

医療保険者向け

2007年11月版

集合契約の成立に向けて

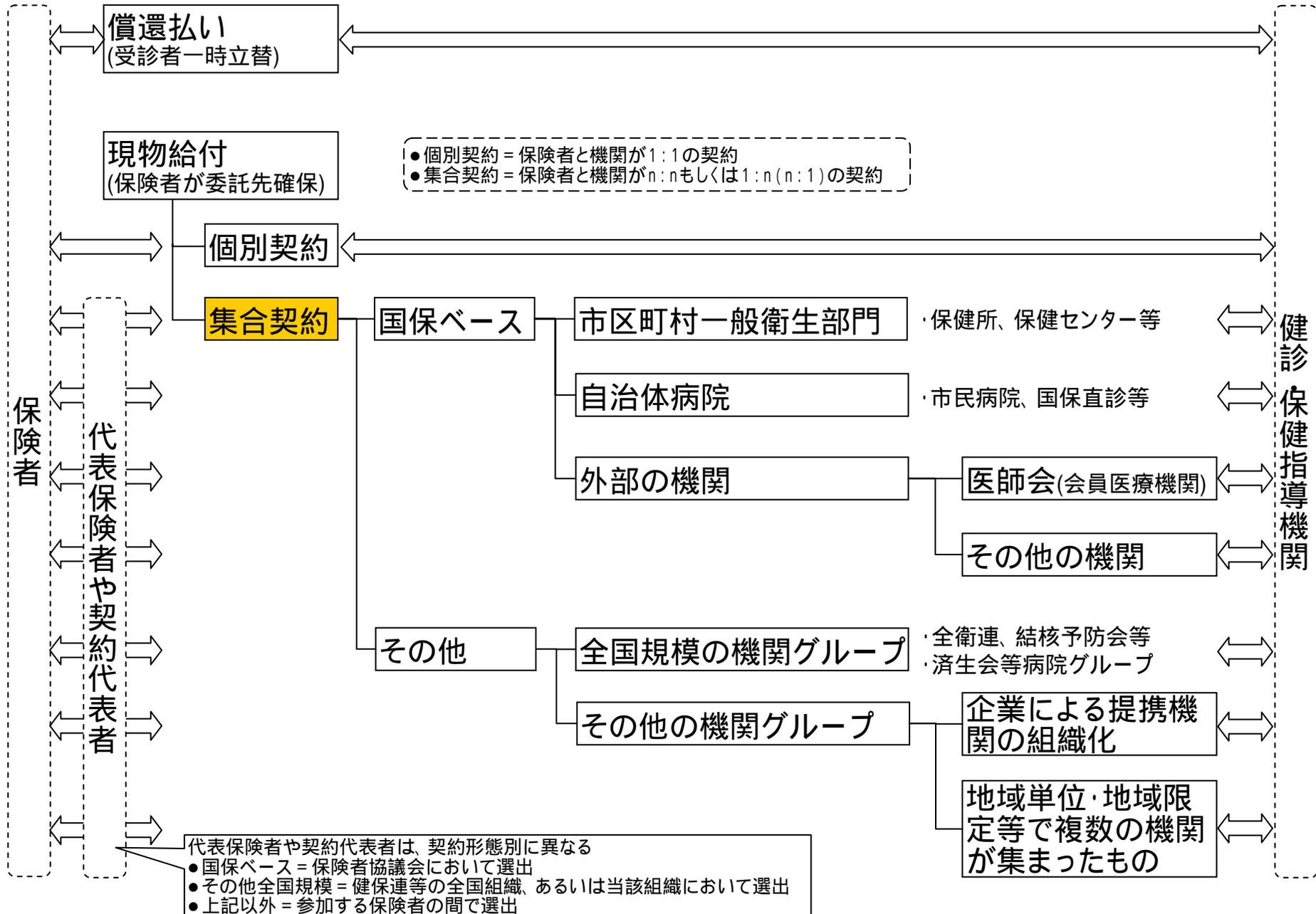
本資料は概要を把握するための資料であり、詳細については「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」の「6.集合契約」を参照されたい。なお、手引きは厚生労働省ホームページに関連資料も含め掲載されている。

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

2007年9月

保険者協議会中央連絡会

直営以外での実施形態(主な分類)



