

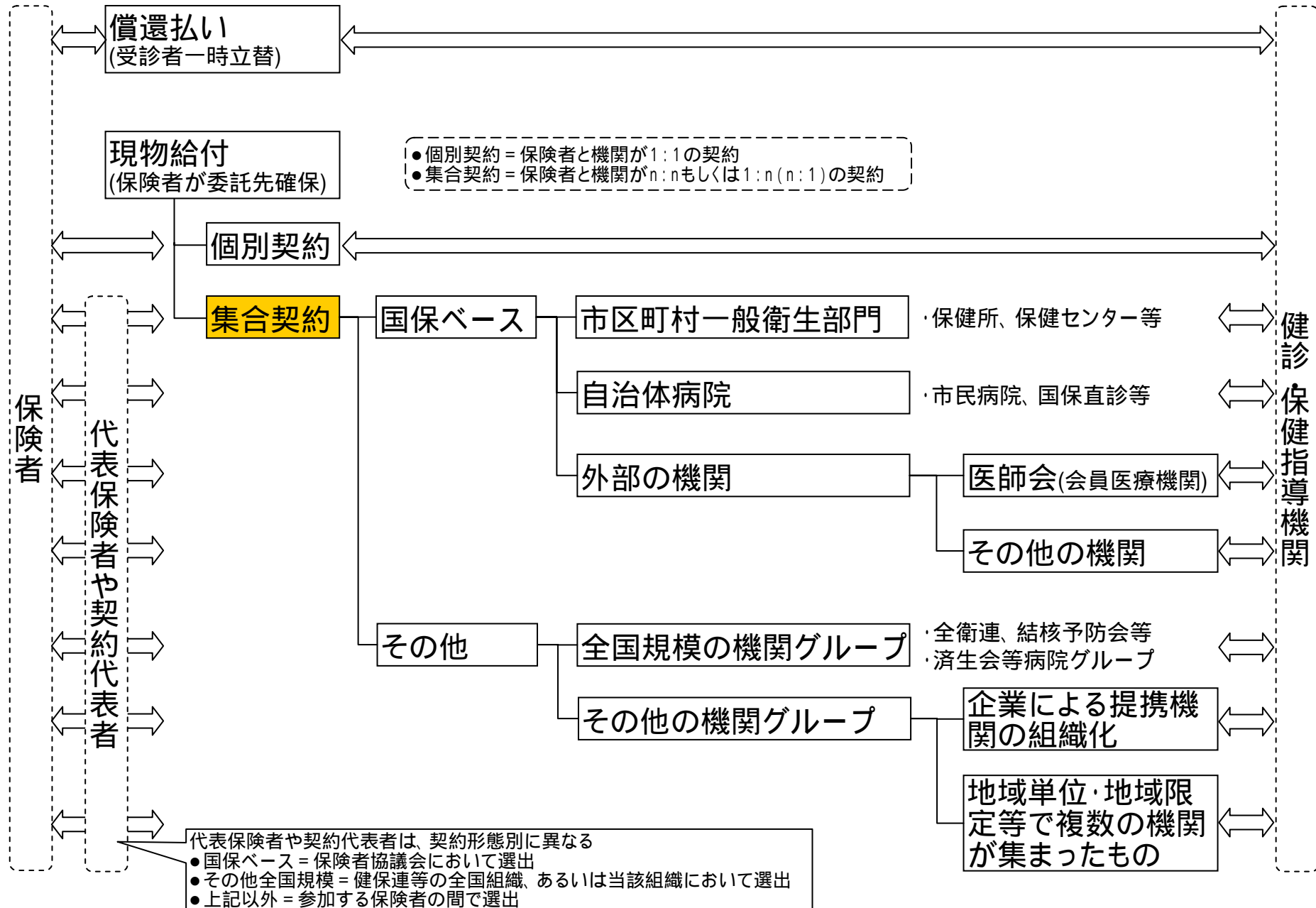
# 集合契約の成立に向けて

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>

# 集合契約とは

# 直営以外での実施形態(主な分類)



# 必要性

実施機関として、地元の多くの対象者(国保被保険者・被用者保険の被扶養者)に利用してもらうためには……

多くの医療保険者(特に、地元の国保や全国の被用者保険)と委託契約を締結することが必要

医療保険者は、都道府県単位でグループとなり、契約事務の負担を省力化するため、実施機関との契約本数の集約化を希望

医療保険者のグループと一括で契約できるよう、可能な範囲で実施機関もグループ化(例:医師会、全国規模の団体・企業によるグループ化等)して契約

なお、グループ化する場合、必ず契約単価を揃えなければならない訳ではない

医療保険者のグループと個別に契約

(グループ化が困難な場合であっても、医療保険者が契約する意向がある場合)

