

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開催要綱

1. 目的

平成20年4月1日から施行される「高齢者の医療の確保に関する法律」において、医療保険者は、特定健康診査及び特定保健指導を40歳以上の加入者に対し、計画を定め実施することとされたところである。

今後、医療保険者において、被扶養者を含めた加入者を対象として、健診未受診者の確実な把握、保健指導の徹底、医療費適正化効果までを含めたデータの蓄積と効果の評価といった保健事業の取組の強化を図るためには、医療保険者、事業者、市町村等の役割分担を明確にし、これらの関係者の連携を一層促進していくことが重要である。

こうしたことから、医療保険者における特定健康診査及び特定保健指導の提供方法や評価方法等の検討を行うため、関係者の参集を得て、厚生労働省保険局長が開催する。

2. 検討事項

- (1) 医療保険者における企画立案・実施体制について
- (2) 被扶養者に対する健診・保健指導に係る決済やデータ移動の仕組み
- (3) 特定健診・特定保健指導の取組の評価方法
- (4) その他

3. 構成

- (1) 検討会は、医療保険者の代表者等から構成し、委員は別紙のとおりとする。
- (2) 検討作業を効率的に行うため、検討会の下にワーキンググループを設ける。
- (3) 保険局長は、必要に応じ、委員以外の関係者の出席を求めることができる。

4. 検討会の運営

- (1) 検討会の議事は、別に検討会において申し合わせた場合を除き、公開とする。
- (2) 検討会の庶務は、保険局総務課(本課)の協力を得て、同課医療費適正化対策推進室において行う。
- (3) この要綱に定めるもののほか、検討会の運営に関し必要な事項は、検討会において定める。

附則

この要綱は、平成18年8月21日から施行する。

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 委員名簿

50音順

| 氏 名 | 所 属 |
|--------|--------------------------------|
| 赤星 慶一郎 | 社団法人 日本経済団体連合会 ヘルスケア産業部会長 |
| 内田 健夫 | 社団法人 日本医師会 常任理事 |
| 押野 榮司 | 社団法人 日本栄養士会 常任理事 |
| 小島 茂 | 日本労働組合総連合会 総合政策局 生活福祉局長 |
| 草間 朋子 | 社団法人 日本看護協会 副会長（大分県立看護科学大学学長） |
| 小池 啓三郎 | 日本私立学校振興・共済事業団 理事 |
| 河内山 哲朗 | 全国市長会 国民健康保険対策特別委員会 委員長 |
| 櫻井 正人 | 社団法人 国民健康保険中央会 常務理事 |
| 白川 修二 | 東芝健康保険組合 理事長代理 |
| 田中 一哉 | 社団法人 国民健康保険中央会 審議役 |
| 田村 政紀 | 有限責任中間法人 日本総合健診医学会 理事長 |
| ◎ 辻 一郎 | 東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野 教授 |
| 津下 一代 | あいち健康の森健康科学総合センター副センター長兼健康開発部長 |
| 対馬 忠明 | 健康保険組合連合会 専務理事 |
| 中村 嘉昭 | 社団法人 全国国民健康保険組合協会 常務理事 |
| 奈良 昌治 | 社団法人 日本病院会 予防医学委員会委員長 |
| 松岡 正樹 | 社会保険庁 運営部医療保険課長 |
| 水口 忠男 | 社団法人 地方公務員共済組合協議会 常務理事 |
| 峯村 栄司 | 社団法人 共済組合連盟 常務理事 |
| 山本 文男 | 全国町村会 会長 |

◎は座長

平成18年10月11日現在

特定健診・特定保健指導に関する保険者における 平成20年度に向けた主な作業（案）

平成18年9月

1 特定健診・特定保健指導の導入の趣旨

健診等の保健事業については、現在、老人保健法や医療保険各法に基づいて市町村、企業、医療保険者によって実施されているが、各健診の役割分担が不明確であるとともに、受診者に対するフォローアップが不十分である等の指摘がされているところである。

このため、健診・保健指導については、

- ① 適切に実施することにより、将来の医療費の削減効果が期待され、医療保険者が最も大きな恩恵を受けること
- ② 医療費のデータと健診・保健指導のデータを突合することができ、より効果的な方法等を分析できること
- ③ 対象者の把握を行いやすいこと

から、保険者が実施主体となることにより、被保険者だけでなく、従来手薄だった被扶養者に対する健診も充実し、健診受診率の向上が見込まれるほか、十分なフォローアップ（保健指導）も期待できることから、保険者にその実施が義務付けられたものである。

上記の趣旨により、国保、健保組合等の保険者は、「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下「法」という。）に基づき、40歳以上の被保険者、被扶養者について、平成20年度から糖尿病等の生活習慣病に着目した健診及び保健指導（以下それぞれ「特定健診」、「特定保健指導」という。）を行うこととされたところである。

2 平成20年度以降の新しい仕組み

（1）国による特定健診等基本指針の策定

- 厚生労働大臣は、特定健診及び特定保健指導（以下「特定健診等」という。）の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（特定健診等基本指針）を定める。（法第18条）

- 特定健診等基本指針には、①特定健診等の実施方法に関する基本的な事項、②特定健診等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項、③特定健診等実施計画の作成に関する事項を定める。
- 特定健診等の実施方法としては、
 - ① 健診項目
 - ② 健診結果を踏まえた要指導者の階層化基準
 - ③ 特定健診等の実施体制に関する基準 等について規定する予定。これらの具体的な内容については、「標準的な健診・保健指導の在り方に関する検討会」において検討した内容に沿うものとし、平成18年度にいくつかの都道府県において先行準備事業を実施した上で、必要に応じて修正を行う。
- 特定健診等の実施及びその成果に係る目標として、①各保険者における特定健診の受診率（又は結果把握率）、②各保険者における特定保健指導の実施率（又は結果把握率）、③各保険者における内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率を用いる予定。
- 平成19年3月を目途に、特定健診等基本指針の案を提示する予定。

(2) 保険者による特定健診等実施計画の策定

- 保険者は、特定健診等基本指針に即して、5年を一期とする特定健診等の実施に関する計画（特定健診等実施計画）を定める。（法第19条）
- 特定健診等実施計画では、
 - ① 特定健診等の具体的な実施方法
 - ② 特定健診等の実施及びその成果に関する目標
 - ③ その他特定健診等の適切かつ有効な実施のために必要な事項を定める。

(3) 特定健診等の実施

- 医療保険者は、特定健診等実施計画に基づき、40歳から74歳の加入者に対して特定健診等を実施する。（法第20条、法第24条）
- 労働安全衛生法に基づき、事業者が健診を行った部分については、事業者からの健診データの提供を受けて、実施に代えることができる。（法第21条第1項、法第27条第2項・第3項）
- 事業者が法令に基づいて行う健診の実施を保険者に委託する場合には、その健診に要する費用を保険者に支払わなければならない。（法第21条第2項）

- 被用者保険の被扶養者等については、他の保険者に実施を委託することができるが、その場合、実施に要した費用を委託先に支払うことが必要。(法第26条)
- 加入者から健診等に要する費用の一部を徴収することは可能。(法第26条第3項)

