6.27
43	結果通知を対面で行う場合、結果通知や結果データファイル中の「医師の判断」欄等の記録は不要としてよいか。 また、結果を郵送しないので郵便番号や住所のデータも記録不要としてよいか。	結果通知や結果データファイル中の「医師の判断」欄等は、実施機関から保険者への報告においては、全て必須事項であり、対面での結果説明を行った場合においても省略できない（特定健康診査の実施主体は委託元たる保険者であることから、受診者のみに伝えればよいものではなく委託元への報告が必要）。 よって、対面で説明する内容の中でも、特に保険者に知らせておくべきと考えられる事項については、データファイル（「医師の判断」欄）に記録し、保険者に報告する必要がある。 郵便番号や住所についても、結果通知のためだけに使用するものではなく、保険者において特定保健指導の案内の際等に必要となるため、必ずデータファイルに記録し、保険者に報告する必要がある。	H20.6.27
44	厚生労働省告示第11号（H20.1.17）の特定保健指導の外部委託に関する基準について ①「第2　特定保健指導の外部委託に関する基準」の「3　特定保健指導の内容に関する基準」の（1）において、「科学的根拠に基づくとともに」とあるが、この「科学的根拠」として具体的なものはあるのか。それとも標準プログラムに則って実施していればよいという程度のものか。 ②上記において、告示に反して保健指導が行われたことが判明した場合、そこでのポイント数は無効になるということでよいか。	①「3　特定保健指導の内容に関する基準」における「特定保健指導の実施方法（平成20年厚生労働省告示第9号）に準拠したものであり、科学的根拠に基づくとともに」の科学的根拠とは、特定のエビデンスを意味するものではなく、例えば痩せる壺、霊能で痩せるなどの非科学的な実施方法ではない科学的な見地から概ね妥当と考えられる方法を用いることの意味である。 ②　お見込みのとおりである。	H20.8.22
45	1　再委託内容の範囲について 保険者の付属的機関（保健指導実施機関）が、積極的支援及び動機付け支援の初回面接のみを別の特定保健指導実施機関に委託し、初回面接以外の支援、評価を直接行うことについて、制度上認められないと解釈するがいかがか。 （理由） ・上記の場合、初回面接は再委託と考えられ、元請け・下請けの定義と整合しないのではないか。 例①　元請けの定義に「初回時面接の実施」、下請けの定義に「特に3か月以上の継続的支援において、元請けにないノウハウ等を活かし、部分的に実施」とある。 例②　手引きの脚注では、下請けは「受託金額の概ね50%未満」となっているが、仮に再委託しようとする内容が、積極的支援の場合でみると初回面接のみは40%に、動機付け支援の初回面接は80%に相当する場合、積極的支援のみ再委託が可能と考えてよいか。 ・初回面接を行った者が実績評価を行うことが原則（異動等によりやむを得ない場合は除く）であり、当初から、初回面接と実績評価を異なる機関（異なる保健指導実施者）が行うことは認められないのではないか。 2　初回面接を行う者と評価を行う者の解釈について 次のどちらの解釈が正しいのか。 解釈①　初回面接を行った者が実績評価を行うことが原則（異動等によりやむを得ない場合は除く）。 解釈②　直接面接を行った者ではなく、医師・保健師または管理栄養士を示しているので異なる機関、異なる指導者が行うことは問題ない。	1　平成20年1月17日厚生労働省告示第11号（外部委託基準）　第2　特定保健指導の外部委託に関する基準5運営に関する基準（13）において、再委託をする場合の遵守すべき要件として「委託を受けた業務の全部又は主たる部分を再委託してはならない」と規定されている。 特定保健指導は、医師、保健師、管理栄養士が初回面接時に策定する行動計画を基に保健指導対象者に対して支援・進捗管理等を行っていくものであり、行動計画を策定する初回面接は特定保健指導において重要な位置付けであるため、特定保健指導の「主たる部分」に該当することから、制度上初回面接の再委託は認められない。 なお、手引きにおいて再委託の範囲の判断の目安として、元請けが担当する「受託業務の主たる部分」とは受託金額の概ね50%以上であるとお示ししているところであるが、これはあくまでも目安であり、受託金額の割合によって機械的に再委託の範囲が決定されるものではない。 2　第1期（平成20年度～24年度）は①であったが、第2期（平成25年度以降の特定健診の結果に基づく特定保健指導）から、初回面接実施者・中間評価者・6ヶ月後評価者は、<u>同一機関内において、保健指導実施者間で適切に情報共有がされている場合については、必ずしも同一の者が行う必要はないこととなった。</u>	H27.1.9

46	1．市町村国保が、保健指導を効果的に実施するため、電子的ファイル仕様にない特定健診結果の情報（連絡の取りやすい本人の携帯電話番号など）を別途の方法で健診機関から提供を受けることは問題ないか。 2．また、本来は問診票等も健診を委託した保険者のものと考え、医療機関から問診票の提供を受けてもよいか。 問診票には、問診内容（はい、いいえだけではない詳細な生活状況等）や要医療の場合の指導内容（紹介された専門医療機関名等）があり、本県の解釈は、問診票に記載のある内容（携帯電話番号や生活習慣の状況など）は、受診券裏面の4にも「特定健康診査受診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、保険者において保存し、必要に応じ、保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。」とあるため、提供を受けて問題ないと考えている。ただし、紹介された医療機関名等は健診結果以上で個人情報にあたり、提供を受けてはいけないと考えた。	