医療保険者  
にとって

集合契約の成立

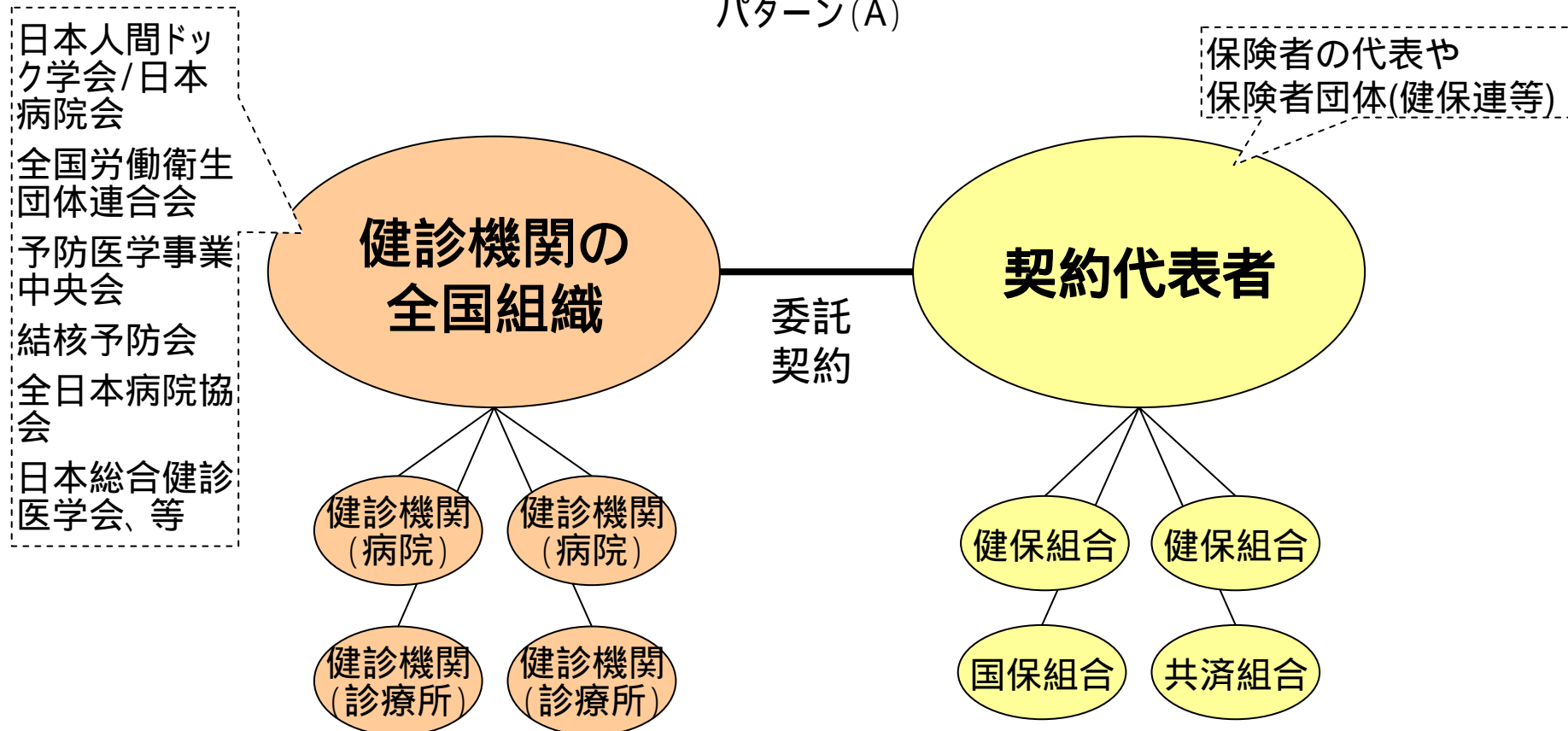
医療保険者  
にとって

# 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、グループのまとまり方によって、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