(4) 特定健診等の結果の通知と保存

- 医療保険者は、特定健診の結果を定められた様式により加入者に対して提供する。なお、労働安全衛生法に基づく事業者健診や、他の保険者への委託により実施した場合においても、特定健診の結果を加入者に提供しなければならない。(法第23条)
- また、特定健診等の記録については、被保険者・被扶養者が加入者となっている限りは、当該医療保険者が保存しなければならない。(法第22条、法第25条)
- 保険者の役職員又はこれらの職にあった者が、正当な理由無く、特定健診等の実施に際して知り得た個人の秘密を漏らした場合には、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処せられる。(国民健康保険法第120条の2、健康保険法第199条の2・第207条の2等)
- 特定健診等の実施については、外部委託可能。委託を受けた者についても保険者の役職員等と同様の守秘義務が課せられ、違反した場合は、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処せられる。(法第28条、法第30条・法第167条第1項)
- 保存形式については、厚生労働省令で定めるが、後期高齢者医療支援金の加算減算の算定等を勘案し、一定の経過的な場合を除き、電子的方法による保存を行うこととする。(法第22条、法第25条)
- 保険者間で加入者の異動があった場合には、保険者からの求めがあったときには、異動元の保険者(旧保険者)は、異動先の保険者(新保険者)に対して特定健診等の記録を提供しなければならない。旧保険者は、新保険者に記録を提供した後も、翌年度末までは当該加入者に関する記録を保存する。(法第27条第1項・第3項)

(5) 特定健診等の結果の報告

- 保険者は、特定健診等の実施結果(匿名化した個票及び集計値)と内臓脂肪症候群の該当者・予備群の割合等の必要なデータを、社会保険診療報酬支払基金に対して報告する。(法第142条)

※特定健診等の実施結果について

- ・平成20年度から平成22年度までの間は、集計値のみ。ただし、健診データが電子化されている場合には、集計値に加えて個票を報告。
- ・平成23年度以降は全ての保険者が個票及び集計値を提出。

- 社会保険診療報酬支払基金は、保険者からの報告を基に、後期高齢者支援金の加算・減算の措置を講じる。(平成25年度から)(法第119条～法第121条)
- ※ 加算減算の幅については、平成25年度までの特定健診等の実施状況を見ながら検討する。評価の指標は、①各保険者における特定健診の受診率(又は結果把握率)、②各保険者における特定保健指導の実施率(又は結果把握率)、③各保険者における内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率を用いる予定であり、加算減算の幅は±10%の範囲内で政令で定める。
- 特定健診等の実施結果等について、支払基金に虚偽の報告をした保険者の役員、清算人又は職員は、50万円以下の罰金に処せられる。(法第168条第1項第2号)

(6) 特定健診等の評価・分析

- 国及び都道府県は、医療費適正化計画の作成、実施及び評価の一環として、全国及び都道府県単位で、保険者による特定健診等の取組状況と医療費の状況等を分析し、公表する。(法第15条、法第16条)
- 保険者は、健診・保健指導データと医療費データとの突合分析などを行い、特定健診等の保健事業の改善等を図る。
- こうした医療費データとの突合分析や、特定健診等の実施事業者の評価等を保険者協議会の場を活用して共同して行うことも可能。(法第155条第1項第2号)

(7) 特定健診への負担金・補助金

- 被用者保険の被保険者本人の健診については、基本的には労働安全衛生法に基づく事業者健診として事業者が負担。特定健診に相当する検査項目実施のための費用(差分)については、保険者が負担。
- 健保組合、政管健保の被扶養者の健診については、保険料と利用者本人の負担のほか、一部、国庫による補助を行う予定。(健康保険法第154条の2)
- 市町村国保の被保険者の健診については、保険料と利用者本人の負担のほか、対象部分の3分の1ずつを国と都道府県が負担する予定。(国民健康保険法第72条の5)

3 新しい仕組みに対応するための主な作業工程

各保険者においては、以下の(1)から(7)の作業(特に平成19年度以降の作業)のそれぞれについて、自ら行うのか、事業者に委託して行うのか、それとも第三者の民

間会社等に委託して行うのかについて、判断する。

(1) 健診の現状把握（被扶養者も含む加入者について）（平成18年度中）

- ・ 40歳以上74歳以下の加入者の年齢構成（市町村国保においては、75歳以上も）
- ・ 加入者の居住地（被扶養者は不明でも可）
- ・ 健診の過去の受診状況（受診者数、受診場所）
- ・ 今後の受診場所の希望

※加えて、市町村（国保）においては、それぞれの市町村の老人保健事業担当部署等と協力して、被保険者集団としての疾患特徴や健康状況（具体的には、「標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）」の様式3及び6に係る項目）の把握に努める。また、都道府県は、保険者協議会の場等において、これらのデータや課題認識についての共有化を図る。

(2) 保険者事務局職員や保健師・管理栄養士に係る説明会や研修の受講
（平成18年度～19年度）

※保険者事務局の職員については、保険者協議会等の場を活用して行われる国や都道府県による保険者業務に関する説明会への参加を図る。

※更に、そのうち保健師・管理栄養士については、保険者団体等による健診・保健指導プログラムに関する研修への参加を図る。（なお、平成19年度においては、各都道府県の保険者協議会においても、保健指導プログラムについての研修が実施される予定。）

(3) 事業実施方法の検討（平成19年4月頃～6月頃）

- ・ 加入者（特に被扶養者）への健診の案内方法、保健指導対象者への案内方法等（利用券方式とするかどうか、被用者本人経由とするかなど。）
- ・ 「標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）」等を踏まえ、加入者に対する健診・保健指導を自ら直接提供するか、外部の健診・保健指導事業者への委託により提供するか、更には被扶養者に関しては他の保険者への委託により確保するかの検討。（他の保険者への委託については、平成18年度中に厚生労働省から示される予定の決済・データ移動を含めた委託・受託のシステムを踏まえた上で判断。）

- ・被保険者本人について、どのような実施方法とするか事業者と協議。
 - ①事業者健診に委ねてデータのみ受け取る
 - ②事業者から健診実施の委託を受けて保険者事業として実施(費用は事業者に請求)
- ・健診非受診者・保健指導非受診者への勧奨方法(40代、50代中心に勧奨するなど、勧奨対象者の優先付けをするかどうかを含む。)
- ・(他の保険者への委託ではなく)自ら外部の健診、保健指導機関への委託により特定健診等を行おうとする場合には、健診機関、保健指導機関に関する情報の収集
- ・事務のフローチャート、年間実施スケジュール案を作る。

(4) 個人情報保護対策(平成19年4月頃~10月頃)