1　実施機関から市町村に対して、電子的ファイルの仕様にない情報を提供することについて受診者の同意を得たときは、実施機関から市町村に対し、当該情報を提供することができる。 2　そもそも特定健診等を実施する機関や委託を受ける者には、平成20年厚生労働省告示第142号第1の4「特定健康診査の結果等の情報の取扱いに関する基準」(4)及び(5)に基づいた個人情報保護や守秘義務があり、特定健診を実施しさまざまな判断や結果説明等を行うためにさまざまな情報を適宜聴取した場合であっても、知り得た情報（個人情報を含む）の全てを保険者に情報提供することはできない。 実施機関との契約において、特に質問すべき事項を定めておらず、単に特定健診のみ委託するようにしかなっていなければ、実施機関から保険者への報告内容は、厳密に言えば平成19年厚生労働省令第157号第1条第1項の第1及び2号に該当するものだけとなる（実際には「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）（第2期平成25年度からは改訂版）」に参考掲載されている「標準的な質問票」を使用している場合が多いと考えられ、その場合は省令の該当する部分を当該質問票の事項と契約関係者間で解すれば質問票の内容までが報告対象となる）ことから、保険者が省令の規定に加えて特段の情報を必要とするならば、予め質問事項を定め契約上に明記しておく必要がある。 ただし、契約上で規定できる情報の内容は、特定健診等の趣旨を踏まえたものでなければならず、上記1のように必要以上の情報を集めるようなものにならないよう注意しなければならない。	H27.1.9

② 市町村国保ベースの集合契約（集合契約B）

No	質問	回答	更新
1	健診時には市町村の職員が受付、問診等の事務を行うこととなるため、国保以外の被用者保険にあっては相応の事務費を市町村に支払うべきと考えられるが、費用負担の考え方及び実際の契約方法はどのようになるか。（集合契約を行う場合などは、当該契約のほかに各医療保険者と市町村の事務委託契約が必要になるのか等）	特定健診にかかる受付、問診等の事務を市町村が行う場合、この事務に要する費用については、保険者が負担することとなる。従って、国保が特定健診を実施する際に、衛生部門等他の部局に執行委任する場合は、その費用負担の取り決め等を行い、集合契約において被用者保険は委託契約において同様の取り決めを行う。 各保険者と市町村の事務委託契約とは、健診業務は健診機関が、受付等は市町村が行うことを想定されているのであれば、原則として、健診機関に事務も含めた委託（及び契約単価）とすることが適当である（自己負担分の徴収と残額での保険者への請求というお金の取扱があるため）が、実施機関が事務処理まで対応することが困難な場合は、健診業務の集合契約は健診機関と、併せて市町村との事務委託の集合契約を締結することとなる。	H19.10.26
2	「集合契約の準備を円滑に進めるために必要となる各主体の取組」（平成19年7月10日付け厚生労働省保険局総務課医療費適正化対策推進室事務連絡）1（3）によると、「住民として地元市町村で受けられる体制づくりとして、市町村国保と同様の形態で実施できるよう、市町村国保は必要な準備を行う」とあるが、 ① 市町村国保は、必ず受け入れなければいけないのか。 ② 市町村国保ではなく、市町村衛生で受け入れてはいけないのか（実際の健診等は衛生部門で実施することなるとともに、委託料と実際の経費に出た場合、国保で受け入れると、国保の保険料の負担となってしまう）。	① 平成19年度までは、40歳以上の住民を対象者とする老人保健法に基づく基本健康診査（いわゆる住民健診）が市町村内において実施されているが、これが平成20年度以降は特定健康診査に置き換わることから、平成20年度以降は住民であっても、被用者保険の被扶養者など国保被保険者でなければ受診できなくなることから、こうした混乱を避けるため、市町村（国保）が直営（国保自身）で健診・保健指導を実施する場合には、できる限り被用者保険の被扶養者の受入れをお願いしたい。実施可能対象者数の都合上から国保での受入れが困難な場合は、衛生部門や地元の外部機関での受け入れを取り次いで頂きたい。 ② 市町村（国保）が直営（国保自身）ではなく衛生部門に健診・保健指導を実施を執行委任する場合は、被用者保険の被扶養者の特定健診等も、市町村衛生部門にて実施することとなる（詳細は、「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」における6－2集合契約のパターンや、8月2日付け事務連絡「各種健診等の連携についての考え方に関するQ＆A」を参照されたい）。	H19.10.26
3	① 集合契約における「国保の枠組みを利用する」の意味について、国保が地区医師会に一部を委託して保健センター等で集団健診を実施する場合、「集団健診」部分も集合契約の内容となるのか。また、国保以外の保険者（代表保険者）が集団健診についても委託を行う場合、契約先はどこになるのか（市町村と契約を結び、市町村が地区医師会と契約を結ぶ（再委託）ことになるのか、それとも、市町村及び地区医師会双方と契約を結ぶことになるのか）。 ② 市町村において、被用者保険の被扶養者に係る健診等の受託ができない場合、代表保険者は、当該市町村については、独自に地区医師会等と契約を結ぶことになるのか。 ③ 全国展開の医療保険者が他の都道府県の集合契約に参加するに当たり、他の都道府県における契約の枠組みについて、その状況を把握する必要があると考えるが、どのように把握するのか。	① 「集団健診」部分も集合契約の対象となり、この場合、国保以外の保険者（代表保険者）は市町村及び地区医師会双方と契約を結ぶこととなる。 ② 実施可能対象者数の都合上から市町村（国保あるいは衛生）での受入れが困難な場合は、市町村は被用者保険の被扶養者の医師会等地元の外部機関での受け入れを取り次いで頂きたい。 ③ 他の都道府県の保険者協議会に代表保険者名、実施機関リスト、契約条件に関する情報を配布し、参加希望の医療保険者を募集することとなる。（「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」を参照）	H19.10.26