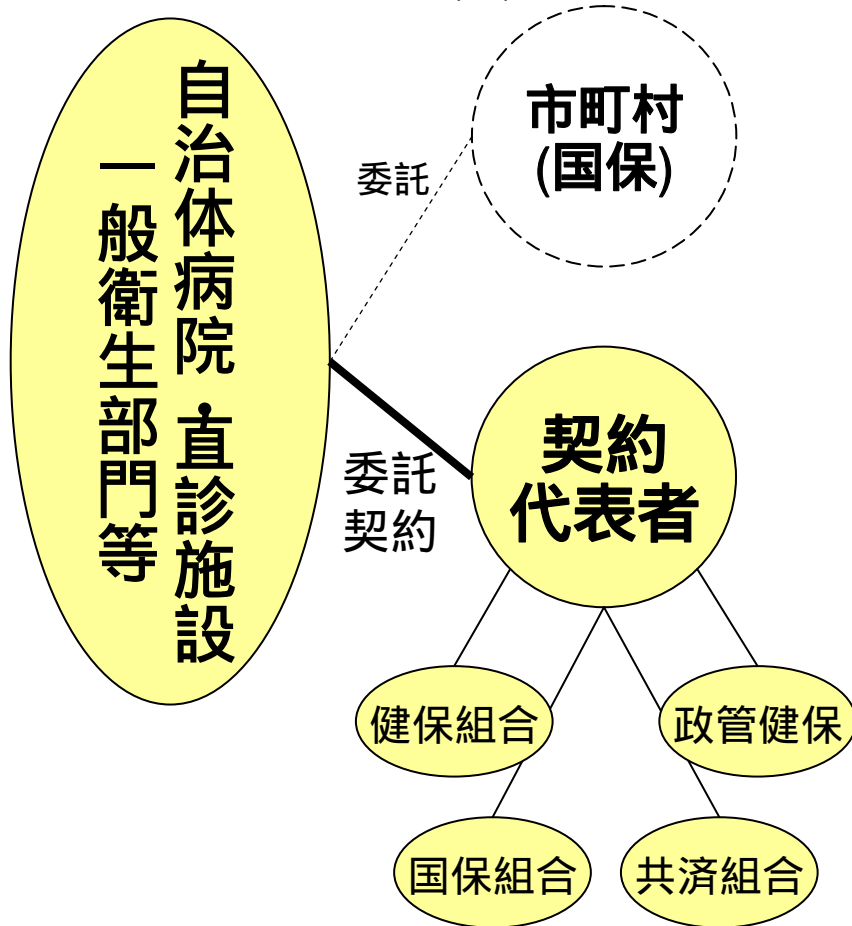
被用者保険は、直診施設等と委託契約。

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

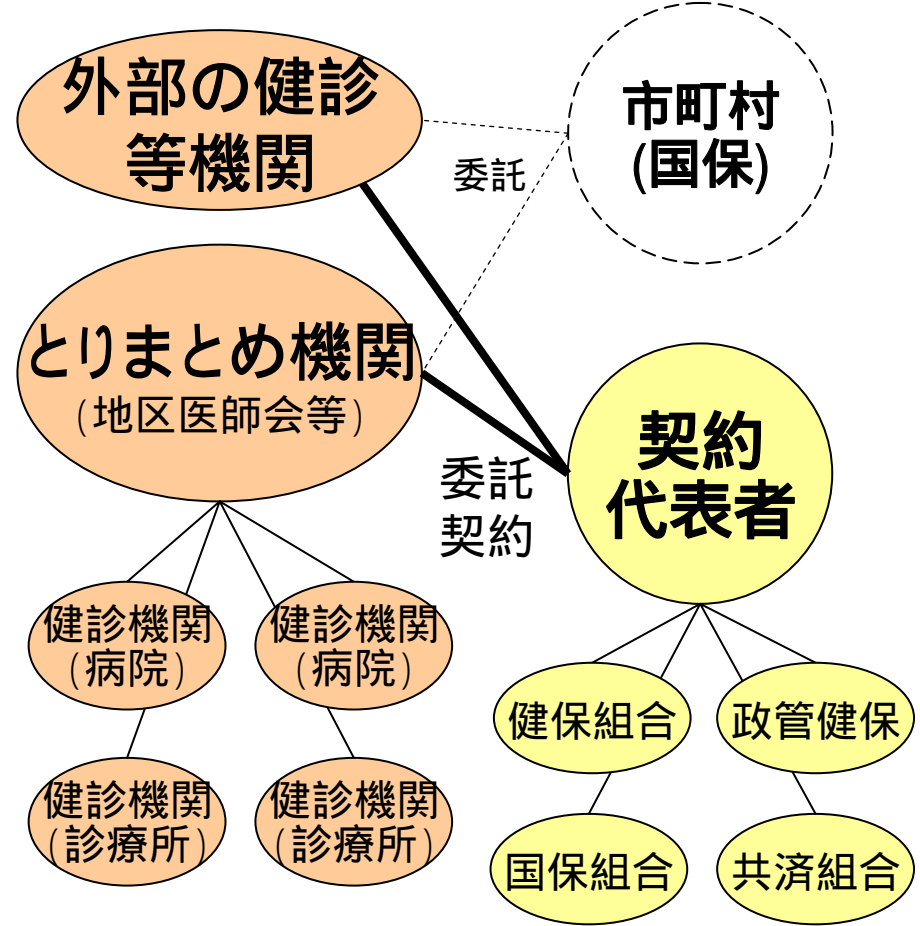


市町村(国保)の契約条件(単価・内容)を参考としつつ、被用者保険と外部の機関(地区医師会等)が交渉により契約  
市町村(国保)は、保険者協議会を通じ、必要な支援(情報提供・取次ぎ等)を行う。

【国保が直診等で実施する場合】  
パターン(B)

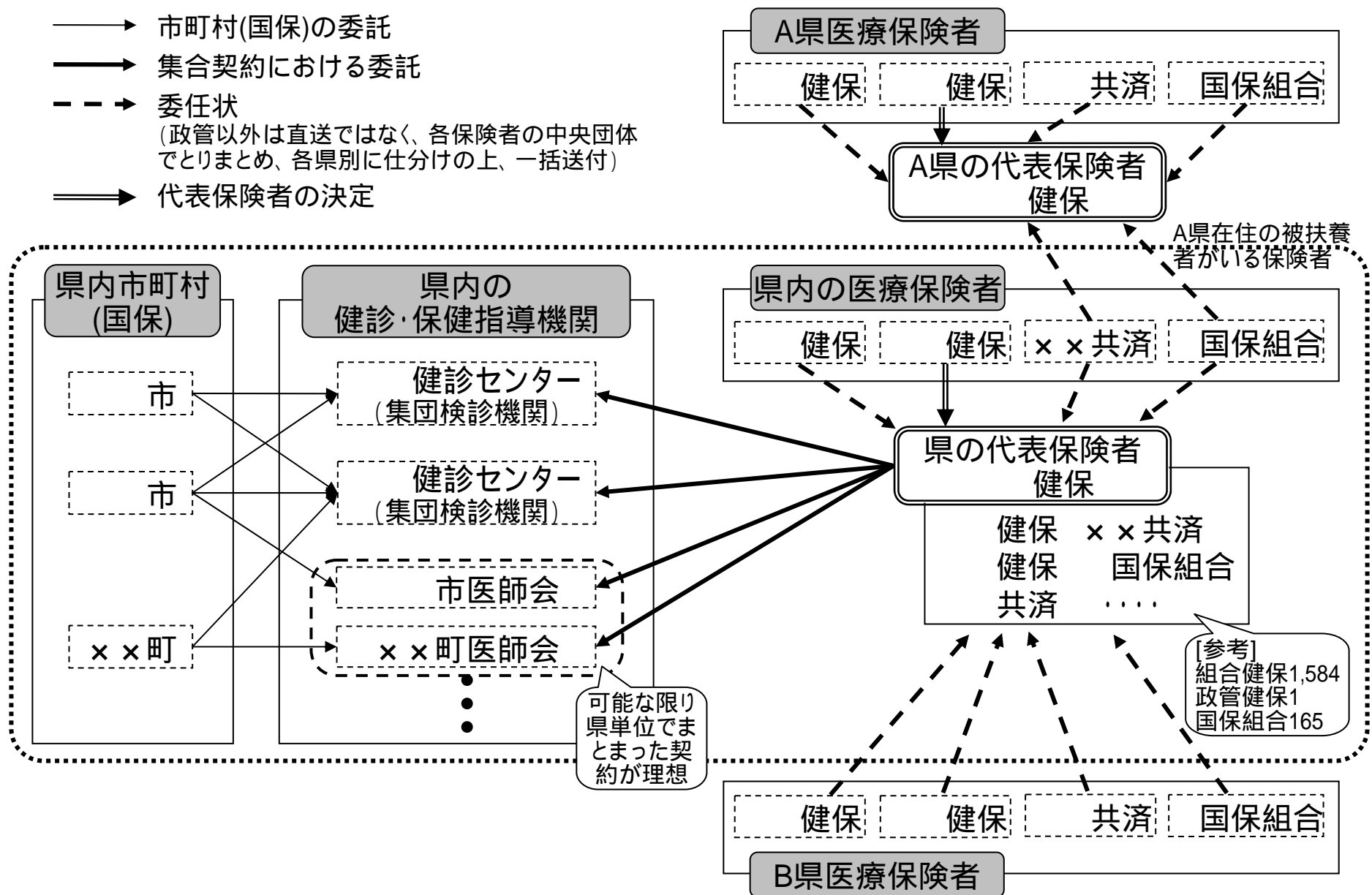


【国保が、外部の機関等に委託する場合】  
パターン(B)