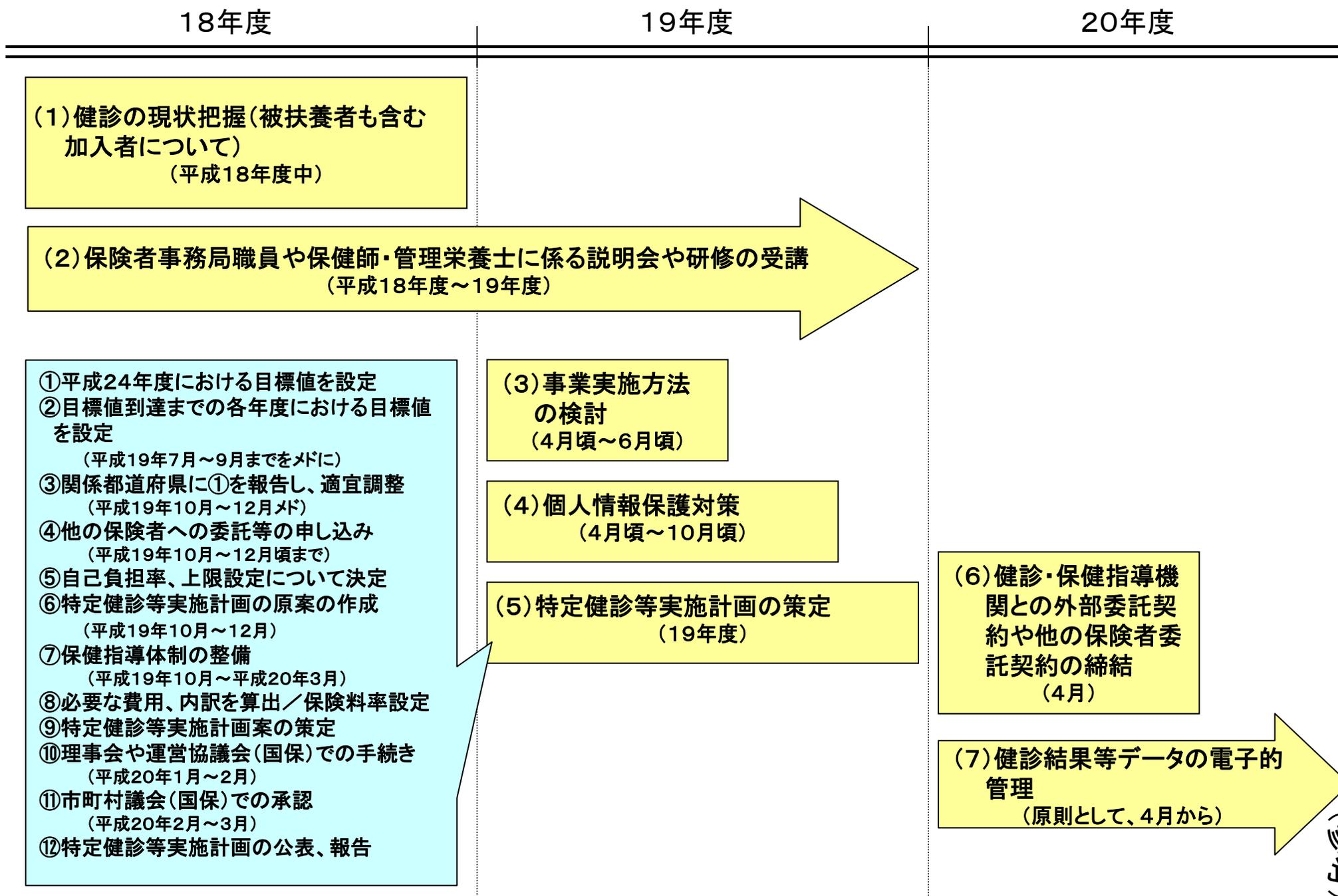
- ・各保険者の役員・職員等に対する守秘義務(保険者の役職員、これらの職にあった者が対象。1年以下の懲役又は100万円以下の罰金。)やセキュリティポリシーの策定等の周知。
- ・個人情報保護法に基づくガイドライン(「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」等)等に関する役員・職員の義務(データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業員の監督、委託先の監督)について周知。
- ・事業者への健診データの流出防止措置(特定健診等データへの企業の人事担当者のアクセス・閲覧制限、人事担当者と特定健診等実施担当者の併任禁止、従業員への周知等)の実施。

(5) 特定健診等実施計画の策定(平成19年度)

- ① 国が示す参酌標準に即して5年後の平成24年度における目標値を設定。
(平成19年7月~9月までをメドに)
※目標値として、現在考えている項目は、
 - ・各保険者における特定健診の受診率(又は結果把握率)
 - ・各保険者における特定保健指導の実施率(又は結果把握率)
 - ・各保険者における内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率
- ② 平成24年度の目標値到達までの平成20年度から24年度までの各年度における目標値を設定。(平成19年7月~9月までをメドに)
- ③ 関係都道府県に①を報告し、都道府県の求めに応じ、適宜調整
(平成19年10月~12月メド)

- ④ 他の保険者への委託の申し込み、自ら健診等機関に委託する場合の委託先の決定。(平成19年10月～12月頃まで)
 - ⑤ 自己負担率、上限設定(必要があれば)について決定。
(平成19年10月～12月)
 - ⑥ 特定健診等実施計画の原案の作成。(平成19年10月～12月)
 - ⑦ 保健指導を自ら直接提供する医療保険者においては、保健指導体制の整備(保健師・管理栄養士の採用準備、ステーション作り等)。(平成19年10月～平成20年3月)
 - ⑧ 公費による助成予定の内容及び各健診機関等の単価(他の保険者への委託の場合を含む。)を踏まえ、必要な費用及びその内訳を算出(平成20年1月～2月)あわせて、保険料率の設定(平成20年1月～2月)
 - ⑨ 特定健診等実施計画案の策定(平成20年1月～2月)
 - ⑩ 理事会や運営協議会(国保)での手続き(平成20年1月～2月)
 - ⑪ 市町村議会(国保)での承認(平成20年2月～3月)
 - ⑫ 特定健診等実施計画の公表、報告
- (6) 健診・保健指導機関との外部委託契約や他の保険者委託契約の締結
(平成20年4月)
- (7) 健診結果等データの電子的管理
(原則として、平成20年4月から)

新しい仕組みに対応する主な作業工程(案)



(参考)

決済及びデータ送受信に関するワーキンググループ 開催状況

- 第1回 9月14日(木) 14:00~16:00
(厚労省16階 専用第17会議室)
- ・ 保険者間等における決済及びデータ送受信
 - ・ 社会保険診療報酬支払基金に報告するデータの仕様
 - ・ 被保険者への健診結果通知の様式
- 第2回 9月20日(水) 14:00~16:00
(厚労省18階 審理室)
- ・ 保険者間等における決済及びデータ送受信
- 第3回 9月27日(水) 13:00~15:00
(国保中央会6階 会議室)
- ・ 保険者間等における決済及びデータ送受信
- 第4回 9月29日(金) 13:00~15:00
(厚労省18階 審理室)
- ・ 保険者等における決済及びデータ送受信
 - ・ 社会保険診療報酬支払基金に報告するデータの仕様
 - ・ 被保険者への健診結果通知の様式
- 第5回 10月6日(金) 13:00~15:00
(厚労省18階 審理室)
- ・ 被保険者の特定健診・特定保健指導の実施体制について(保険者間等における決済及びデータ送受信等に係るこれまでの議論の整理)
 - ・ 事業主健診との連携・調整

ワーキンググループの当面の検討課題（案）

- ・ 保険者間等における決済及びデータ送受信
 - ・ 代行機関の要件
 - ・ 事務フローの詰め（健診と保健指導の違いに着目した検討）
 - ・ 保険者間移動に関するデータ送受信 等
 - ・ 社会保険診療報酬支払基金に報告するデータの仕様
 - ・ 被保険者への健診結果通知の様式
 - ・ 事業主健診との連携・調整
- 等

被扶養者の特定健診・特定保健指導の 実施体制について

| | |
|--|-------|
| 被扶養者の特定健診・特定保健指導の実施体制について （検討状況の報告と論点例） | 1～3 |
| 確認すべき論点 | 4 |
| 別添 1（被扶養者に対する特定健診の提供例） | 5～24 |
| 別添 2（被扶養者に対する特定保健指導の提供例） | 25～35 |

