

集合契約の契約内容について

1 集合契約に参加している保険者

当契約は、多数の保険者が、代表保険者である警察共済組合鹿児島県支部に対して委任状を提出することにより成立します。

2 窓口での確認について

医療保険者側も健診機関側も、一つの契約に参加しているのではなく、いくつかの契約ルートに重複参加している可能性が高いため、窓口に来られた受診者・利用者が自機関の契約相手先であるかどうか、また、どの契約ルートで医療保険者とつながるのか（どの契約の単価・請求額となるのか）を判別できることが必要になります。

その判別できる手段が「受診券」及び「利用券」であり、医療保険者は、全国統一の様式である受診券等に、一定のルールで契約内容等を記載するようになっています。

健診機関等におかれましては、自機関がどのような契約ルートに参加しているのかを再度御確認の上、窓口にて受診者が持参した受診券等により、請求先や単価、自己負担額等を判別していただきますようお願いいたします。

～主な契約ルート～

- ① 全都道府県の国保ベースの集合契約（当契約は、鹿児島県の国保ベースの集合契約になります。）
- ② 健診機関グループ（全衛連・人間ドック学会等）単位での集合契約
- ③ 単独保険者と単独医療機関との個別の契約

～契約の優先順位～

- A 個別の契約（③）がある場合は、契約単価にかかわらず、個別契約が最優先
- B ①と②で、健診項目が一致する場合は、契約単価の低い方で請求（代行機関においても契約情報と照合しチェック）
- C ①と②において、項目が不一致の場合は、受診者による選択

※受診券の記載例
(表面)

特定健康診査受診券		2021年〇月〇日交付
受診券整理番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	
受診者の氏名	(※カタカナ表記)	
性別 生年月日	(※和暦表記)	
有効期限	〇年〇月〇日	
健診内容	・ 特定健康診査 ・ その他 ()	【1】 健診内容を確認してください。
窓口での自己負担		【2】 自己負担額を確認してください。
保険者所在地 保険者電話番号 保険者番号・名称		【3】 保険者名等を確認してください。
契約とりまとめ機関名		【4】 医療機関等が、複数の契約ルートに参加している場合もあることから、医療保険者は契約先を一定のルールで記入するようになっていますので、よく御確認ください。
支払代行機関番号 支払代行機関名		【5】 支払請求や健診データを送付する際の代行機関名を確認してください。

～注意事項～

【1】「健診内容」欄

- ・ 特定健康診査だけの場合は、その他の欄は抹消されています。
- ・ その他の健診がある場合は、その他の（ ）に「労安健診」「人間ドック」等が記載されています。

※ 当契約は、特定健康診査のみの契約になります。（追加健診項目はありません。）

【2】「窓口での自己負担」欄

- ・ 当契約では、特定健康診査（基本部分）及び（詳細部分）のみに、自己負担についての記載があります。（他の契約ルートがある医療機関においては、その他の欄も記載される場合があります。）

記載例	受診者負担	1,000円
	受診者負担	30%
	保険者負担上限額	5,000円

※ 自己負担額がない場合は、斜線または「*****」、「負担なし」等記載。

【3】「保険者名等」の欄

- ・ 受診者が加入している保険者名等が記載されていますので、御不明な点がありましたらこちらへお問い合わせください。

【4】「契約とりまとめ機関名」欄

当契約に参加している場合の記載方法

全都道府県の国保ベースの契約の場合、各保険者は各県の代表保険者に委任状を提出することにより契約に参加することになります。

大部分の保険者は、全国全ての都道府県に委任状を提出していますので、この欄を空欄にすることにより、全ての県の契約に参加しているとみなします。

但し、一部の都道府県に委任状を提出している場合は、参加する県が少ない場合は「〇〇県に参加する」等の記載があり、除外する県が少ない場合は「〇〇県は除外する」等の記載がされます。