必要性

多くの対象者に確実に実施するためには……

全国に散在する対象者(特に被用者保険の被扶養者)に、居住地(あるいは勤務先)に近い健診・保健指導機関(実施機会)を確保することが必要

そのためには、全国津々浦々の健診・保健指導機関と個々に調整・契約していくことが必要となるが、膨大な事務量となり、事実上不可能

契約事務の負担を省力化しつつ、全国の健診・保健指導機関と委託契約を簡単に締結したい

個々の保険者と個々の機関とが個別に契約するのではなく、片方もしくは双方をグループ化し、グループ間で契約(集合契約)すれば、契約本数が激減(=事務の省力化を実現)

集合契約の成立

成立方法

保険者、健診・保健指導機関双方で、参加したい集合契約グループにまとまる。
保険者の場合は、保険者団体(健保連等)や保険者協議会(各都道府県)というグループが一般的。

各グループの中から契約代表者(とりまとめ者)を決め、参加したい保険者、健診・保健指導機関は、各自で、契約代表者に委任状(契約行為に限る委任)を提出。

健診・保健指導機関側のグループは予めとりまとめ者が決まっており、とりまとめ者に参加意向を示す(委任状を提出する)パターンが主となる。

都道府県(あるいは市町村)医師会が都道府県内全体をとりまとめようという地域においては、都道府県(市町村)医師会が、健診機関側の契約窓口になることも考えられる。その場合、契約事務は大幅に簡素化される。

各グループの契約代表者は契約書に、参加する保険者(甲)のリスト、健診・保健指導機関(乙)のリストや、契約単価等をセットし、契約書に調印。

標準契約書に、保険者(甲)及び実施機関(乙)のリストや、契約単価等を設定し、契約書を作成。

リストのセットは、甲(or乙)が乙(or甲)のリストを一式受領する形態が主となる。

市町村国保の実施形態を基本とする場合は、都道府県を通じ各市町村から乙のリストを一式受領する。

契約書のセットは2~3月、調印は4月

契約後(参考)

集合契約において受診(利用)券と代行機関は必須

- 受診(利用)者が健診・保健指導機関窓口へ提出する受診(利用)券を発行し、受診(利用)者に受診(利用)可能機関リストを案内
- 受診(利用)者は、リストの機関から選んで受診(利用)
- 健診・保健指導機関は保険者に結果と請求を直送するのではなく、代行機関を介して送付