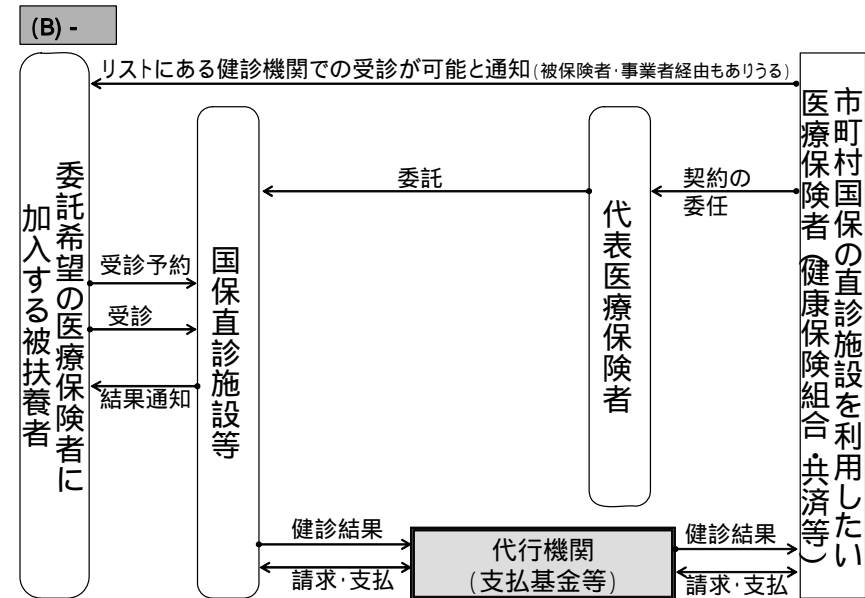
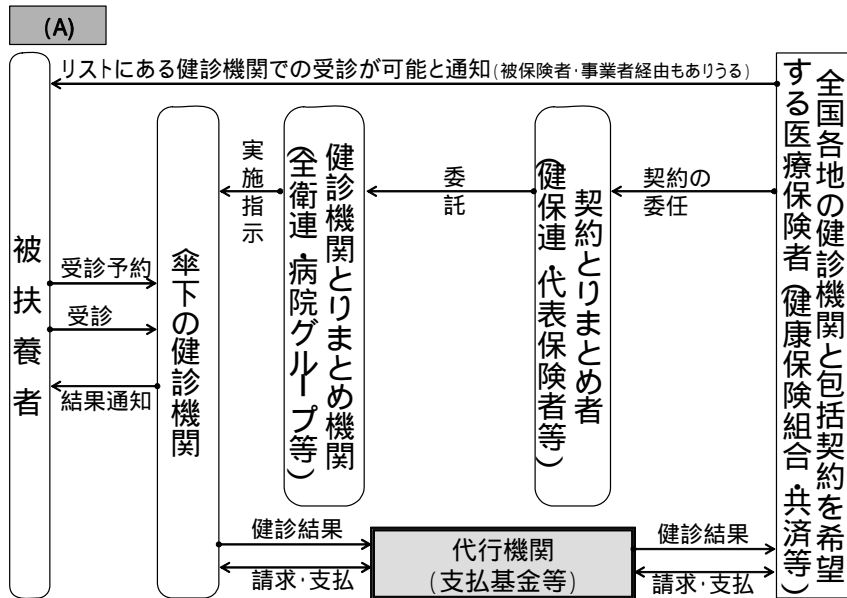


# 参考：集合契約（国保ベース）における各主体間の関係（イメージ）

- 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

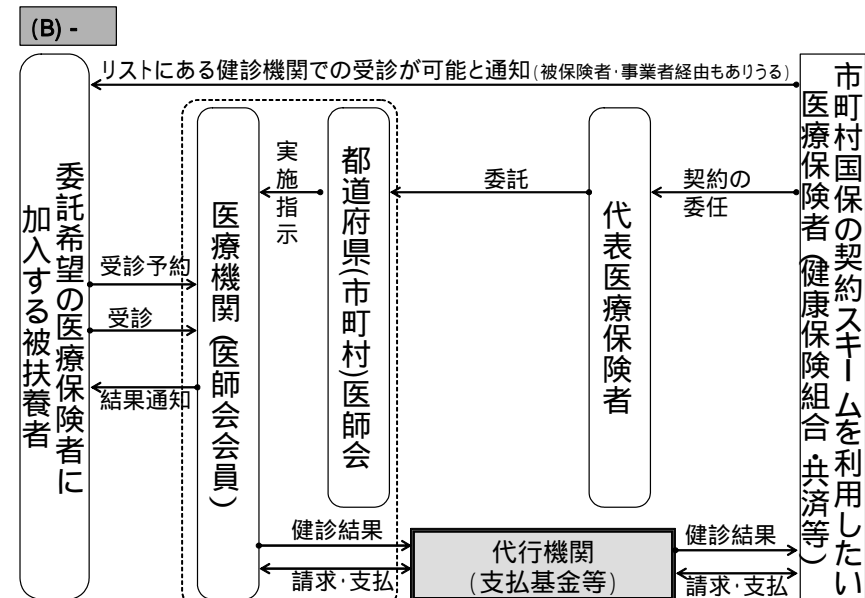


# 代行機関(決済やデータのとりまとめ)



- 集合契約は契約のみの集約化であり、実際の請求・データ送付は、多数の保険者への直送となるため、実施機関の負荷は膨大。
- 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、実施機関は代行機関のみに各保険者分を仕分けせず一括送付できるようにする。
- 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に保険者協議会を通じて助言を行う。