したがって、鹿児島県の国保ベースの契約の場合、「鹿児島県は除外する」等の記載がない限り、当契約に参加している保険者ということになります。

他の契約ルートがある場合

国保ベースに加えて、健診機関グループとの集合契約にも参加している場合は、そのとりまとめ機関名（例：全衛連）が記載されています。

また、個別の契約がある場合は「個別」と記載されています。

【5】「支払い代行機関番号」「支払代行機関名」欄

当契約においては、「支払基金」になります。

3 健診項目について

「健診等内容表」のとおりです。

(当契約においては、追加健診項目は実施しません。)

「詳細な健診の項目」は、医師の判断により受診しなければならない項目です。
 「詳細な健診の項目」を実施した場合は、データ入力の際に、実施した理由を入力するようになっています。また、受診者に対しては実施時に十分な説明を行うこととなっています。

健診等内容表（契約書から特定健診部分を抜粋）

区分		内 容				
特定健康診査※	基本的な健診の項目	質問（問診）	別紙質問票のとおり			
		身体計測	身	長		
			体	重		
			腹	囲		
			B	M	I	
		理学的所見（身体診察）				
		血 圧	収 縮 期 血 圧			
			拡 張 期 血 圧			
		血中脂質検査	中 性 脂 肪			
			H D L - コ レ ス テ ロ ー ル			
			L D L - コ レ ス テ ロ ー ル※			
		肝機能検査	G	O	T	
			G	P	T	
			γ - G T (γ - G T P)			
	血糖検査※	空 腹 時 血 糖				
		ヘモグロビンA1c				
		随 時 血 糖				
	尿検査※	糖				
		蛋 白				
	詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）※	貧血検査	赤 血 球 数			
血色素量（ヘモグロビン値）						
ヘマトクリット値						
1 2 誘 導 心 電 図 検 査						
眼 底 検 査 (両 眼)						
血 清 ク レ ア チ ニ ン 及 び e G F R						

- ※ 中性脂肪が 400mg/dl 以上である場合又は食後採血の場合は、LDL コレステロールに代えて Non-HDL コレステロール（総コレステロールから HDL コレステロールを除いたもの）で評価を行うことができる。
- ※ 血糖検査において、健診実施前に食事を摂取している等により空腹時血糖が測定できない場合はヘモグロビン A1c を測定すること。なお、食直後（食事開始時から 3.5 時間未満）を除き随時血糖による血糖検査を行うことを可とする。
- ※ 生理中の女性や、腎疾患等の基礎疾患があるために排尿障害を有している者に対する尿検査について、検査不能として実施を行わない場合も認めるものの、その他の項目については全て実施すること。実施されなかった場合は完全に実施するまで何度も実施するか、未実施扱いとする（この場合甲から乙に委託費用は支払われない）。
- ※ 詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）を実施する場合は、標準的な健診・保健指導プログラム（平成 30 年度版）の判定基準により行うものとし、受診者に十分な説明を行うと共に、医療保険者に送付する結果データにおいてその理由を詳述することとする。
- ※ 特定健康診査の結果を受診者に通知する際には、結果内容に合わせた、実施基準第 3 条に基づく必要な情報を提供するものとする。また、当該結果通知を対面により実施する場合、受診した者と特定健康診査お実施後速やかに面談できない場合は郵送により実施するものとする。

別紙

質 問 票

	質 問 項 目	回 答
1-3	現在、a から c の薬の使用の有無※①	
1	a. 血圧を下げる薬	①はい ②いいえ
2	b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射	①はい ②いいえ
3	c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬	①はい ②いいえ
4	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたりしたことがありますか。	①はい ②いいえ
5	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたりしたことがありますか。	①はい ②いいえ
6	医師から、慢性腎臓病や慢性の腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析など)を受けたりしたことがありますか。	①はい ②いいえ
7	医師から、貧血といわれたことがありますか。	①はい ②いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 (※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「これまで合計 100 本以上、又は 6 か月以上吸っている者」であり、最近 1 か月間も吸っている者)	①はい ②いいえ
9	20 歳の時の体重から 10 kg 以上増加していますか。	①はい ②いいえ