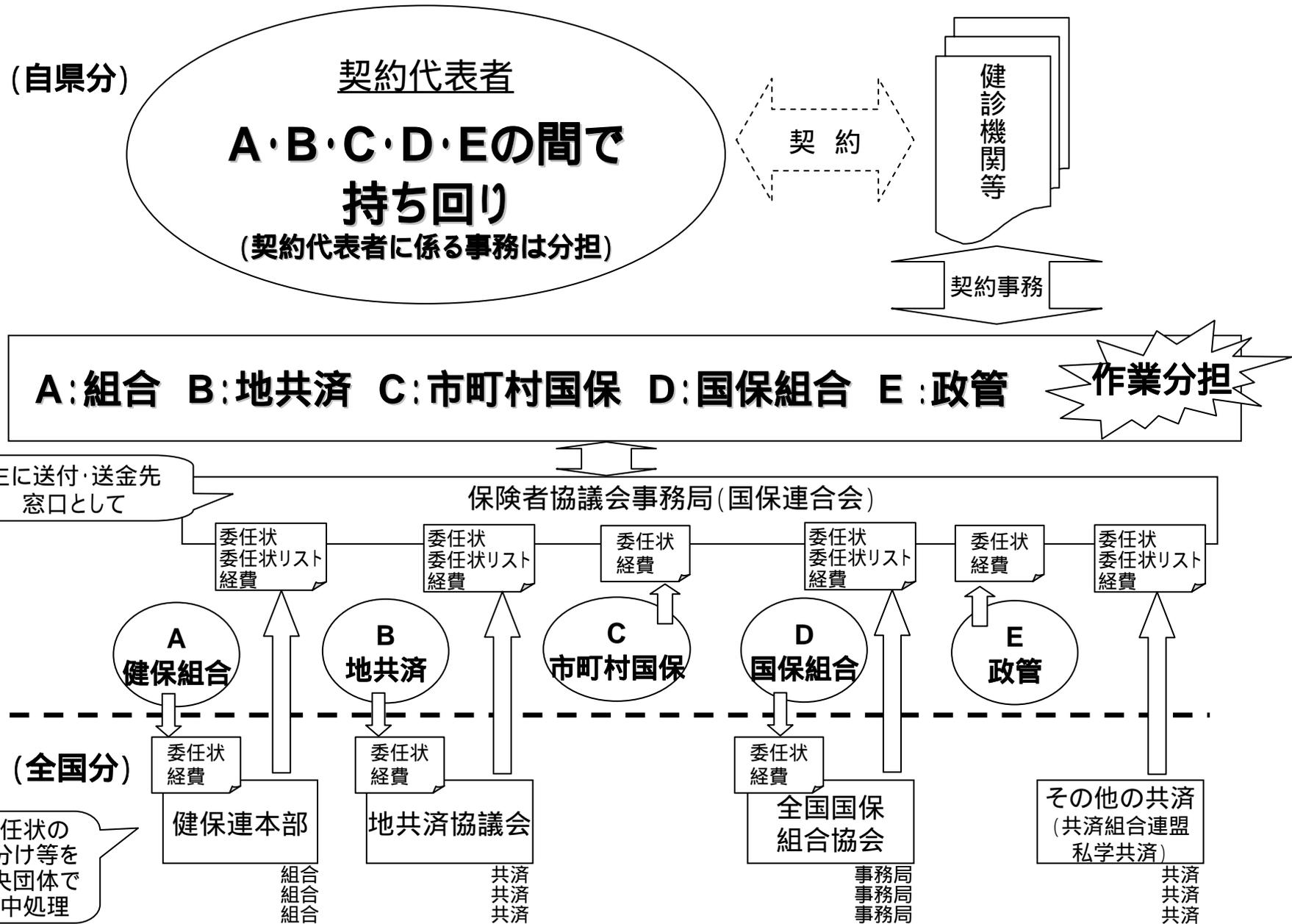
具体的な作業手順(国保ベースの集合契約の場合)

- 集合契約(国保ベース)の成立に向けた事務調整等は、全て都道府県単位の保険者協議会にて行われる。
- 具体的には、協議会において、主に各都道府県内に拠点を有する医療保険者の中から代表保険者を選定し、都道府県内の実施機関と契約書を一齐に締結。
- 協議会にて、集合契約に参加する医療保険者を中心に進められる作業の、標準的な手順は以下のとおり。

- (1)各市町村(国保)における実施機関の確定
市町村(国保)における契約情報の開示と実施機関調整(集合契約に参加する機関リストのとりまとめ等)
- (2)集合契約に参加する医療保険者(都道府県内)の仮設定
- (3)代表保険者の選定 (他の保険者は経費・要員・事務等を負担)
- (4)代表保険者等による契約条件(単価・内容)の交渉・確定
- (5)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
- (6)集合契約に参加する医療保険者(他の都道府県)の登録、委任状のとりまとめ
- (7)契約書のセット(委託元・委託先双方のリストの最終確定)
- (8)代行機関(支払基金)への契約情報の提出(基金での登録)
- (9)契約書の調印

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」6-2-4等を参照

各県における保険者間の役割分担(一例)