4	住民が受診しやすい健診体制の構築を目標に、「広域化特定健診」の実施に向けて取り組みを進めており、具体的には、健診受診者が県内のどの健診機関で受診しても同じ単価で同等の内容の健診・指導が受けられる体制づくりを目指している。 この「広域化特定健診」の健診単価は県内一律の単価を設定することとし、契約方法については各医療保険者と医療機関の個別契約とはせず、県医師会と代表保険者が集合契約を結ぶような形を想定している。 ① 県医師会との契約は任意の代表保険者（1保険者）のみが行い、それ以外の医療保険者は代表保険者に委託する形態での契約は問題ないか。 ② ①の場合において、代表保険者を市町村国保保険者が務めることは問題ないか。	①について、県内の健診単価を一律にすることから、代表保険者と県医師会の契約一本で行うことに関し、この契約内容とは別の契約にて行うことを考えている県内保険者がいた場合にはその保険者は別の契約により特定健診等を実施することが確保されていなければならない。 ②について、市町村国保が代表保険者を務めることは問題ない。	H19.10.26
5	「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」における付属資料4の標準的な契約書は、あくまでも国保ベースの集合契約についての契約書書式であって、国保個別の契約書書式ではないと考えて良いか。	付属資料4の標準的な契約書は集合契約における例であり、個別契約の場合は標準的な契約書を特に準拠することなく、委託基準に従った契約書を自由に作成してかまわない。 また、標準的な契約書には、別紙「健診等内容表」の※において、健診結果を通知することが記載されている。	H19.10.26
6	代表保険者以外の契約当事者である保険者について、契約書またはその付属書類上に記名押印が必要か。または、代表保険者に委任する旨の委任状の添付が必要か。	代表保険者に委任する旨の委任状を代表保険者に送ることで足りる。	H19.10.26
7	受託者（乙）に支払うべき委託料は、保険者（甲）が連帯して支払うことになるのか。（企業倒産などで支払い不能となった健保組合が出てきた場合はどうするのか。）	企業倒産などで支払い不能となった健保組合が発生した場合など、そうしたケースについては、契約内容に個別に定めている事項があればそれに則って対応することになる。 標準的な契約書の例では、各保険者が各機関に委託する契約の構成となっており、連帯して債務を負うものではないことから、契約書に名を連ねた保険者の一部が支払不能となっても、他の保険者が弁済する必要は無い。	H19.10.26
8	集合契約に代え、保険者以外の者を代理人とする契約を締結することは可能か。	契約代表者に法人格があり、その代表者に契約行為を委任する保険者等があれば、契約は成立すると考えられる。	H19.10.26

9	① 国保が市町村直営で行なう場合に、マンパワー等の事情から、被扶養者の受け入れを拒否した場合、当該市町村の被扶養者については、集合契約の相手先として地区医師会等別途探す必要があるのか。 ② 集合契約に参加する医療保険者は、上乗せ健診項目を実施する市町村もあり、健診項目がまちまちとなる可能性があることから、同一医療保険の被扶養者間の健診項目の統一がとれないため、上乗せ項目の実施は想定できないので、国保が上乗せ項目を実施する場合においても、国保ベースの集合契約においては、基本項目のみの契約でよいのか。 それとも、被扶養者間の健診項目の統一よりも、同一市町村に居住する住民間の健診項目の統一に重きを置き、同じ医療保険の被扶養者であっても居住する市町村ごとに健診項目が異なることを許容するという考えから、国保ベースの集合契約においては、国保において上乗せ健診項目の契約を行なっている市町村については、国保と同一の健診項目で契約を結ぶべきか。	① 国保が選択した実施体制（この場合は直営）で、キャパシティを超えて受け入れができない場合には、別途、不足分の実施体制として実施機関を確保する必要がある。 ② 国保ベースの集合契約では、事務の簡素化から、契約条件（支払条件、役割分担、責任分担や紛争解決ルール等）を全国共通化・標準化し、契約単価・委託項目部分は各市町村（国保）の条件を参考に、医療保険者（代表保険者）が実施機関との間で単価及び内容について調整することとなるが、契約内容については基本的には特定健診(法定の基本項目・詳細項目であって、上乗せ項目は入らない)・特定保健指導の契約となる。	H19.10.26
10	市町村国保ベースの情報を基に、集合契約の交渉を保険者代表者が行っていくが、契約の相手先はどこになるのか。 （相手先の例） ① 市町村が委託する全ての健診機関（市町村直営の場合は、市町村） → 契約数が多くなり、事務が煩雑となる。 ② 市町村が委託する全ての健診機関側の代表者（市町村毎に契約代表者を作る？） → どこがまとめ、どこが代表となるのか？健診単価がまちまちの場合は？これらの調整に大変労力を要する。また、地区医師会を代表して、県医師会が契約の相手先となることはできるのか（地区医師会ごとに単価が異なる場合、1つの契約書で契約を結ぶことに問題はないのか）。	原則は①となるが、契約本数を減らすために、相手方（健診機関側）がグループ化された上で、相手方が契約代表者を設定（例えば、地区医師会を代表した県医師会を契約の相手方として契約を結ぶ）した場合は、事務を効率化できる。 機関によって単価が異なる場合は、契約書における単価表を複数とすることにより契約を束ねることは可能であると考える。	H19.10.26