# 集合契約の成立に向けて

# 成立方法(実施機関側)

保険者がグループを形成し、契約代表者を決め、実施機関グループ(あるいは個別機関)との契約準備作業に入る。

保険者団体(健保連等)や保険者協議会(各都道府県)が一般的。

実施機関は、参加したい集合契約グループのとりまとめ者に、委任状(契約行為に限る委任)を提出。

全国団体(全衛連や結核予防会等)や医師会(都道府県医師会・地区医師会)等が一般的。

医師会の場合は委任状(契約行為に限る)が不要な場合(会員医療機関での実施という契約であれば)もある。

実施機関グループ(あるいは個別機関)は、保険者グループとの交渉・調整(単価・内容等)を行い、その結果セットされた契約書に調印。

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。

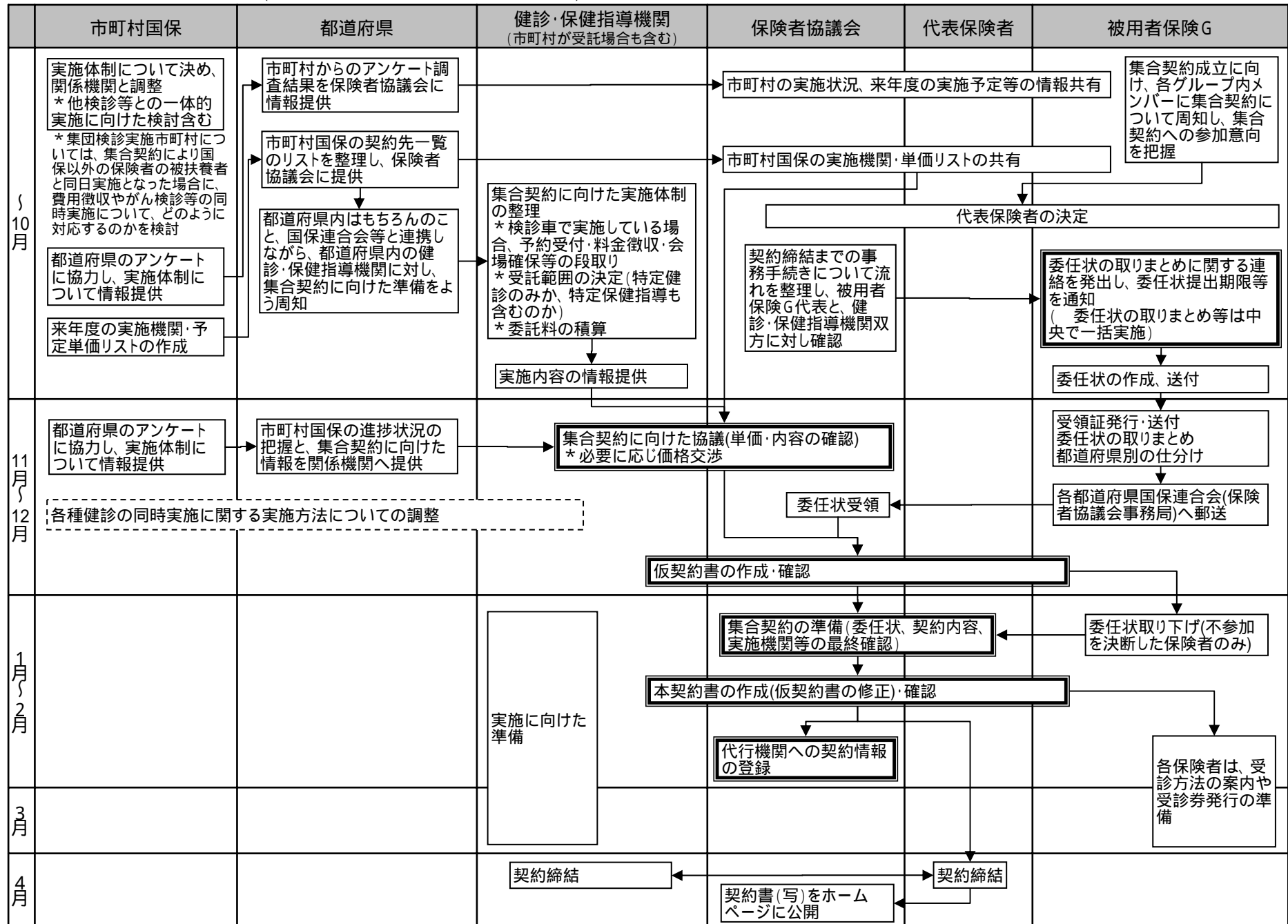
契約書のセットは2~3月、調印は4月

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

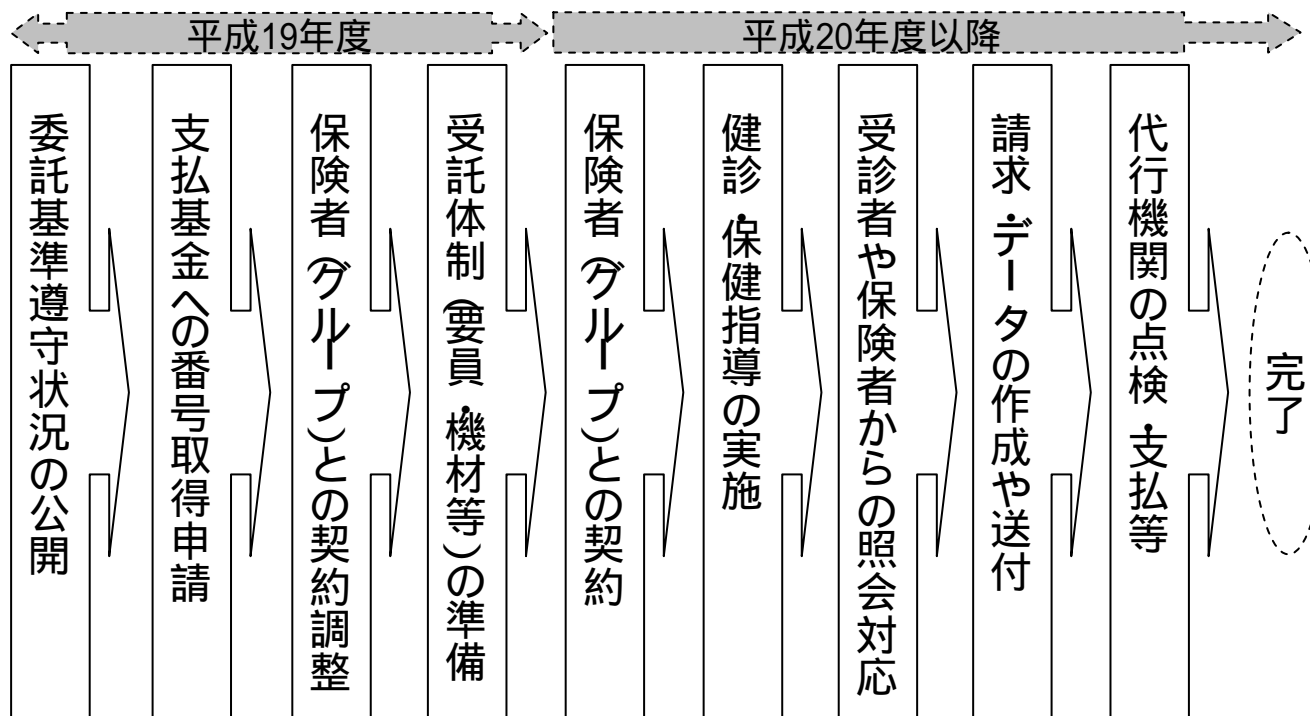
- 保険者は、受診(利用)者が実施機関の窓口提出する受診(利用)券を発行し、受診(利用)者に受診(利用)可能機関リストを案内
- 受診(利用)者は、リストの機関から選んで受診(利用)
- 実施機関は保険者に結果と請求を直送するのではなく、代行機関を介して送付

集合契約成立に向けた工程表(市町村国保のスキームを利用する場合)



■ 実施方法や実施者について、今後検討が必要な事項

# 実施機関としての 準備や実施の流れ



# 委託基準遵守状況の公開

- 法律上、保険者が委託できる機関の基準(手引き5-1参照)が定められており、基準を遵守して機関のみ受託可能ということになっている。
- 保険者が委託できる機関(=基準を遵守している機関)であることを、契約前に保険者が確認できるよう、「運営についての重要事項に関する規程」を定め(手引き5-5参照)、その概要をホームページ(自前のホームページでも、他の機関・団体等のWebサイトへの掲載でも可)等で公表することが定められている。
- 情報提供・公開の項目として、「運営についての重要事項に関する規程の概要」の標準様式が国から示されているので、これに沿って情報を公開。

運営についての重要事項に関する規程の概要[健診機関]

\*健診と保健指導の両方を実施する者は、保健指導機関とは別々に作成・提出等すること。  
\*多くの拠点を抱えている法人の場合は、各拠点単位で別々にこれを作成・提出等すること。  
\*巡回型の項目については、口を■にするが、該当する巡回数のみ残す(指当数は削除)こと。

(標準様式:健診機関の場合)