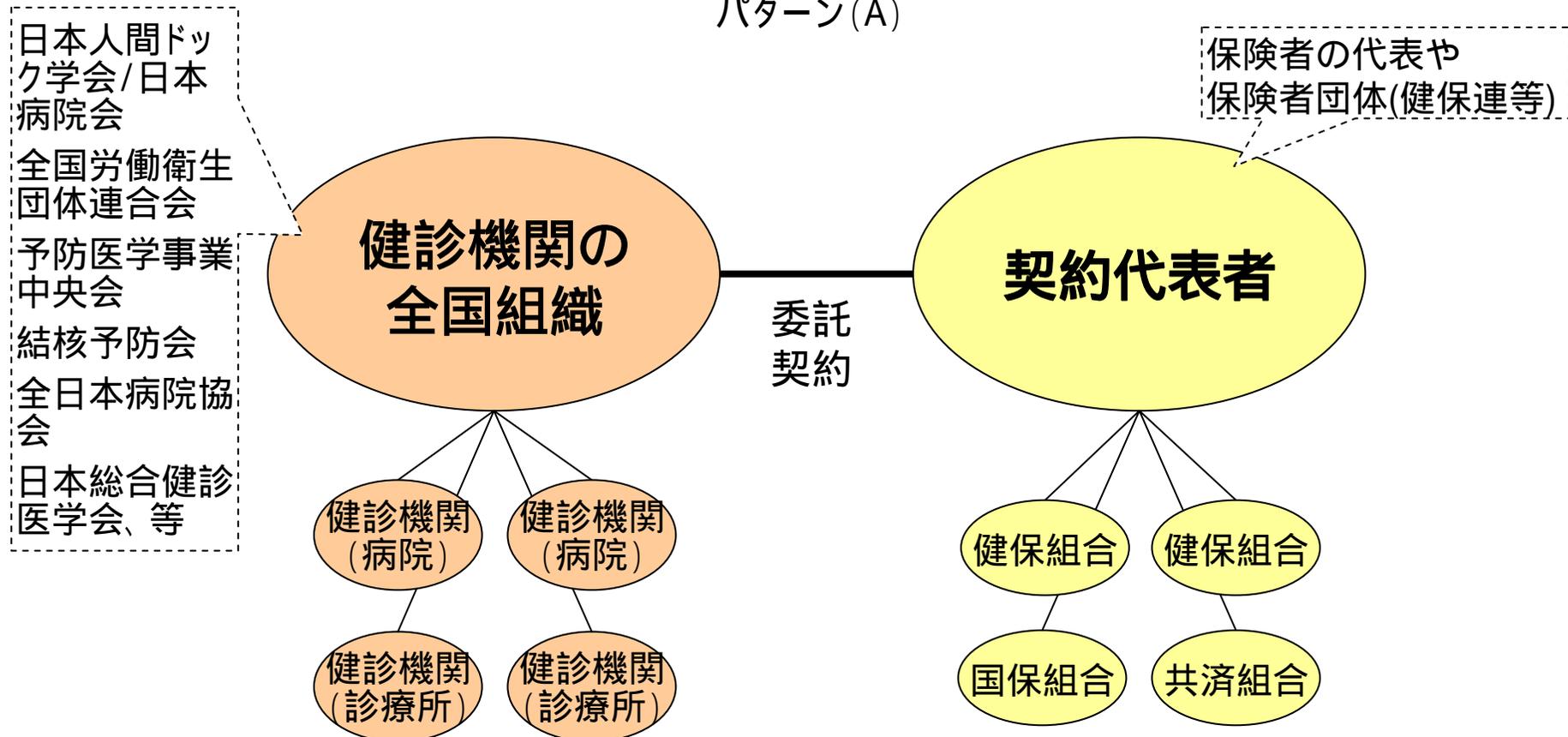


集合契約のパターン

グループでの契約である集合契約は、グループのまとめり方によって、多様なパターンが考えられる。

主なグループ化のパターンとして、次の(A)(B)がある。

【全国各地の健診機関で実施する場合】
パターン(A)