11	保険者による集合契約への新規参加、又は、委任する県の増加等を年度途中で行えるのか。年度途中の健診機関の増減は契約に対応するのか。	集合契約については、年度ベースでその契約を行うこととしていることから、年度途中における保険者、健診機関の途中参加は認められない。 ただし、健診等受診機会をより多く確保するため、健診等機関の途中参加については、契約とりまとめ団体（集合契約Bについては当該都道府県保険者協議会、集合契約Aについては当該保険者中央組織）が認め、委託元及び契約参加保険者への情報提供が可能な場合は、当該年度の前半においては認められる。	H27.1.9
12	県医師会と集合契約を締結する場合、国保担当課が特定健診等を実施する市町村については、契約対象から除外しなければいけないのか。 → 除外しない場合は、直営で実施する市町村の被扶養者については、市町村の実施する集団健診と医師会会員の医療機関のどちらでも受診できることとなる。	県医師会と集合契約を締結する場合においても、国保担当課が特定健診等を実施する市町村を契約対象から除外する必要はない。	H19.12.4
13	市町村衛生部門が、国保担当課、後期高齢者担当課や介護保険担当課から執行委任を受けて、健診機関として健診を実施する場合について（「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」6－2－1）、市町村衛生部門が他の保険者から委託を受ける場合、集合契約をする必要があるのか。	集合契約でも個別契約でもどちらでもよい。なお、通常、医療保険者はできる限り多くの対象者に、確実に健診・保健指導が実施できる体制を構築する必要があり、その際、医療保険者と市町村国保の実施機関と個別に契約するような非効率を避けるため、集合契約を締結することとなる。また、市町村衛生部門が限られた人数しか実施できない場合は、個別契約という方法も考えられる。	H19.12.4
14	そもそも、市町村が代表保険者に対して契約を委任することについて地方自治法上問題はないと考えてよいか。問題はないとしたらその根拠は何によるのか。	地方自治体が委任契約を締結することは、一般的に行えることである。 （地方自治法第234条）問題になるとすれば委任契約の内容であるが、本件で委任する内容は、医療機関等に特定健診事業等を委託する私法上の契約行為であり、問題はない。	H19.12.4
15	「特定健診・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」の付属資料4の契約書例第4条第2項において、特定保健指導に関する契約期間が示されており、指導の終了する日までを有効期間する規定となっているが、期日が明確でない契約を締結することについて、問題はないと考えてよいか。 特定保健指導の場合、指導時期によっては年度をまたぐことが考えられる。その場合、委託料の支出負担行為は保健指導開始の当該年度で行い、実際の支出は保健指導終了となる翌年度（出納閉鎖後）ということもあり得るが、その場合の会計処理をどう考えるか。（予算上、債務負担行為が必要となるのではないか）	契約の締結について、保健指導は各保険者の被保険者等個々人によって実施する内容や期間が異なることから、「指導を終了する日までを有効期限とする」と表現しているのであって、終了する日を明確にした契約でなくとも問題はないと考えてよい。 また、会計処理について市町村国保は、単年度で予算を執行することを前提としているので、最初と最後の2回払いの契約において、年度をまたいで保健指導を実施した場合は、当年度予算で1回目を、翌年度予算で2回目の支払を行うことになる。（上記の前提から債務負担行為は必要とならない。）	H19.12.4

16	1．特定健診の市町国保の体制として、集団健診と地区医師会等に委託する個別健診の併用や集団健診のみでの対応を予定している市町村が多い。 ①一部の市町村国保の意見として、職員等が受付、一部負担金徴収、問診を実施する集団健診については、被用者保険の受入れは難しく、被用者保険には個別健診機関のみとの契約をしてほしい。 ②また、特定保健指導を直営で行う場合、マンパワー的に市町村国保被保険者の保健指導で手一杯であり、被用者保険の被扶養者までは対応出来ない等の意見がある。 ③このように被用者保険の被扶養者を受けることが難しいと考えている市町村国保がある場合、集合契約は、対応できる国保ベースにのみ乗る形や選択した健診体制に乗る形でもよいのか、どういう形が望ましいのか。 ④また、集合契約の条件に、市（町村）内に居住する被用者保険の被扶養者のみに限るとか、予約制にする等の条件付けができるのか。 2．逆に、上記のように集団健診の場所を市町の保健センターで行い、受付、一部負担金徴収、問診を市町村職員で担当し、健診全般を健診機関に委託する方法をとる場合、市町村国保は、人件費等を被用者保険に請求できるのか。	1①健診機関との集合契約では事務も含めた委託（及び契約単価）とすることが適当である（自己負担分の徴収と残額分の保険者への請求があるため）が、集団検診の実施において、市町村国保の職員等が受付、一部負担金徴収等の事務を行うが故に受託できないということであるならば、次のいずれかにより集合契約は可能と考える。 ァ）実施機関が事務処理まで対応することが困難な場合は、その費用負担の取り決め等を行い、被用者保険は健診業務の集合契約は健診機関と、併せて市町村と事務委託の集合契約を締結する。 ィ）被用者保険は、契約内容に業務と事務が含まれた集合契約を実施機関と締結し、国保は事務を抜いた契約をする。市町村国保の被保険者と被用者保険の被扶養者は同じ健診場所で受診できるようになるが、被用者保険の受付、一部負担金徴収等の事務は実施機関が行う。 ゥ）市町村国保と被用者保険は、実施機関と業務及び事務を含めた委託契約を締結する。