被扶養者の特定健診・特定保健指導の実施体制について（検討状況の報告と論点例）

（検討の手順）

- 実施に当たっての事務の流れについては、基本的には、特定健診と特定保健指導とでほぼ同様ではないかと想定されることから、まず、特定健診について検討し、さらに、特定保健指導について検討する手順とする。

（検討に当たっての基本的考え方）

- 健診機関で受診者が費用の全額を支払った上で後から保険者に請求する、いわゆる償還払い方式は、受診意欲を低下させるおそれがあるので、受診時には保険者が定めた自己負担のみを支払えばいいこととして、健診機関及び保険者間で残りの費用を決済できる仕組みとすることが望ましい。
- 健診データについては、保険者における階層化及び保健指導対象者の選定に用いるとともに、保険者において継続的に蓄積・管理する必要があるため、健診機関から委託元の保険者に的確にデータが送付される仕組みを設ける必要がある。

（検討経過と論点例）

- 現行制度においても、医療保険者の保健事業あるいは市町村の老人保健事業として様々な方式での健診事業の形態（委託方式等）が併存しているところであり、特定健診についても、様々な方式が混在し、保険者の実情に応じて用いられることを想定して、被扶養者の特定健診等の仕組みを考えるべきではないか。
- 被扶養者にとって馴染みのある健診機会は、市町村の住民健診であることから、被用者保険の保険者が、市町村国保に健診の実施を委託すること（保険者間の委託方式）が一つの形態として考えられる。

- 保険者間の委託方式を採った場合、健診機関から市町村国保に対して、被用者保険分もまとめて健診データ送付及び費用請求がなされることになるので、市町村国保において大量の事務が発生する。これを避けるためには、委託分の事務（簡単な事務点検と振り分け）を行う代行機関があることが望ましいのではないかと。
- 代行機関については、被用者保険委託分のみを取り扱う位置づけのもの（健診機関が、国保分は市町村に、委託分は代行機関に提出するよう仕分ける。）と、市町村国保分も取り扱う位置づけのもの（健診機関はすべてを代行機関に提出し、代行機関が、市町村国保分と委託分を仕分ける。）とが考えられるのではないかと。
- 保険者間の委託方式は、市町村国保と被用者保険のそれぞれが契約を結ぶことが必要であり、これを年度当初の短期間に行う必要があることを考慮すると、それぞれの契約を束ねる団体が必要ではないかと。
- 市町村の健診機会を活用する以外にも、被用者保険においては、被扶養者の健診のために多くの健診機関と契約しているものもあり、その方法を引き続き採ることも妨げられるものではない。そうした被用者保険（例えば大手の健康保険組合や政管健保）があれば、他の被用者保険が当該被用者保険との間で、保険者間の委託方式を採ることも考えられる。
- 各健診機関が被用者保険と契約するに当たり、健診機関のとりまとめ団体を位置付けて、とりまとめ団体と被用者保険とが契約する方法も考えられる。（被用者保険側も契約とりまとめ団体であることも想定される。）

- 特定保健指導については、健診と異なり現に地域にある程度の基盤があるわけではないことを踏まえ、体制確保をどうするかが最大の課題であるが、その上で、事務の流れとしても、複数月にまたがる場合の取り扱い（費用請求のタイミングや、途中での資格喪失時の取り扱いなど）、同じ事業者でも保健指導の内容で単価に幅がありうること等の、特定健診とは異なる状況に対応した事務の流れを検討することが必要と考えられる。

- ワーキンググループにおいては、上記のような検討を経て、被扶養者に対する特定健診の提供例、特定保健指導の提供例を別添参考資料のとおり整理しつつ、事務の流れについて検討を進めているところ。

※ 健診・保健指導とも、「ケース1」は保険者自らが健診・保健指導機関に委託する方式、「ケース2」は保険者が他の被用者保険保険者に委託する方式、「ケース3」はこれに代行機関を加える方式、「ケース4」は保険者が市町村国保に委託する方式（契約を束ねる機関及び代行機関有り）についての図であり、健診については、「ケース5」として、健診機関のとりまとめ団体を位置付けている。また、詳細な事務の流れについて、各ケースのうちの基本パターンにおいて代表的に記述している。

確認すべき論点

以下の論点について本検討会で確認いただいた上、事務の流れ等について、引き続きワーキンググループで検討を継続することとしたい。

1. 複数の方式が混在することを前提として検討を進めるということでもいいか。
2. 簡単な事務点検と振り分けを行う「代行機関」が位置付けられることを想定して検討を進めるということでもいいか。
3. 代行機関は、法律制度等に基づくものではなく、事務の簡素化のために関係者の合意に基づくものであるため、機関の数や有すべき要件も合意によって定まるものと考えられるが、検討に当たりどのような点を考慮する必要があるか。
少なくとも、各保険者、各健診機関、保健指導機関が必ず使える共通基盤となる機関は用意する必要があるのではないか。

