

2. 集合契約について

被用者保険グループと地域医師会等健診実施団体と被用者保険の被扶養者に対する特定健康診査を実施する集合契約を締結する。

政府管掌健康保険においては、全国47都道府県の社会保険事務局が集合契約に参加することとするが、社会保険事務局が集合契約の代表保険者となった場合は、集合契約に参加する他保険者からの委任を受けて契約書の締結を行う。

代表保険者とならない社会保険事務局においては、他保険者等の代表保険者に対し委任状を提出する。

3. 受診券及び利用券について

(1) 様式

①発券形態

受診券及び利用券ともに、3つ折りタイプ仕様とする。

②印字事項

以下の項目について、券面に印字する。

ア. 受診券

a) 表面記載事項

交付年月日、受診券整理番号、被保険者証の記号及び番号（被扶養者番号）、受診者の氏名、性別、生年月日、有効期限、健診内容、窓口での自己負担額（特定健診基本部分・特定健診詳細部分）、保険者所在地、保険者電話番号、保険者番号・名称、契約取りまとめ機関名（※必要時）、支払代行機関番号、支払代行機関名、公印（印影）、ほか必要なコメント等。

b) 裏面記載事項

注意事項、被扶養者住所記入欄、QRコード、ほか必要なコメント等。

イ. 利用券

a) 表面記載事項

交付年月日、利用券整理番号、特定健診受診券整理番号、被保険者証の記号及び番号（被扶養者番号）、受診者の氏名、性別、生年月日、有効期限、特定保健指導区分、窓口での自己負担額（保険者負担上限額）、保険者所在地、保険者電話番号、保険者番号・名称、契約取りまとめ機関名（※必要時）、支払代行機関番号、支払代行機関名、公印（印影）、ほか必要なコメント等。

b) 裏面記載事項

注意事項、最寄りの特定保健指導機関名、QRコード、ほか必要なコメント等。

(2) 交付時期等

①受診券

被扶養者からの申請書に基づき随時発券する。

②利用券

特定健康診査結果の階層化処理に基づき随時発券する。

4. 代行機関について

(1) 利用予定の代行機関

①被保険者

被保険者の健診は生活習慣病予防健診事業として個別に契約を締結するため、代行機関は利用しない。

②被扶養者

集合契約への参加条件として代行機関を利用することとしているため、特定健康診査及び特定保健指導ともに社会保険診療報酬支払基金を利用する。

5. 特定保健指導対象者の重点化について

(1) 基本的な考え方

政府管掌健康保険においては、特定健康診査結果に基づく階層化後の特定保健指導（動機付け支援対象者及び積極的支援対象者）は、限られた保険料財源の中で効果的に実施する必要があるため、原則として優先順位を付けた受診勧奨を行い特定保健指導を実施する。

(2) 重点化について

特定保健指導の目的は、生活習慣病の発症や重症化を予防することにあるため、「標準的な健診・保健指導プログラム」第3編第2章に示している優先事項及び特定健康診査及び特定保健指導の実績等を総合的に勘案し、以下の重点化等により保健指導対象者の絞り込み等を行うこととする。

①年齢

特定保健指導の効果が高いとされている年齢が比較的若い層、若しくは、特定健康診査結果データ等により特定保健指導対象者が多い年齢層等。

②健診結果

健診結果の保健指導レベルが情報提供レベルから動機付け支援レベル、動機付け支援レベルから積極的支援レベルに移行するなど、健診結果が前年度と比較して悪化し、より綿密な生活改善が必要になった者。

③問診結果等

特定健康診査の標準的な質問項目等の回答により、生活習慣改善の必要性が高い対象者。

④指導実績

前年度以前の特定健康診査の階層化により特定保健指導の対象者とされているにもかかわらず、特定保健指導を受けていない対象者。

⑤地域

高医療費地域や特定保健指導対象者が他地域に比べて多い地域の特定保健指導対象者を選定。

6. 標準的な作業スケジュール概要

平成20年度については、9月まで社会保険庁が実施する作業スケジュールとなり、10月以降は全国健康保険協会で実施するスケジュールとなる。

したがって、年間を通じた管理・運用が必要な作業等については、社会保険庁から全国健康保険協会への円滑な移行ができるようスケジュールを調整する。

(1) 主な年間スケジュール

月	年間作業スケジュール	契約作業スケジュール
4月	<ul style="list-style-type: none"> 受診券発行情報の登録（代行機関） 当年度受診案内（パンフレット）の発送 健診申込書（受診券発行申請書）の発送 健診申込書受付 受診券発行の開始 	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病予防健診契約の締結 集合契約の締結 代行機関契約の締結
5月	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導対象者の抽出（階層化） 利用券発行の開始 利用券発行情報の登録（代行機関） 	<p>（※以下は、主に次年度に向けての作業）</p> <ul style="list-style-type: none"> 代表保険者の決定（集合契約） 契約取りまとめの委託（集合契約） 市町村医師会等との調整開始（集合契約） 委任状の取りまとめ（集合契約） 市町村仮契約情報の共有（保険者協議会） 市町村医師会等との仮契約（集合契約） 生活習慣病予防健診実施機関の公募開始
6月	<ul style="list-style-type: none"> 当年度分健診結果データの受取・決済 	
7月	<ul style="list-style-type: none"> 当年度分指導結果データの受取・決済 	
8月	<ul style="list-style-type: none"> 前年度事業結果の検証・評価 翌年度概算予算の決定 	
9月		
11月	<ul style="list-style-type: none"> 前年度特定健診等結果の登録（支払基金） 	<ul style="list-style-type: none"> 市町村仮契約情報の共有（保険者協議会） 市町村医師会等との仮契約（集合契約）
12月		
1月	<ul style="list-style-type: none"> 翌年度事業計画の検討 特定健診等実施計画の見直し準備 	
2月	<ul style="list-style-type: none"> 事業計画の策定 受診券・利用券等の調達準備 発送等役務の調達準備 特定健診等実施計画の見直し 	<ul style="list-style-type: none"> 代行機関への契約情報登録（集合契約） 契約とりまとめ機関との契約準備（集合契約） 代行機関手数料契約の準備 生活習慣病予防健診実施機関契約の準備
3月	<ul style="list-style-type: none"> 翌年度事業計画の決定 	

注) スケジュールは標準的なものであり、社会保険事務局においては、必要に応じ関係者間で日程調整を行う事ができる。（※平成20年度当初のスケジュールは上記と異なる。）

(2) 主な月間スケジュール

日	生活習慣病予防健診関連	特定健診等（集合契約）関連
10日		<ul style="list-style-type: none"> 前々月受診分健診費用等の請求（代行機関）
15日	<ul style="list-style-type: none"> 前月分健診結果の取得・検査費の請求 	
20日		<ul style="list-style-type: none"> 前々月受診分健診費用の支払い（代行機関） 当月分健診結果データの受付（代行機関）
25日	<ul style="list-style-type: none"> 前月分検査費の支払 	<ul style="list-style-type: none"> 受診券・利用券番号の登録（代行機関）
30日		<ul style="list-style-type: none"> 当月分返戻データの作成・送信（代行機関）

注) 支払決済・支払日が営業日以外の場合等は、関係者間で日程調整を行う。