（これまで事務は委託してなかった市町村が、集合契約を機に事務も含めて委託する） ②対応できないところまで受託する必要はないが、どの医療保険者に加入していても地元住民に対し広く受診してもらうという観点から、マンパワーに対しては一時的に要員等を手配し対応可能な人数を増やすなどの策も考えられ、積極的かつ弾力的な対応をお願いしたい。対応できない人数分については住民に対する実施場所を提供するという観点に立ち、外部機関への委託を取り次いでいただきたい。 ③実施機関が集合契約に参加するか否かは自由であるが、以上を踏まえ可能な限り県内の全市町村の実施機関が集合契約に参加できるよう配慮願いたい。 ④県内の他市町村の在住者（被用者保険の被扶養者や国保被保険者も）が受診券を持って受診機関に来ることもあり得るので、市町村内に居住する被用者保険の被扶養者のみに限った集合契約を締結することは、集合契約により多くの実施機関で受けられるというメリットが制約されるため、適当ではない。 なお、予約制等の条件は、集団契約をセットする際に、関係の保険者と実施機関との間で受診時期等の協議調整を行い定めることとなる。 2　1①ァ）にあるような形で契約を行えば請求ができる。	H19.12.4
17	郡市医師会の下部組織である法人格のない組織（地区医師会）が契約とりまとめ機関となり、市町村保険者と契約を締結することは可能か。（郡市医師会の下部組織に複数の地区医師会が存在し、健診単価がバラバラであることから。）	契約先が法人格のない組織の場合でも、契約を行う当事者同士が協議し合意が得られれば締結することは可能である。 また、アウトソーシング基準を満たしている機関であれば、それぞれの地区医師会が設定する健診単価が異なっていたとしても契約を行うことは可能である。（委託内容が同じ場合は低廉な契約ルートで実施できる。）	H19.12.4
18	現在、市町村国保では特定健康診査に健診項目を追加して実施することを検討している保険者が多数おり、特定健診の集合契約においても、市町村国保における追加健診項目を集合契約における特定健康診査として実施するか否かで被用者保険ごとに意見が分かれている。 しかし、本県では、市町村ごとに単価や健診項目が異なっても1つの契約書で契約をすることを考えている。 1　これらのことから、契約書において追加健診項目の単価も含めて記載し、各保険者が受診券において「健診内容」欄を「特定健康診査」のみとした場合、契約書にある追加健診項目を各健診機関において実施しないということでよいか。（市町村国保の健診項目とは異なる。） 2　逆に、市町村国保と同様に追加健診項目を実施する場合は、 ①「健診内容」欄に各市町村の追加健診項目を羅列して記載しなくてはならないということでよいか。この場合、受診券面への記載が非常に多くなるが、サイズは変更できない（＝「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」「はがき大」で、3つ折りで対応することでよいか。 ②他県の集合契約にまで参加すると受診券の作成が非常に大作業となることから、市町村国保における追加健診項目を含めて集合契約で特定健康診査を実施する場合は、例えば受診券の「健診内容」欄に「その他（市町村国保の追加健診項目）」と記載し、全国でさまざまな追加健診項目がある場合でも、市町村ごとに追加健診項目を受診券に列挙しないことは可能か。	まず、市町村国保は特定健診に独自の健診項目を追加する場合、 ・市町村国保は、法定外の独自の健診項目を医療保険者が実施すべき検査なのかを十分検討する必要がある。。 ・次に、検討の結果、医療保険者（国保）が行うべきと判断される場合は、保険者負担で実施すべきなのか、自己負担をもって実施すべきなのか、財源等について十分検討する必要がある。 ・また、国保で実施すべきと判断した場合の国保ベースの集合契約では、被用者保険の医療保険者は、必ずしも市独自の健診項目を追加した契約をする必要はない。 以上を前提として踏まえ以下の通りとする。 1　貴県の集合契約に参加を希望する全国の保険者に項目追加の同意を得ることは困難なことから、基本的には特定健診部分のみの契約となると考えられる。 2①② 医療保険者の多くは被扶養者の住所を把握しておらず、被扶養者が（集合契約をしている）どこの医療機関で受診するか分からないため、どこで受けてもいいように、医療保険者として保健事業の運営予算を意識しつつ、必要と判断する追加検査項目を厳選する必要があることから、現在の様式に納まるのではないかと考えている。（よって、3つ折りになるような多数の項目になるとは考えにくい。） 仮に、このような契約を結び、医療保険者が各市町村国保における全ての追加検査項目の実施をするのであれば、その契約に参加している健診機関との契約内容で実施されるので、必ずしもご提案のような記載の必要はないが、詳細に記載するのであれば、受診券の健診内容欄には「・受診地の市町村国保の追加健診項目も含む特定健康診査」といった記載等も考えられる。	H20.1.29
19	例示されている標準的な契約書例をみると、「保険者独自の追加健診項目」の欄に「集合契約にて合意のできる共通の追加項目が設定できる場合」と記載されているが、集合契約は全国の医療保険者が当事者となるが、誰の「合意」を想定しているのか。	少なくとも保険者協議会の構成員をはじめとする県内の関係保険者はもちろんのこと、保険者協議会中央連絡会等を通じた全国の保険者への合理的な説明がなされるべきと考えられる。 追加健診項目を行う場合は、契約書に追加健診項目を記載することと併せ、受診券にも健診項目名を記載する。 但し、集合契約において追加健診項目の必要がない医療保険者は受診券の「その他」欄を抹消すること。	H20.1.29