更新情報	最終更新日	年	月	日
*下記事項に変更があった場合は速やかに変更し、掲載しているホームページ等更新し、更新日を明示すること。				
機関情報	機関名 <sup>注1)</sup>			
	所在地 <sup>注1)</sup>	(郵便番号)	-	
		(住所)		
	電話番号 <sup>注1)</sup>	-	-	
	FAX番号	-	-	
	健診機関番号 <sup>注2)</sup>			
	窓口となるメールアドレス		@	
	ホームページ <sup>注4)</sup>	http://		
	経営主体 <sup>注1)</sup>			
	開設者名 <sup>注1)</sup>			
	管理者名 <sup>注4)</sup>			
	第三者評価 <sup>注6)</sup>	□実施(実施機関: ) □未実施		
	認定取得年月日 <sup>注6)</sup>	年	月	日
	契約取りまとめ機関名 <sup>注7)</sup>			(例)〇〇市医師会、経労協会)
	所属組織名 <sup>注8)</sup>			

注1) 社会保険診療報酬支払基金(以下「支払基金」)とする。  
注2) 正式名称で記載。複数拠点を持つ法人の場合は、株式会社△△サービス〇〇店「財団法人〇〇△△」  
注3) 届出により支払基金から番号が付けられている。  
注4) ホームページを開示している機関のみ記載。樹(例: 自前ページ、地区医師会ページ、医療情報)特定健康診断を実施する各拠点における常勤か)に従事し、又は同一の拠点に対する他の事業所、事業管理、会計管理等を想定。従って管理者は必ず注6) 何らかの評価機関において、評価を受けた場合注7) 個別契約のみで、どのグループにも属していない注8) 機関が支部・支店等の拠点の場合、所属する注2)の例にあるような法人を想定(医師会を除く)取りまとめ機関≠本館組織>機関(支部・支店等)

血液検査	□独自で実施	□委託(委託機関名: )
内務階層管理 <sup>注12)</sup>	□実施	□未実施
外務階層管理 <sup>注12)</sup>	□実施(実施機関: )	□未実施
健診結果の保存や提出における標準的な電子的様式の使用	□有	□無

注1) 健診等における、必要な箇所(問診・相談や脱衣を要する検査項目の実施時等)の間仕切りやついたて等の設置、別室の確保等の配慮等が為されているかの有無  
注12) 血液検査を外館に委託している場合は、委託先の状況について記載。

運営に関する情報	実施日及び実施頻度 <sup>注13)</sup>	特定時期	(例)6月第2週の平日13:00~17:00
	特定健康診断の単価 <sup>注14)</sup>	通年	(例)平日9:00~17:00、土曜朝前
	特定健康診断の実施形態 <sup>注15)</sup>		円以下/人
	巡回型健診の実施地域		□施設型(□要予約・□予約不要) □巡回型(□要予約・□予約不要) (例)岡山県全域、兵庫県山形市
	救急時の応急処置体制 <sup>注16)</sup>		□有 □無
	苦情に対する対応体制 <sup>注16)</sup>		□有 □無

スタッフ情報 <sup>注9)</sup>	医師	
	看護師	
	臨床検査技師	
	上記以外の健診スタッフ <sup>注10)</sup>	

注9) 特定健康診断に従事する者のみを記載。  
注10) 医師・看護師・臨床検査技師以外で、特定健康診断の業務を行う者。

施設及び設備情報	受診者に対するプライバシーの保護 <sup>注11)</sup>	
	個人情報保護に関する規程類	
	受動喫煙対策	□

注11) どちらだけでも、どちらも記載可  
注12) 特定健康診断の「基準的な健診の項目」(いわゆる必須項目)の一式を実施した場合の単価(契約先によって多様な契約単価がある場合は、そのうちの最高額)を記載。なお、単価には消費税を含む。  
注13) 緊急時に医師が迅速に対応できる体制の有無(医師が待機していない機関の場合は、医師と緊急に連携し緊急時には搬送もしくは医師が到着する体制となっているか)。\*医療機関は原則として「有」であると想定される  
注14) 受診者や保険者による苦情が発生した場合に、それを受け付け、改善、申し立て者への結果報告等を窓口や担当等が受け付けているか。\*医療機関は原則として「有」であると想定される

その他	提出時点の前年度における特定健診の実施件数 <sup>注17)</sup>	年間	人	1日当たり	人
	実施可能な特定健康診断の件数	年間	人	1日当たり	人
	特定保健指導の実施	□有(動機付け支援) □有(積極的支援) □無			

注17) 平成19年度・20年度の提出については、事業主健診(労働安全衛生法)及び基本健康診断(老人保健法)の実施件数を記載(調査等のない機関については記載不要)。



# 支払基金への番号取得申請

- 実施機関は、健診・保健指導の結果データを送付するために、健診・保健指導機関番号(手引き5-6参照)が必要不可欠。
- 機関番号は、支払基金にて一元管理することから、支払基金(機関所在地の都道府県支部)へ付番申請。
- 既に保険医療機関番号を取得している機関であっても、健診・保健指導を受託する機関か否かを判別するため、申請(使用する番号は保険医療機関番号)
- 支払基金は、支払基金のホームページに公開する市町村別の実施機関リスト(機関名や機関番号、連絡先等の一覧)に届出のあった、情報公開しているホームページアドレスを掲載。
- 保険者は、支払基金ホームページに掲載されている機関が委託可能機関であると類推できる。

(保険医療機関の場合の届出様式)

(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

〒 住 所  
社会保険診療報酬支払基金理事長 殿 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 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				
⑤ 経 営 主 体 機 関	国立病院、国立療養所、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 新設法人、社会福祉法人、その他の法人、個人	診 療 所	国立、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 関 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、⑧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。

⑧ 請 求 者 名		* 整理印	* 交付印
⑨ 受 領 者 名			
⑩ 届 込 銀 行	銀行	支店	山座・普通
<input type="checkbox"/> 口座名義人			
⑪ 請求開始年月日	平成 年 月 日	⑫ 請求形態	<input type="checkbox"/> ア 電子媒体 (00-0) <input type="checkbox"/> イ 電子媒体 (FD) <input type="checkbox"/> ウ 電子媒体 (M0) <input type="checkbox"/> エ オンライン

(備考)

※1 本層の内容のうち、⑦から⑩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。 A-4 (210×297)

※2 本層の内容のうち、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高齢者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 本層において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。

# 保険者(グループ)との契約調整・契約

- 保険者(単体あるいは団体、集合契約のグループ)は、実施機関との契約内容・単価等の協議調整を行い、概ね2月頃までに契約書の細部を完成(標準契約書への加筆)。
- 国保ベースの集合契約の場合は、市町村国保の委託先と、市町村国保の委託内容・単価を参考にしながら調整し、概ね2月頃までに契約書をセット。
- 年度が替わればセットされている契約書へ調印(遅くとも4月中まで。契約日は4月1日付)
- 集合契約の場合は契約書の写し(PDFファイル等)を全関係者(保険者・実施機関)が共有