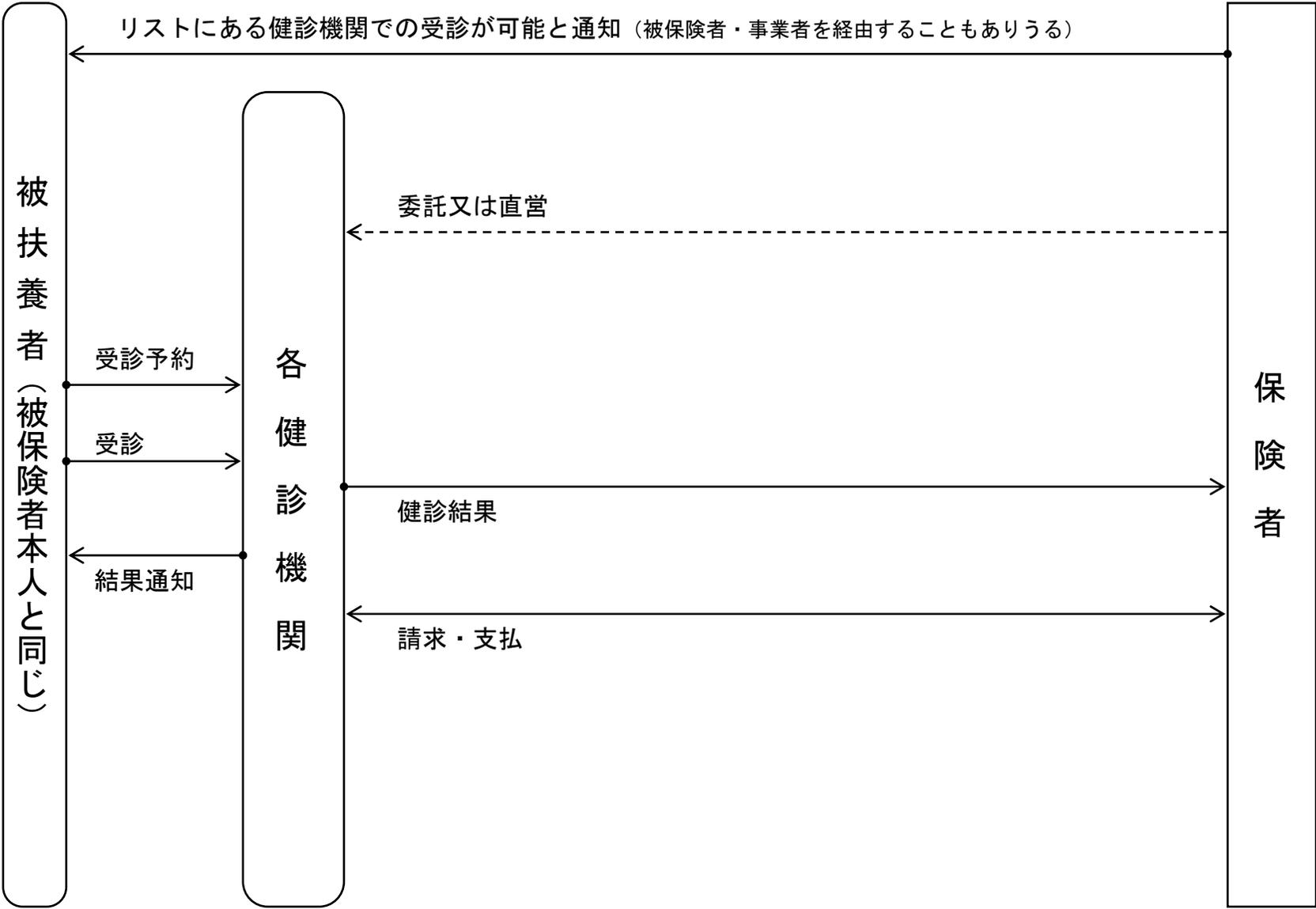
被扶養者に対する特定健診の提供例

※ 提供方法は、各保険者の実情等に応じて様々な形態が考えられ、かつ、それが特に制約されるものではない。ここに掲載している方式もあくまで例である。

| | |
|-------|----|
| ケース 1 | 6 |
| ケース 2 | 7 |
| ケース 3 | 8 |
| ケース 4 | 9 |
| ケース 5 | 10 |