20	集合契約の単価について 複数の市町村が同一の健診機関に健診を委託していて、かつ、市町村によって契約単価が異なっている場合、被用者保険の代表保険者は、最も低い契約単価を用いて当該健診機関と契約できると考えてよろしいか。あるいは、代表保険者等が当該健診機関と個別に価格交渉をする必要があるのか。	国保ベースの集合契約における健診単価は国保の契約を参考としていることから、各々の市町村の契約単価を踏まえた複数の契約単価となるが、「特定健診・保健指導の円滑な実施に向けた手引き」6－4－7②窓口での判別方法に示しているとおり、健診機関は、保険者と複数の契約パターンがあり契約内容が一致する場合は、契約単価のうち最も低い額で請求するルールとなっていることから、事実上、最も低い契約単価で契約することと同じこととなる（ので、最も低い契約単価で契約すればよい）。	H20.2.6

21	集合契約の契約書の追加健診項目欄は、この契約に参加する保険者全てが合意した場合のみ記載されるのか。 例えば、保険者独自の追加健診項目を含めることを希望している保険者と希望しない保険者がいる場合、この追加項目を契約書に記載し、保険者が発行する受診券において、追加項目の実施を認める保険者は券面上に記載し、認めない保険者は追加項目を記載しないこと等により実施機関で判断し実施することは可能か。	追加健診項目を含んだ契約は、追加項目が国庫補助対象外であることから、集合契約への参加を希望する全国の保険者に一つ一つ確認をとり、理解を得るということは困難と考えられる。よって、国保ベースの集合契約については、一般的には、追加健診項目は含めない（特定健康診査の項目のみの）契約となる。 受診券等で書き分けたとしても、契約書上、追加の有無を保険者別に区分けすることにはなっていないため、契約書に名を連ねた場合はその内容で実施することとならざるをえず、受診券の表記は無効となる。 したがって、集合契約に参加を希望する保険者のうち、項目を追加して実施すると判断する保険者と、そうでない保険者に二分される場合は、追加項目無しの契約を基本とし、追加を希望する保険者のみで、別途集合契約の契約書をまとめることとなる。	H20.2.20
22	集合契約により受診可能な健診機関を被扶養者の方々へ具体的どのように周知していくべきか。	被用者保険の被扶養者が受診する実施機関は、保険者から周知することになるが、具体的には、以下の方法で受診機関を確認することが考えられる。 ・被扶養者の住所を把握している場合は、居住している地域の実施機関リストを受診券送付時に添付する。 ・被扶養者の住所を把握していない場合は、居住している地域の実施機関リストを添付することができないため、被扶養者が保険者のホームページから検索（受診券に同封する案内等にURLを記載する等により）する。 ・被扶養者等がホームページを閲覧できない場合は、受診券に記載されている保険者電話番号に問い合わせることや、受診券に案内を同封する場合は、案内に記載されている問い合わせ先に連絡をすることで、居住している地域の実施機関を聞いて確認するか、または実施機関リストを送付してもらう。 なお、被用者保険の被扶養者が受診できる機関のリストを、１箇所（国保中央会ホームページ等）に掲載することは、保険者により契約している実施機関が異なるため、受診（閲覧）者に正確な情報が伝わらないことから、集合契約に参加する各保険者ごとの対応となる。	H20.2.25
23	集団健診の場合、市町の一部では、特定健診の際に他の健診を同時実施すること等から、市町の住民に限った契約でないと受入れないと主張しているところがあり、調整が難航している。 当該市町の中には、他に同一市町において個別健診機関を受ける適当な機関もなく、当該市町での受入が必須のため、最終的に調整が出来なければ市町の条件を飲まざるを得ないのか。中央連絡会として契約するか否かといった判断を行うことはあるのか。	集合契約において受診地を制限しないのは、殆どの受診者は地元の実施機関へ足を運ぶことになるものの、例えば集団検診の実施日に都合が悪く実施できない場合に、近隣の市町村の集団健診に行って受診できるなど、より多く受診機会を確保し実施率の向上を図るために配慮するものである。 質問の場合、特定健診のみを受診する目的で来られた他市町村の住民に対しては、特定健診のみを実施すればよいことから、「特定健診の際に他の健診を同時実施することから住民に限った契約でないと受入れない」との理由で受診を拒否する契約は適当ではない。 保険者協議会中央連絡会としても、契約をするか否かとする判断を行うことはない。	H20.3.21
24	被用者保険の集合契約において、特定保健指導の契約内容については、標準的な契約書の例（別紙「健診等内容表」）では、積極的支援の実施ポイント数等については、「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、この欄に記述」とある。実施ポイント数については、各県もしくは契約単位ごとに「180ポイント」の契約もあれば、「200ポイント」の契約もあり、様々な形態となるが、各県の保険者協議会の判断で契約してよいか。（当然実施ポイント数等により価格に影響する。）	被用者保険の特定保健指導の集合契約は、そもそも実施体制の確保が優先されているため、特定保健指導の3ヶ月以上の継続的な支援の実施ポイント数については、平成20年厚生労働省告示第9号でお示ししている180ポイント以上を必須とすることや各支援ポイントで定めている条件以外に、現時点では保険者協議会中央連絡会において特段の決まりを設けてはいないことから、各県の保険者協議会で議論して決定していただくこととなる。 特定保健指導の価格については、実施機関により幅が大きいため、適正なポイント及び価格であるかどうか（過大な実施予定ポイントの場合、保健指導の対象者が対応（消化）できずに脱落する恐れが高まること等、長所や短所を十分に念頭においた比較検討の上での判断であることが必要）、また、委任状を提出している全国の保険者の多くが許容できる指導内容（ポイント）・価格かをよく見極めた上で契約されたい。	H20.3.21