## 受託体制(要員・機材等)の準備

保険者からの受託による実施に向け、以下のような準備を必要に応じ行う。

- 要員(専門職や事務職等。 で公開した以外に新たに追加する場合のみ)の確保、必要な研修等による育成
- 健診データファイル(国の標準様式)の生成や結果データ管理等のためのパソコンやソフトウェア等の整備・操作訓練
- 健診・保健指導に必要な機材等の準備

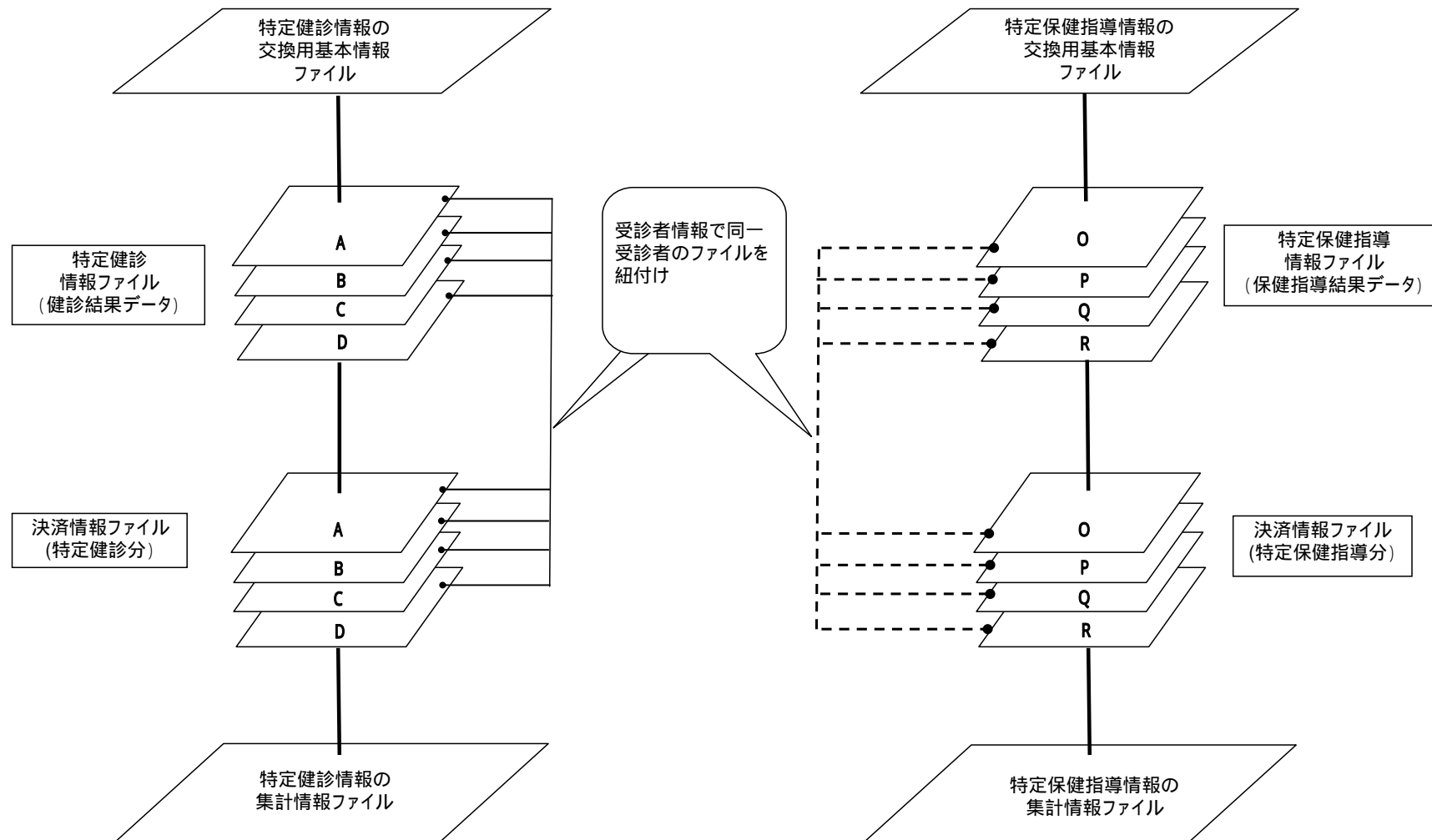
## 受診者や保険者からの照会対応

- 保険者が、受診者からのクレーム等に基づき、必要に応じ、契約先機関に関する資料収集や疑義照会を行う場合、これに対応(説明や資料提供等)。



# 請求・データの作成や送付

- 委託基準に従い、実施機関は、国の定める標準的なデータファイル仕様に沿って、実施結果及び請求のデータファイルを作成し、代行機関や保険者に送付しなければならない。
- 主なファイルの作成方法としては、(1)各機関の保有する既存システムの改修、(2)作成ソフトの購入、(3)無料ソフトの利用、(4)外注による代行入力、が考えられる。