市町村(国保)が、直診施設等で直接特定健診等を行う場合



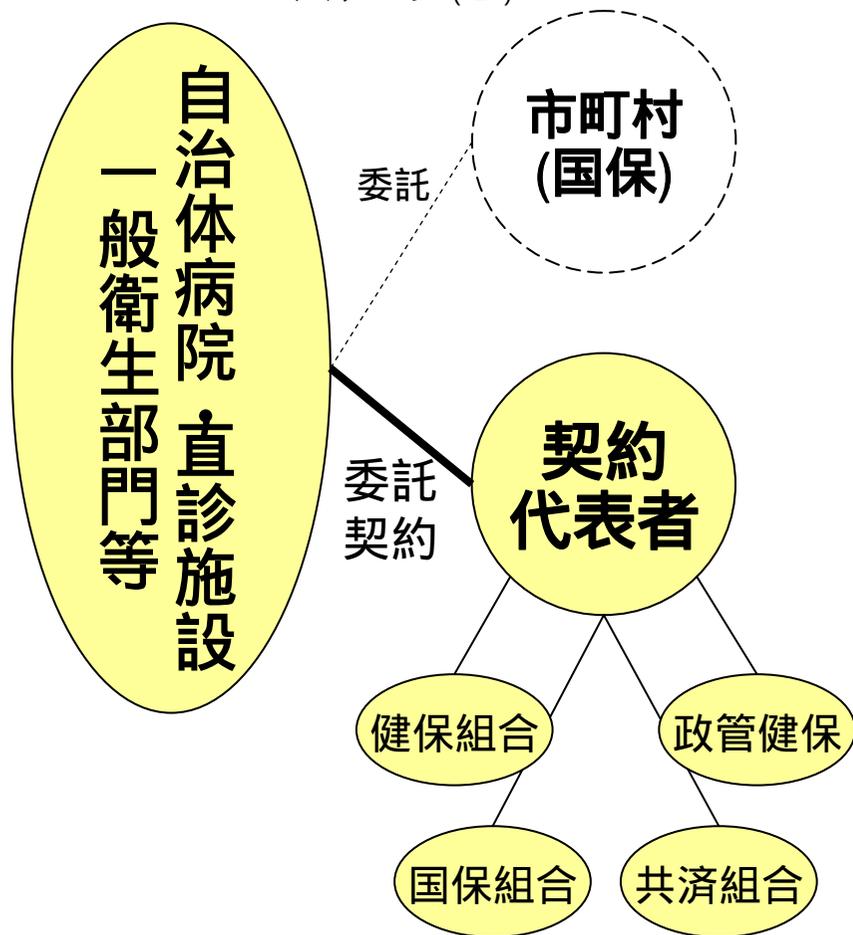
被用者保険は、直診施設等と委託契約。

市町村(国保)が、外部の機関(地区医師会等)に委託して特定健診等を実施する場合

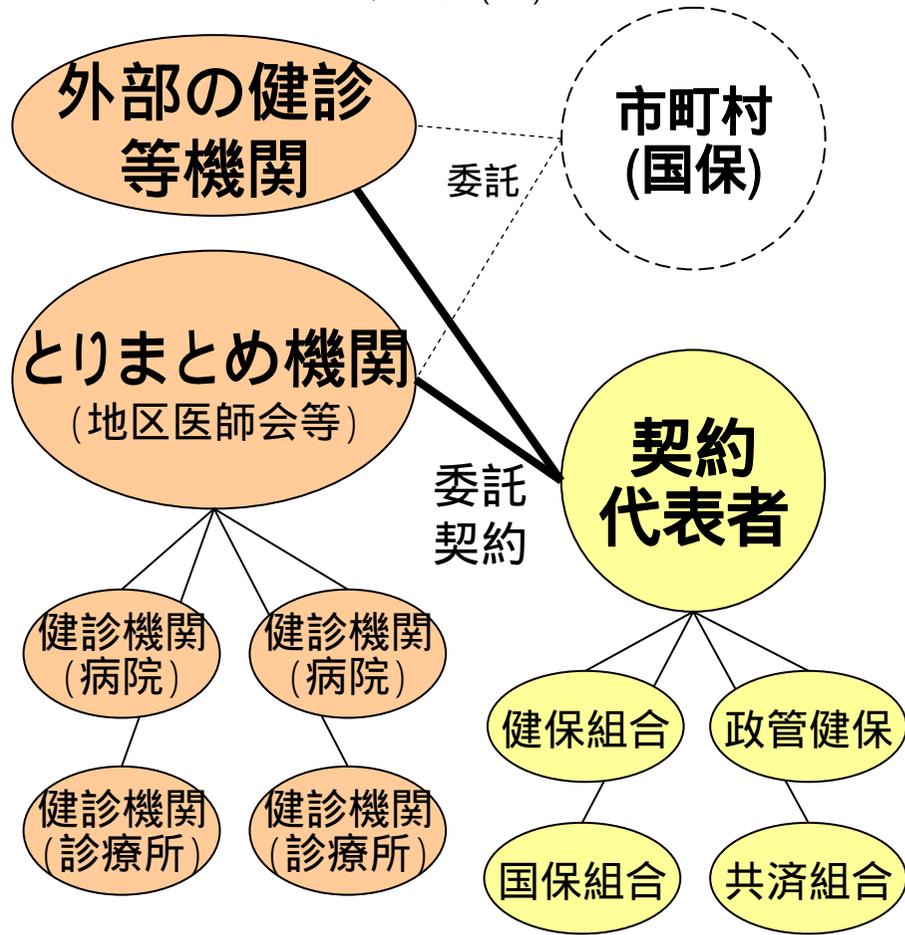


市町村(国保)の契約条件(単価・内容)を参考としつつ、被用者保険と外部の機関(地区医師会等)が交渉により契約
市町村(国保)は、保険者協議会を通じ、必要な支援(情報提供・取次ぎ等)を行う。