25	市町村国保のベースの集合契約を行う場合、当然収入印紙を貼付する必要があると思うが、当該印紙税額をどのように算定すべきか。（当該印紙税は、契約書作成者として代表保険者が納めるべきものなのか、又は契約当事者として参加する医療保険者全てが納めるべきものなのか。金額はいくらか、金額は参加する医療保険者の数が影響するのかなど。）	特定健診・特定保健指導に関する契約書には、収入印紙の貼付の必要はない。 印紙税法の課税文書に「請負に関する契約書」があるが、人間ドックや健康診断は「請負」契約には該当せず、「委任に関する契約書」として非課税と定められる。	H20.6.13
26	市町村国保ベースの集合契約においては、現在示されている集合契約における標準的な契約書の例を見ると、健診を委託する医療機関に情報提供の部分も委託することとなっている。その場合、事前に情報提供に必要なリーフレット等を事前に医療機関へ送付しておく必要があるが、被扶養者の住所が分からないという前提で考えると、集合契約で契約する全医療機関に対し各医療保険者からリーフレット等を送付するとなると各医療機関へ送付すべき部数の判断がつかない。また、闇雲に大量のリーフレットを事前に送るということも経費的に不可能。	そもそも国保ベースの集合契約においては、質問のような問題が発生する可能性が考えられることから、標準的な契約書の例において、受診者への結果通知とともに情報提供を含めている。 したがって、健診機関が情報提供に必要なリーフレット等を準備し、結果通知表に同封し送付するところまでが標準的な委託範囲であり、質問のようなケースは基本的には生じ得ないと考えている。 なお、照会文中にある「事前に医療機関へ送付しておく必要がある」とは、「特定健診・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」３－１－２②に示しているとおり、医療保険者として特段の情報提供を行う場合である。	H20.6.27

27	集合契約の折衝において、実施機関側から、標準的な契約書の例（ひな型）第11条（事故及び損害の責任）の条文を変更できないかと強く要求されるケースがあり、集合契約における全国共通の様式であるので文言の変更・覚書等の追加はできない旨説明をしているが折衝が難航している。 1　第11条が規定された背景や経緯等について、ご教示いただきたい。 2　具体的にどういったものが「故意又は重過失」にあたるのか考え方を示していただきたい。	1　①標準的な契約書例（ひな型）策定の経緯等 被用者保険の保険者が、被扶養者が利便性のよい地元で受診することが可能となる「集合契約」の仕組みについては、実施機関や保険者等の関係者を構成員として平成18年度に開催された「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」における検討・合意により、確立されたものである。 この集合契約において使用する契約書については、契約書の条項と内容（単価設定は除く。）を全国共通とすることにより、集合契約に参加する保険者の不安や契約事務の繁雑さを解消することとされ、標準的な契約書の例（以下、「ひな型」という。）をとりまとめることとされたところ。 ひな型のとりまとめに当たっては、公正取引委員会への確認に加え、「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」の実務担当者会議（WG）関係者（日本医師会、日本人間ドック学会及び日本総合健診医学会を含む。）間で整理が為されたうえで公表されたものである。 ②ひな型「第11条」について ひな型の「第11条（事故及び損害の責任）」については、市町村や保険者の過去の健診に関する契約書を基にしつつ、保険者・実施機関のいずれかに負担を偏らせることは適当ではないという公正な取引の観点に基づき、また、受託する実施機関や医師会等とりまとめ団体が独占禁止法に抵触しないよう公正取引委員会と相談しながら、日本医師会等関係者の意見を反映し、とりまとめられたものである。 2　特定健診・特定保健指導に限ったことではないが、重過失の判定について、実際には個々のケースにより司法において判断されることとなるため、お答えできる立場にないが、参考までに判例においては、「通常人に要求される程度の相当の注意をしないでも、わずかの注意さえすれば、たやすく違法有害な結果を予見することができた場合であるのに、漫然とこれを見過ごしたような、ほとんど故意に近い著しい注意欠如の状態」をいうものとしている。（最判昭32.7.9民集11.7.1203、同旨、大判大2.12.20民録19.1036）	H20.6.27

③　機関番号登録について

No	質問	回答	更新
1	市町村国保自らが特定保健指導を実施する場合においても保健指導機関としての登録は必要か。また、登録することについて支払基金におけるシステム対応は可能か。	市町村国保自らが、被保険者に対し特定保健指導を実施するだけであるならば、保健指導機関として登録する必要はない。 他の保険者からの実施の委託を受け、他の保険者の加入者に特定保健指導を実施する場合は、他の保健指導機関と同様、「運営についての重要事項に関する規程の概要」をホームページ等に公開すると同時に、社会保険診療報酬支払基金へ機関番号の取得を申請する必要がある。	H19.10.26
2	国保が市町村の一般衛生部門に健診・保健指導の実施を執行委任する場合（かつ、他の医療保険者から委託を受けない場合）は、保険者自身が実施する場合とみなし、支払基金への申請は不要と考えてよいか。	貴見の通り。 他の医療保険者から委託を受けない場合は、支払基金に健診・保健指導機関番号を取得する申請を行う必要はない。	H19.10.26
3	市町村国保が、医師会に集団健診のみ（個別健診は実施しない）を委託し、各医療機関が集団健診の実施場所に出向いて、健診を行い、その経費については、委託先である医師会に支払う場合、各医療機関は、支払基金への登録は、必要となるか。	本件については、市町村国保と医師会との契約であり、集団健診の実施場所に出向く医療機関は、健診に関する契約を保険者と行わないことから（他の医療保険者から一切、契約等は受託しない限り）、支払基金への登録は要しない。	H19.10.26