10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか。	①はい ②いいえ
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。	①はい ②いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか。	①はい ②いいえ
13	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	①何でもかんで食べることができる ②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある ③ほとんどかめない
14	人と比較して食べる速度が速いですか。	①速い ②普通 ③遅い
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。	①はい ②いいえ
16	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	①毎日 ②時々 ③ほとんど摂取しない
17	朝食を抜くことが週に3回以上ありますか。	①はい ②いいえ
18	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどの程度ですか。	①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない(飲めない)
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合(180ml)の目安： ビール500ml、焼酎(25度)110ml、 ウィスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3合以上
20	睡眠で休養が十分とれていますか。	①はい ②いいえ
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思えますか。	①改善するつもりはない ②改善するつもりである(概ね6か月以内) ③近いうちに(概ね1か月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている ④既に改善に取り組んでいる(6か月未満) ⑤既に改善に取り組んでいる(6か月以上)
22	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	①はい ②いいえ

※①医師の診断・治療のもとで服薬中の者を指す。

4 結果通知について

受診結果については、受診者の住所（受診券の裏に記入してもらいます。）に送付していただくようお願いいたします。

※「特定健康診査受診結果通知表」(25年度分より HbA1c は NGSP 値に変更)

5 情報提供について

健診結果の提供に併せて、個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供していただくような資料等を同封して下さるようお願いいたします。

6 健診データの送付について

健診データの送付等には、厚生労働省の定める電子的標準様式に基づく電子データとして作成し、作成した電子データを格納したファイルを電子情報処理組織により、実施後その都度送信するか、ファイルを収録した電子媒体を実施月の翌月5日までに送付するものといたします。

データの送付先は、全て支払基金になります。

7 費用の請求について

委託料内訳書に記載された金額から、自己負担額を差し引いた額を請求します。

費用の請求及び支払いは、全て支払基金を通じて行います。

8 生活機能評価との関係について

65歳以上の方に対し、介護保険における生活機能評価等を同時に実施した場合の請求額は次のようになります。

但し、生活機能評価の契約は、各市町村単位になっていると思いますので、各医療機関において市町村との契約がどのようになっているかを確認し、窓口に来られた受診者に対し、生活機能評価等の健診を同時に実施できるのかを十分に確認の上、実施してください。

委託料内訳書（例）

区 分		1人当たり委託料単価 (消費税含む)		支払条件	
		個別健診	集団健診		
特定健康診査	基本的な健診の項目		① 10,000 円	—	健診実施後に一括
	詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）	貧血検査	② 200 円	—	
		心電図検査	③ 1,000 円	—	
		眼底検査（両眼）（フィルム代含む）	④ 500 円	—	
		血清クレアチニン検査及び eGFR	⑤ 500 円	—	

介護保険における生活機能評価等を同時に実施した場合の差引額（例）

同時実施の項目			特定健診委託料からの差引額		請求方法
特定健康診査	生活機能評価		個別健診	集団健診	
基本的な健診の項目		生 生	⑤4,000 円	—	※特定健康診査については、委託料単価の合計請求額から、左記差引額を差し引いて（自己負担額がある場合はさらに自己負担額を差し引いて）支払基金へ請求する。
	貧血検査	活 活	⑥4,200 円	—	
	心電図検査	能 能	⑦5,000 円	—	※ここで差し引かれた金額は、介護保険における生活機能評価等の契約先である市町村への請求額に含まれる。 ※介護保険における生活機能評価等の請求先は、各市町村となる。
	貧血検査 + 心電図検査	チエツク 検査	⑧5,200 円	—	

同時実施した場合の請求パターン

パターン1

特定健診： 基本的な項目のみ	+	生活機能評価： チェックのみ又は 検査まで	=	支払基金への請求額： ①-⑤
-------------------	---	-----------------------------	---	-------------------