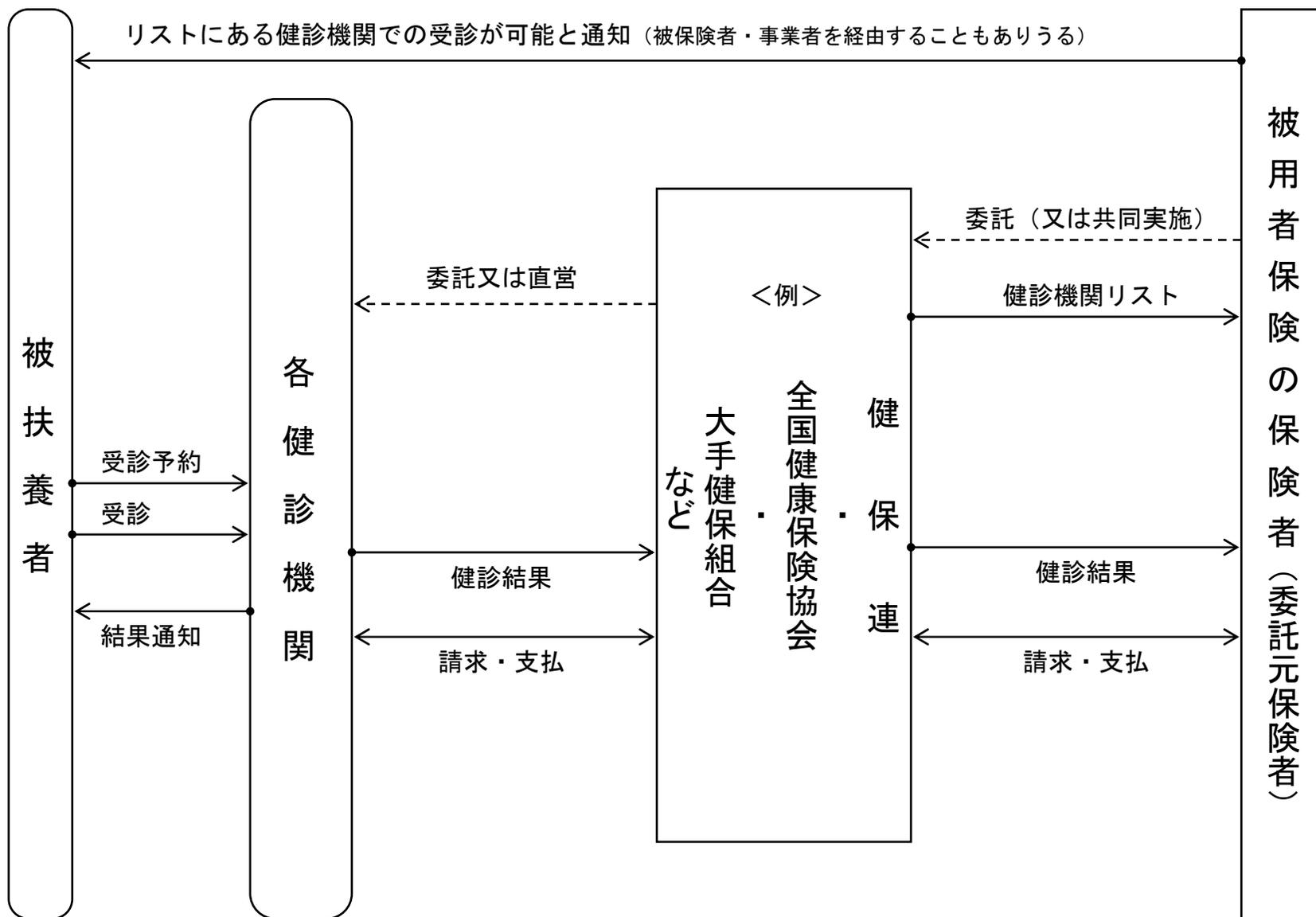
保険者自らが健診機関に委託する方式

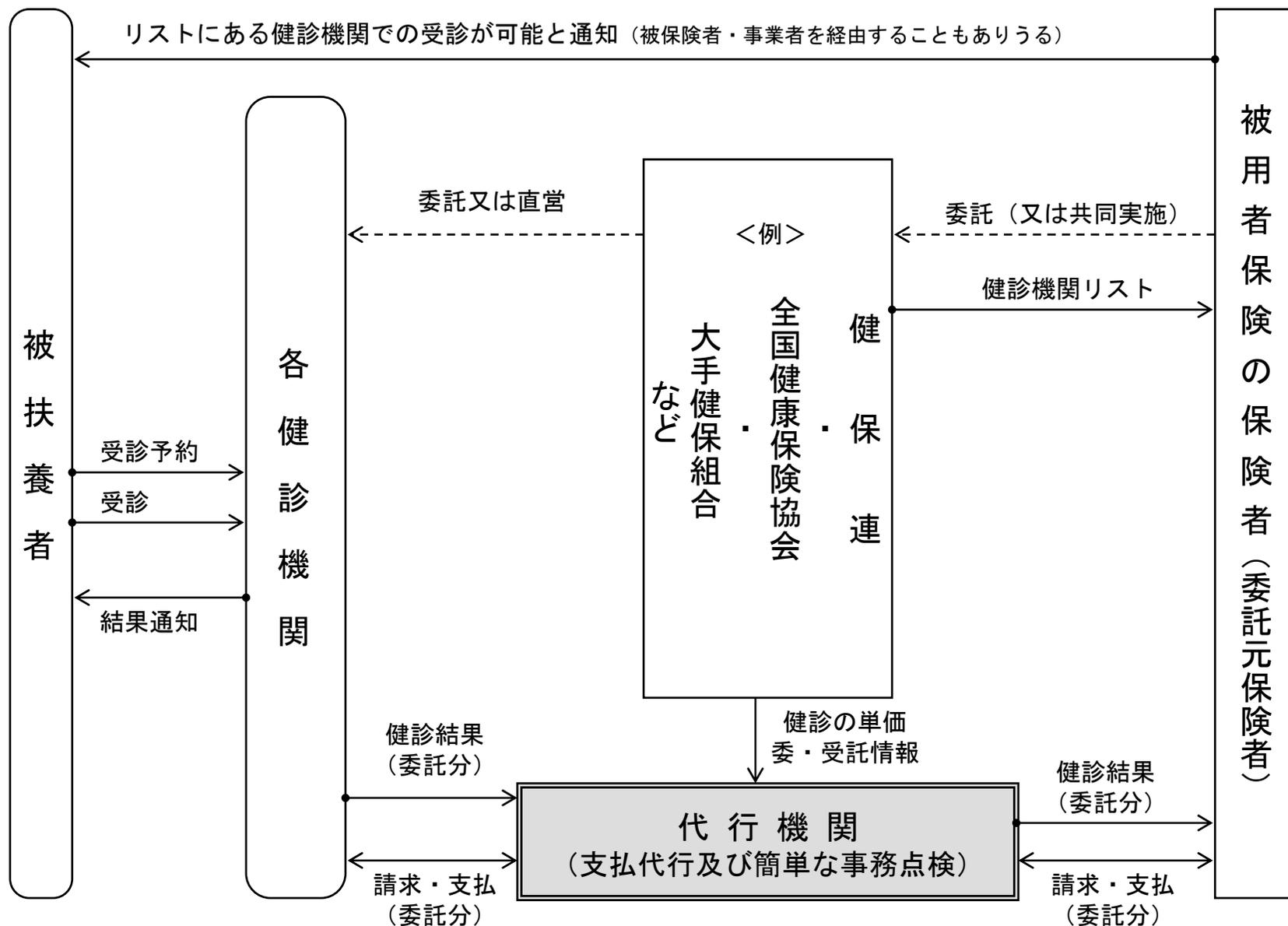
ケース 1



保険者が他の保険者（被用者保険）
に委託する方式

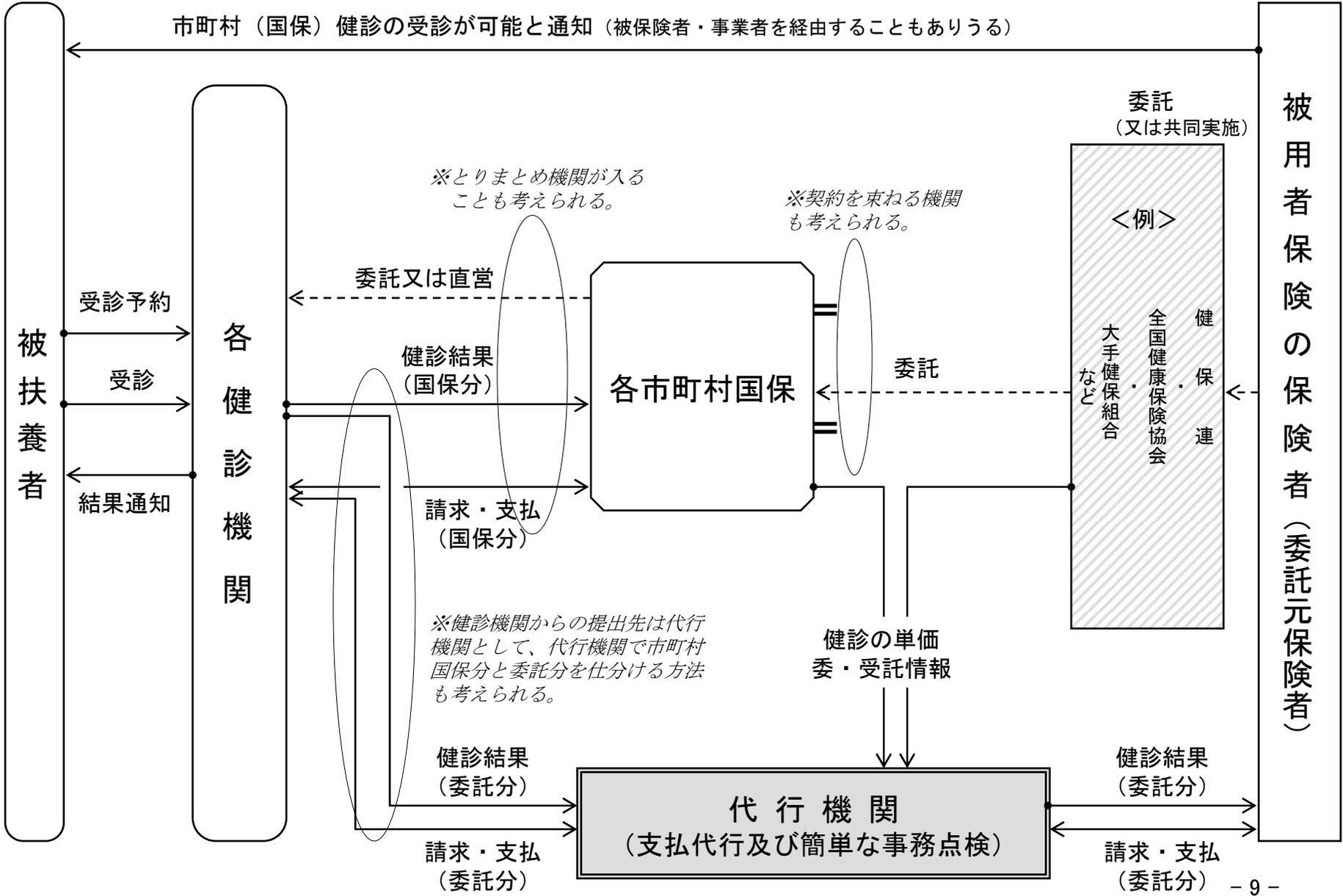
ケース 2





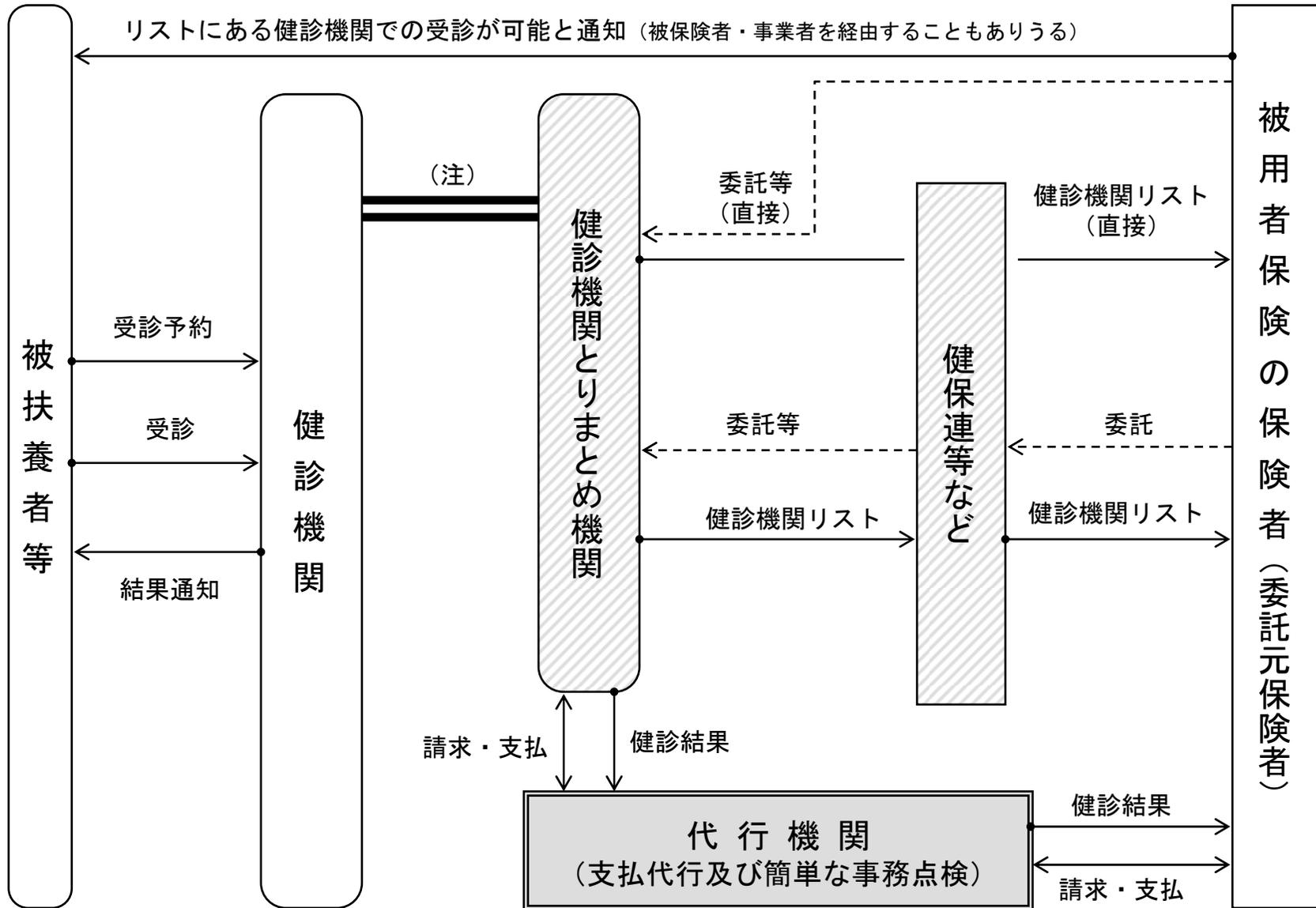