4	健診を受託する健診機関は支払基金へ申請が必要となるが、市町村等が医師会と契約する場合は、医師会の会員である各健診機関が支払基金へ申請すればよいか、あるいは、医師会としても申請は必要となるのか。	医師会が実施機関として特定健診・保健指導を受託するときは、申請が必要である。 ただし、例えば医師会病院・健診センターにて受託する場合等、医師会が実施機関として必要な能力や設備を有しておらず、実施機関となり得ない場合は、各健診機関との契約の取り纏め機関にしかなり得ず、申請は不要となる。	H19.10.26
5	市町村衛生部門が、国保担当課、後期高齢者担当課や介護保険担当課から執行委任を受けて、健診機関として健診を実施する場合について（「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」5－6）、健診実施機関番号の取得申請・届出は、他の保険者からの委託を受ける場合必要とされているが、国保加入者だけを対象に実施する場合も必要なのか。	市町村国保からの執行委任のみであり、他の医療保険者からの委託を受けない場合であれば、健診実施機関番号の取得申請・届出は必要ない。 ただし、市町村の一般衛生部門から市町村国保へ「運営についての重要事項に関する規程の概要」を提示する必要がある。	H19.12.4
6	①　概要を掲載するホームページがない機関は、国立保健医療科学院のホームページに掲載可能だが（手引き5－5－3）、掲載できるホームページがある機関でも、重複して国立保健医療科学院のホームページに概要を掲載してよいか。 ②　機関情報の「健診（保健指導）機関番号」とは、「特定健診・特定保健指導機関届」でいう「特定健診・特定保健指導機関コード」のことか。 ③　「届出により支払基金から番号が付与されている機関のみ記載」とあるが、保険医療機関のように支払基金への届出前に番号が明らかな機関は記載の必要がないという意味か。 ④　機関情報の「窓口となるメールアドレス」とは？ 例えば、市医師会？各医療機関？市町村国保部門？市町村一般衛生部門？のことを指すのか。また、そもそも掲載必須項目か。 ⑤　機関情報の「ホームページ」と「特定健診・特定保健指導機関届」の④ホームページアドレスの関係は？	①　健診・保健指導の実施機関にとって、多くの医療保険者・受診者の目に触れる場に情報を公開することが顧客獲得上重要であり、より多くの掲載場所（サイト）に掲載する方法があることから、ホームページが掲載できる実施機関であっても国立保健医療科学院のデータベースに掲載することは差し支えない。ただし、各サイトに掲載する内容が常に最新のものであり、かつ、サイトにより内容に違いがないようにする必要がある。 ②　ご認識のとおり。 ③　届出前に番号が明らかな医療機関であってもホームページ上に番号を先に掲載するのではなく、番号欄以外を作成し、公開の後、支払基金に届出を行い、登録が完了次第、番号欄に番号を入れた更新版を公開するのが原則である。 ④　「機関情報」の欄の一つの項目であるので、登録機関自身の照会窓口となる。メールアドレスは特に必須項目ではないが、実施機関として多くの医療保険者・受診者からの照会等に電話・FAX以外（深夜など不在時）でも対応できるよう項目を設けている（電話・FAXは必須）。 ⑤　前者は実施機関が開設しているホームページであり（開設していれば）、後者は「運営についての重要事項に関する規定の概要」のホームページのアドレスである。	H19.12.4

7	1　郡市医師会加入の医療機関が地元市町国保以外の特定健診等は一切受託せず、地元市町国保のみと委託契約する場合、機関番号の申請は不要と判断してよいか。 ・ 市町国保が郡市医師会と集合契約ではなく個別契約をし、健診実施は医師会加入の個々の医療機関で行う。 ・ 集団検診ではなく、個別健診で実施する。 ・ 支払いは市町国保から郡市医師会に一括して行う。 ・ 健診データの管理は国保中央会のシステムを活用するが、支払いに関してはシステムを介さず直接支払う。 ・ 健診データの報告においては、健診機関コードは、付番ルールに従った番号を入力する。（「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」5－6－1） 2　契約と支払いのとりまとめを郡市医師会が行う場合（健診データの報告は個々の医療機関から市町国保に行う予定）、代行機関の登録及び健診・保健指導実施機関番号の申請の必要はないと判断してよいか。	1　まず、機関番号の必要性については、「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」5－6－1に記載しているので参照いただきたい。 　市町国保は、郡市医師会加入の複数の医療機関と契約を行い、特定健診等を実施することになるが、各医療機関は保険者と健診結果データのやりとりを行うことから、機関番号を必要とする。 　また、照会の最後の項目で使用する機関番号は、支払基金に対し申請を行った後に払い出される番号であることから、実施する各医療機関は機関番号の申請が必要となる。 　なお、支払基金で付番する機関番号は、実施機関として委託基準を満たしていることを支払基金のHP上で公開するときに必要であり、また、医療保険者から国への実績報告をする上で必要となることから、機関番号のない医療機関は特定健診等の実施機関としてあり得ない。 2　代行機関の定義では、多数の健診・保健指導機関と医療保険者の間に立ち、決済や健診・保健指導データをとりまとめる機関としていることから、郡市医師会が契約と支払のとりまとめ機関にすぎない場合は、代行機関としての登録は必要とせず、また、健診・保健指導実施機関番号の申請についても必要としない。	H20.1.29