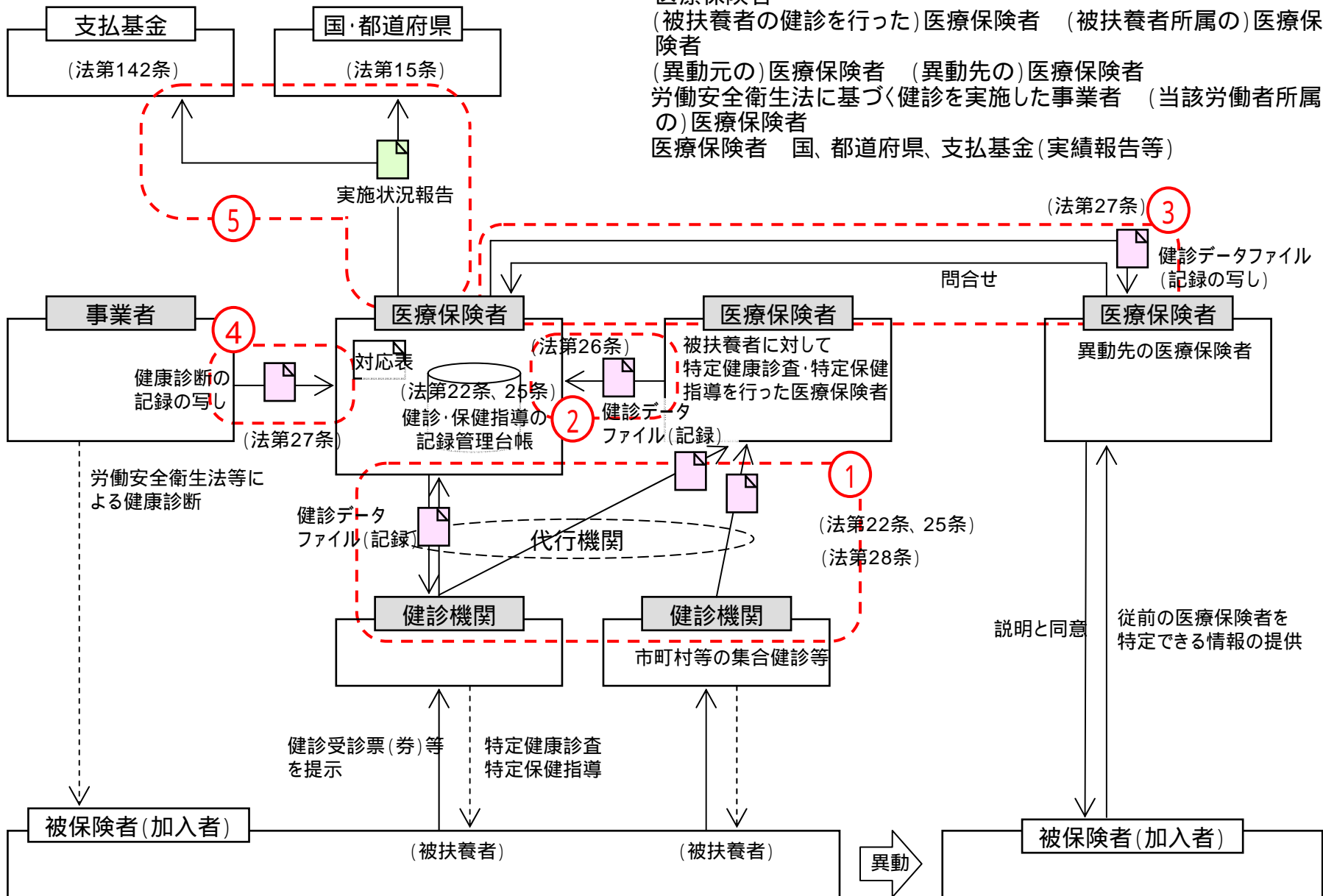


# 参考：健診データの流れ

法とは『高齢者の医療の確保に関する法律』

## <主な流れ>

- 健康診査実施機関・保健指導実施機関 [必要に応じ、代行機関]
- 医療保険者  
 (被扶養者の健診を行った)医療保険者 (被扶養者所属の)医療保険者  
 (異動元の)医療保険者 (異動先の)医療保険者
- 労働安全衛生法に基づく健診を実施した事業者 (当該労働者所属の)医療保険者
- 医療保険者 国、都道府県、支払基金(実績報告等)



# 請求・決済の基本ルール

集合契約における  
標準的な契約書に明記し  
統一ルール化

## 受診(利用)時の基本的なルール

- 健診機関・保健指導機関は、受診者(利用者)が被保険者証と受診券(利用券)を持参し、両者の内容等が一致し問題がないことを確認した上で、サービスを提供する

以上を前提として、以下のようなケースが発生した場合は、それぞれの標準的な取扱を次のように定める

想定されるケース	取り扱い
健診機関・保健指導機関において、受診券(利用券)と被保険者証を確認しなかった場合(加入者が受診券又は被保険者証を忘れてきた場合において、当該機関の判断で受診を認めた場合等)	当該機関の責任・負担とし、保険者からは支払わない(機関は全額を受診者(利用者)に請求)。
健診機関・保健指導機関において、受診券等に記載された内容と異なる検査・請求を行った場合(記載されていない上乘せ検査を行い、その費用の一部を請求した場合等)	
健診機関・保健指導機関において、受診券(利用券)と被保険者証を確認したものの、そのいずれかが不正なものであった場合(資格喪失していたものの保険者が回収していなかった場合や、精巧に偽造又はコピーされたものであった場合等)	保険者の責任・負担とし、保険者は定められた費用を機関に支払い、保険者が受診者(利用者)に請求。

被保険者証と受診券が揃うと受診可能なことから、今後は、これまで以上に資格喪失後の被保険者証の早期回収が重要となる。

## 特定保健指導の基本的な決済ルール

### ● 以下の2回払いを基本とする

- 1回目 = 初回面接後(金額は面接費用分とするか、それよりも多く/少なくするかは契約条件による)
- 2回目 = 最後の評価終了後(金額は1回目の残額だが、契約条件に従った額なので、実施分の費用や成果契約等さまざまな形態が考えられる)  
国保ベースの集合契約の場合は、1回目と2回目の請求額の比を、動機付け支援 = 8 : 2、積極的支援 = 4 : 6を標準としている(標準契約書にて定めている)  
自己負担分は、終了時の実績評価を対面で行わない場合もあることから、初回面接時に全額徴収(1回払い)

### ● 1回目と2回目の間に終了した場合の決済ルールは次のようにする

特定保健指導の期間(3～6か月)中に、被保険者資格を喪失した場合	資格喪失時点で利用停止とすることとし、保険者は、資格喪失を把握した時点で、保健指導機関にその旨を連絡するとともに、そこまでの特定保健指導の実施実績に応じた費用の支払いを行う。
期間の途中から参加しなくなった(脱落した)場合	(再開の案内・意思確認をし、再開を促した上で)そこまでの特定保健指導の実施実績に応じた費用の支払いを行う。

初回面接時に全額徴収した自己負担分は、実施分に応じ返金

上記の取り決め例は集合契約において統一的に定めておくルールであり、個別契約においては、決済回数や支払額については各契約において自由に定められるものである。

# 代行機関の点検・支払等

- 代行機関のサービスとしては、多様なものが考えられるが、主に以下の機能が備わる予定

支払代行や請求等の事務のために健診機関・保健指導機関及び保険者の情報を管理する機能  
簡単な事務点検のために契約情報・受診券(利用券)情報を管理する機能  
健診機関等から送付された健診データを読み込み、確認し、保険者に振り分ける機能  
その際に契約と合っているか、受診資格があるか等を確認する機能  
特定保健指導の開始と終了を管理する機能  
請求、支払代行等の機能

- 送付されたデータファイルの中身を機械的にチェックし、必要な検査項目が実施されているか、請求額に誤りがないか、記載漏れがないか等を確認
- 問題がなければ保険者に送付され、保険者にて確認後、請求額が代行機関に振り込まれる。代行機関は実施機関に請求額を支払。

# 代行機関における事務点検の全体イメージ(標準的な一例)