保険者が他の保険者（国保）
に委託する方式

ケース 4



保険者が健診機関ととりまとめ機関を通じ、健診機関に委託する方式

ケース5

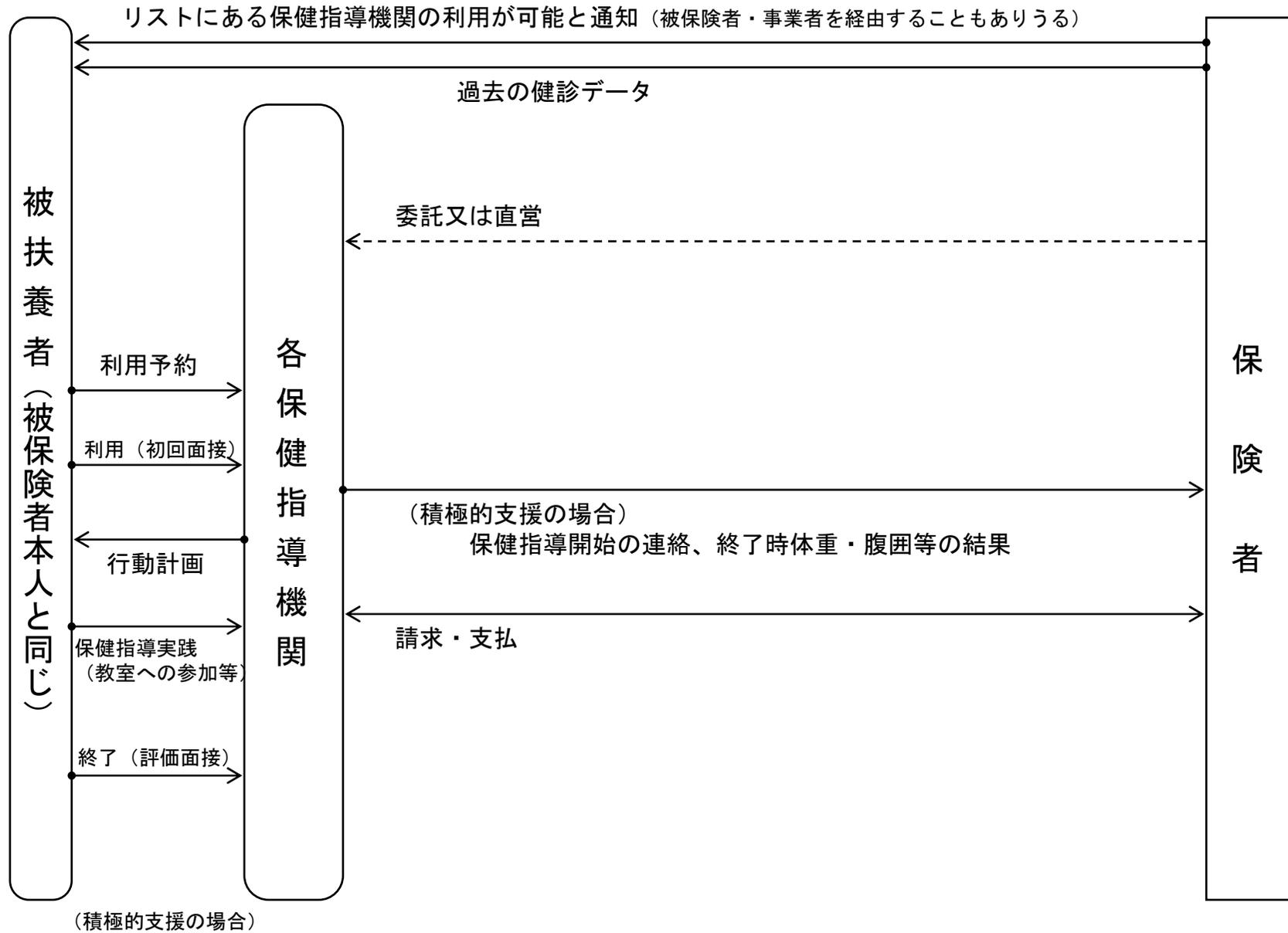


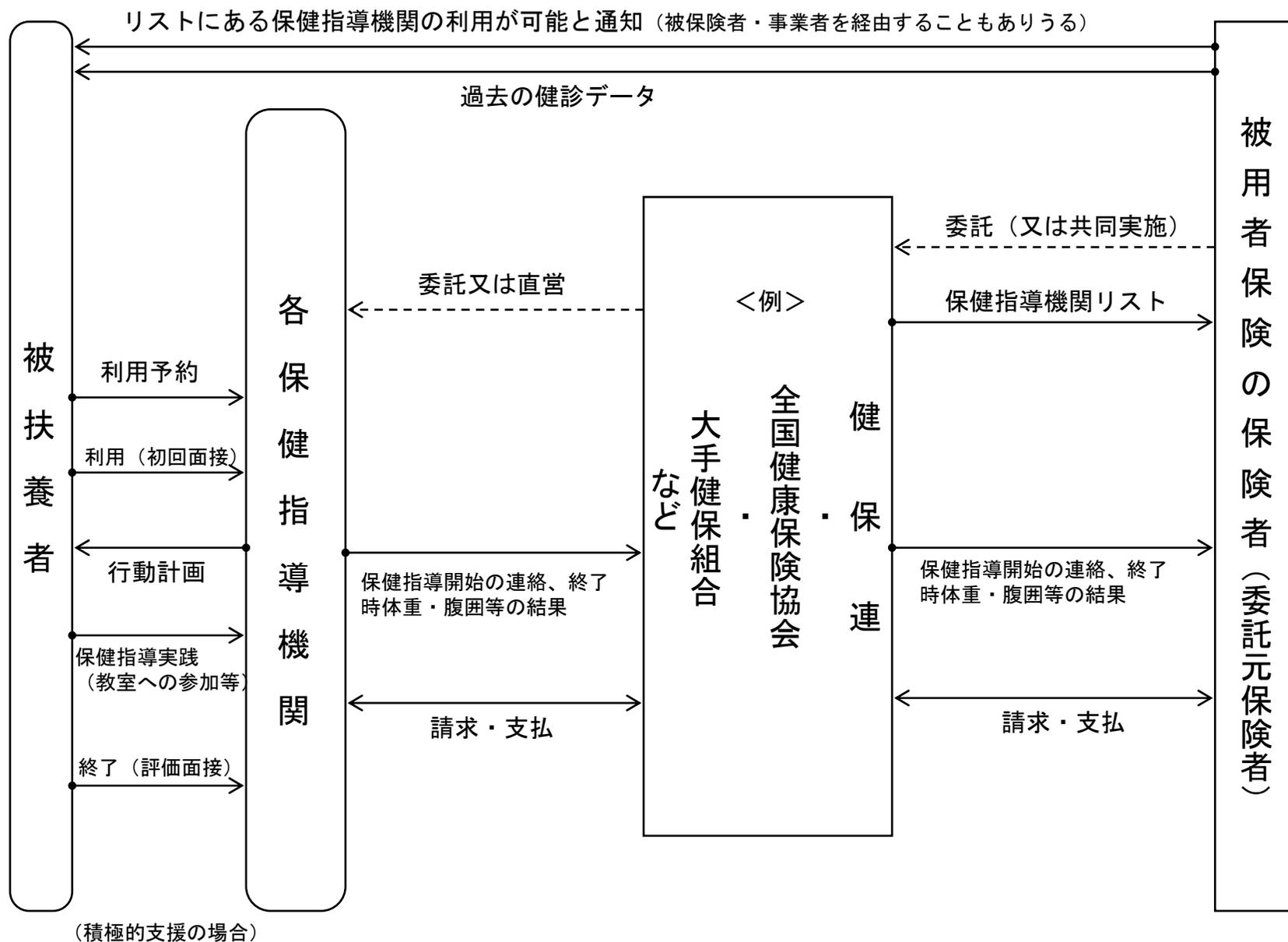
(注) 健診機関ととりまとめ機関との関係について引き続き検討 (例えば健診結果や請求・支払についてとりまとめ機関を経由するのか等)