【国保が直診等で実施する場合】
パターン(B)

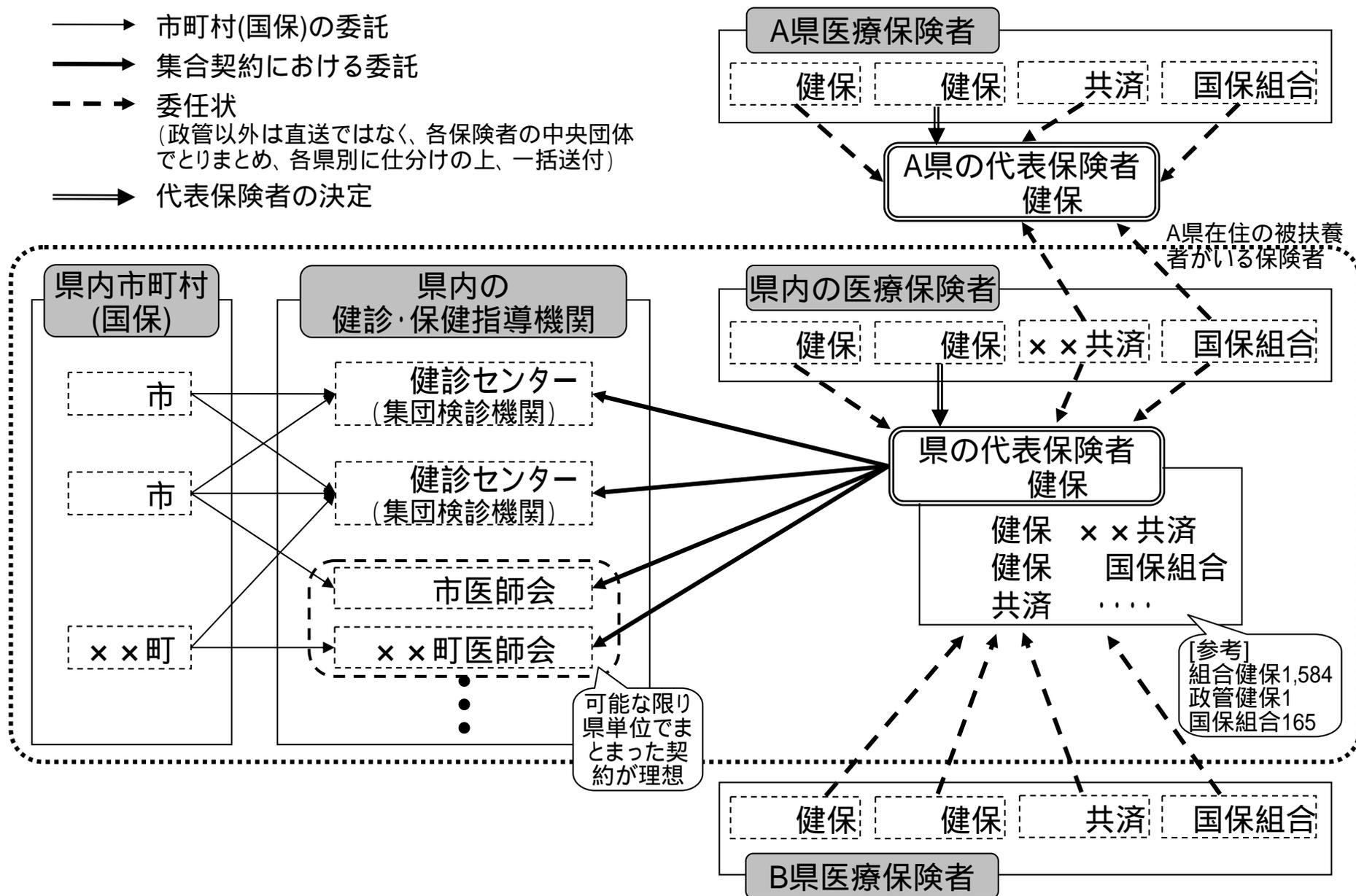


【国保が、外部の機関等に委託する場合】
パターン(B)