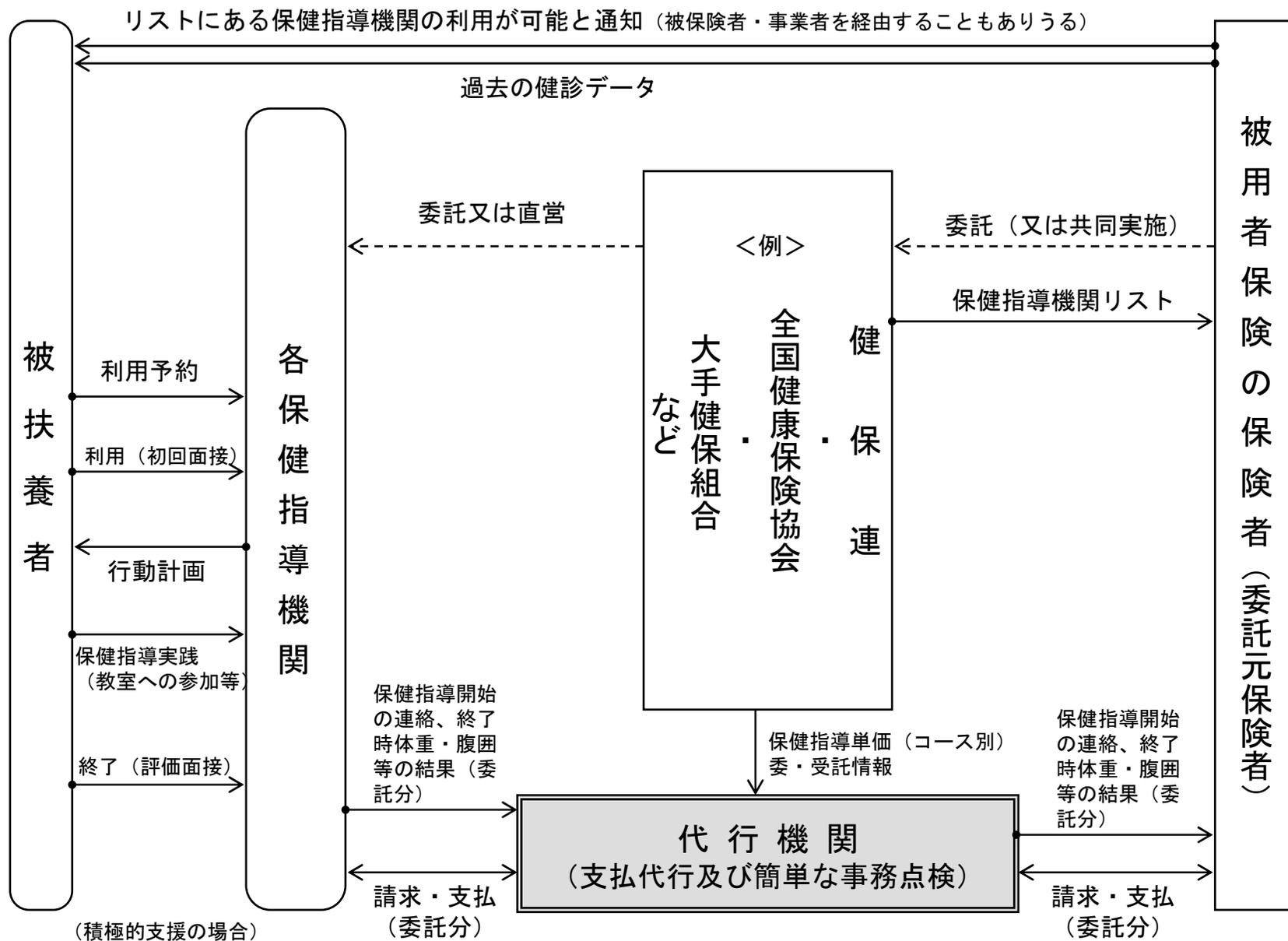
被扶養者に対する特定保健指導の提供例

※ 提供方法は、各保険者の実情等に応じて様々な形態が考えられ、かつ、それが特に制約されるものではない。ここに掲載している方式もあくまで例である。

| | |
|-------|----|
| ケース 1 | 12 |
| ケース 2 | 13 |
| ケース 3 | 14 |
| ケース 4 | 15 |







保険者が他の保険者（国保）
に委託する方式

ケース 4