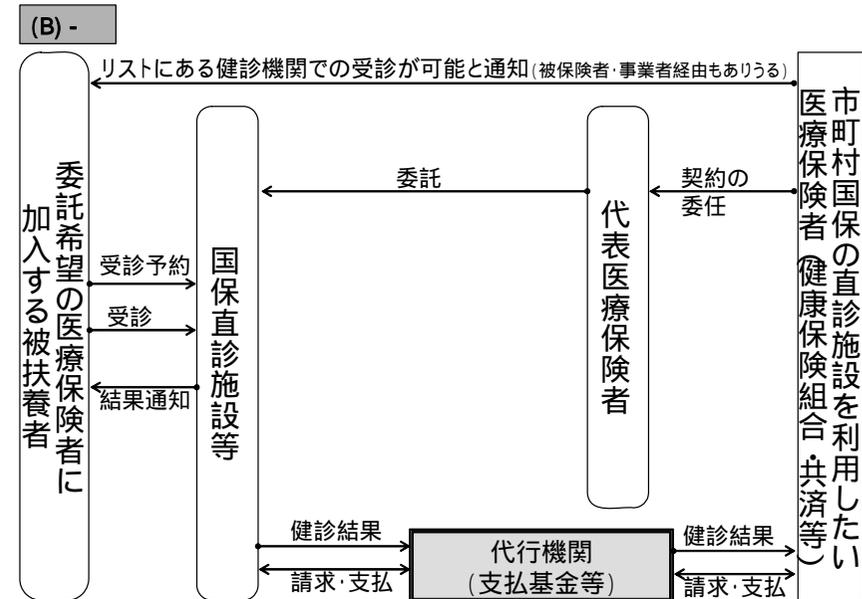
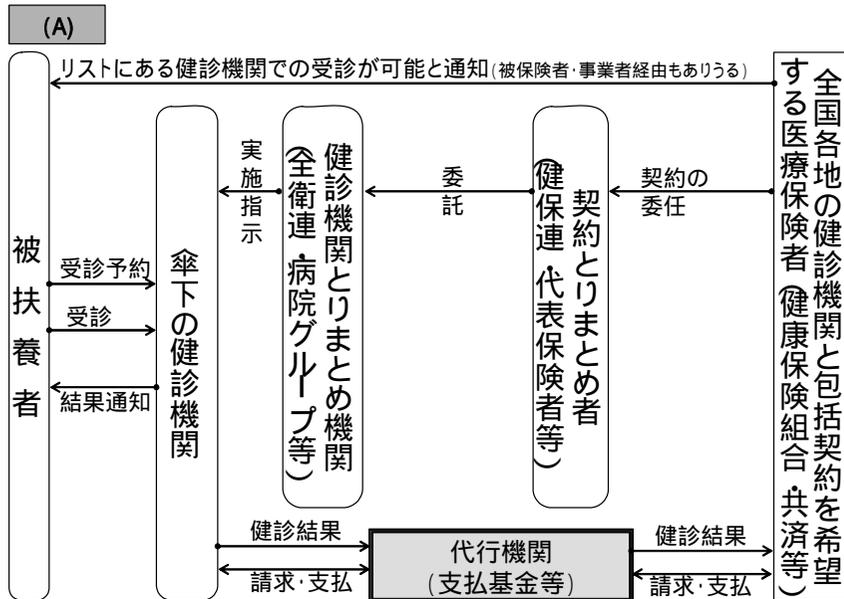


参考：集合契約（国保ベース）における各主体間の関係（イメージ）

- 市町村(国保)の委託
- 集合契約における委託
- - -→ 委任状
(政管以外は直送ではなく、各保険者の中央団体でとりまとめ、各県別に仕分けの上、一括送付)
- ====→ 代表保険者の決定

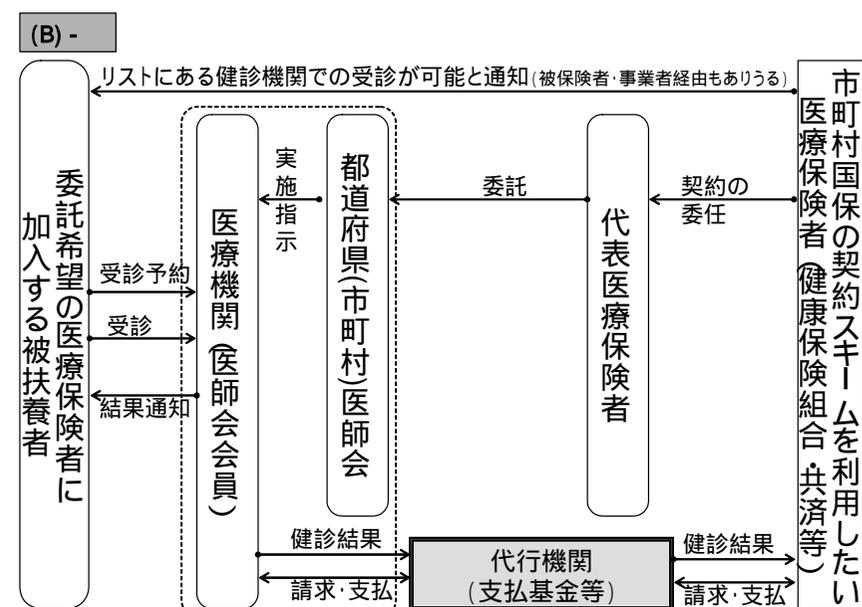


代行機関(決済やデータのとりまとめ)



- 集合契約は契約のみの集約化であり、実際の請求・データ送付が多数の機関から直送されると、受取、チェック、払込等保険者の負荷は膨大。
- これを避けるため、実施機関と保険者との間に代行機関を置き、代行機関にて請求とデータのとりまとめや点検が為され、保険者には一本の請求・データとなることにより、負荷軽減を図る。
- 代行機関では、請求とデータのとりまとめ・仕分けや点検が為され、実施内容や金額等の不備や誤り等あれば差し戻し、問題なければ保険者に送付される。

代行機関は自由参入のため、多数発生する可能性があるが、保険者が低廉で安心できる代行機関を選定・委託する(市町村国保の場合は国保連、被用者保険は主に支払基金を予定)。



市町村は、住民である被扶養者の健康の保持の観点から、代表医療保険者が都道府県(あるいは市町村)医師会と円滑に委託契約できるよう保険者協議会を通じて助言を行う。

市町村による集合契約の相手先機関リストの早期確定

(国保ベースの集合契約:パターン(B) の成立に向けて)

- 住民健診(老人保健法の基本健康診査)は、平成20年度から特定健診・保健指導に変わり、医療保険者が加入者に実施するものとなるため、市町村は、国保担当部署が国保被保険者にのみ健診等を実施することになる。
- 健保等被用者保険の加入者が、平成20年度以降も引き続き、地元で受診できるよう(市町村に苦情が殺到する恐れあり)、市町村(国保)の実施体制に、被用者保険も参加できる仕組みが必要。
- この仕組みの成立に向け、市町村(国保)は、平成20年度からの特定健診・保健指導の実施方法(委託の有無、委託する場合の委託予定先等)を早急に固め、被用者保険側(保険者協議会)にお知らせする必要がある。
- 実施体制を未定とし通知していない市町村(国保)が少なくないが、国保の特定健診等実施計画の作成や保険料見直しのスケジュールに影響することから、早急な実施形態の確定(予定実施先及び予定単価のリスト作成・通知)が必要。

よくある未定(未通知)の理由	それに対する考え方
価格がわからないため委託先が決められない	価格決定は委託先候補を絞り込んでからの協議調整であり、まずは委託の有無、委託する場合の候補リスト作りまでが先決
受け入れが必要な被扶養者数の規模がわからないため、実施体制が決められない	まずは国保としてどのように実施するのかを定めるべき 被扶養者については国保が選択した実施体制で、差し当たりどの程度まで受け入れ可能かを見積もっておけばよく、参加保険者からの被扶養者数が揃い、受け入れ可能なキャパシティを超えると判明した場合は、不足分の実施体制を別途検討すればよい(初めから全体のキャパシティを想定した実施体制の確立を考えることまでは困難であり不要)