パターン2

特定健診： 基本的な項目 と貧血検査	+	生活機能評価： チェックのみ	=	支払基金への請求額： ①+②-⑤
--------------------------	---	-------------------	---	---------------------

パターン3

特定健診： 基本的な項目 と貧血検査	+	生活機能評価： 検査まで	=	支払基金への請求額： ①+②-⑥
--------------------------	---	-----------------	---	---------------------

パターン4

特定健診： 基本的な項目 と心電図検査	+	生活機能評価： チェックのみ	=	支払基金への請求額： ①+③-⑤
---------------------------	---	-------------------	---	---------------------

パターン5

特定健診： 基本的な項目 と心電図検査	+	生活機能評価： 検査まで	=	支払基金への請求額： ①+③-⑦
---------------------------	---	-----------------	---	---------------------

パターン6

特定健診： 基本的な項目 と貧血検査 と心電図検査	+	生活機能評価： チェックのみ	=	支払基金への請求額： ①+②+③-⑤
------------------------------------	---	-------------------	---	-----------------------

パターン7

特定健診： 基本的な項目 と貧血検査 と心電図検査	+	生活機能評価： 検査まで	=	支払基金への請求額： ①+②+③-⑧
------------------------------------	---	-----------------	---	-----------------------

どのパターンでも、生活機能評価の請求額は、各市町村と契約された単価になりますので、介護の契約書を御確認の上、各市町村へ御請求ください。

9 特定保健指導の内容について

当契約において、特定保健指導を受託された機関におきましては、医療保険者が発行した「特定保健指導利用券」を持参した受診者に対し、動機付け支援・積極的支援のいずれかの特定保健指導を実施していただくことになります。

この場合、窓口にて「特定保健指導利用券」に記載された自己負担額を徴収してください（原則、特定保健指導開始時に全額徴収）。

健診等内容表（契約書から特定保健指導部分を抜粋）

特 定 保 健 指 導	動機付け支援 (動機付け支援相当)	I 初回面接 ① 個別面接 1 回 (20 分以上) 又は ② グループ面接 (おおむね 8 名以下) 1 回 (おおむね 80 分以上) II 実績評価※ 3 か月後の実績評価を面接又は通信 (電子メール、電話、FAX、手紙等) で実施		
	積 極 的 支 援	初回時面接の形態		
		3 か月以上の継続的な支援	実施ポイント数	180 ポイント以上
		主な実施形態	① 個別面接 1 回 (20 分以上) 又は ② グループ面接 (おおむね 8 名以下) 1 回 (おおむね 80 分以上)	
終了時評価の形態		◆個別支援、グループ支援、メールと通信支援、電話支援 ◆支援 A、支援 B の内容については、厚生労働省「標準的な健診・保健プログラム」(平成 30 年度版) を参照すること 3 か月後の実績評価を面接又は通信 (電子メール、電話、FAX、手紙等) で実施		

10 特定保健指導支援計画及び実施報告書について

特定保健指導については、行動計画を策定する初回時面接終了後、及び計画策定日から3か月以上経過後に行う実績評価終了後に、行動計画及び実績評価の電子データを支払基金に送付します。

この他、支援計画及び実施報告書等、指導過程における各種記録類やワークシート類等についても、保険者から求められた場合は、電子データ又は紙により請求者に対し送付していただく場合があります。

11 終了時評価について

特定保健指導は、動機付け支援・積極的支援のいずれの場合でも、初回の面接から3か月经過後に、行動変容の状況等の終了時評価を実施し、完了となります。

保健指導機関が、利用者（対象者）から評価結果データが得られないために終了時評価が完了できない場合は、利用者への度重なる督促・評価等の実施記録をもって代えられることとなっています。

※ 標準的な健診データファイル仕様の保健指導情報（個票）に「3か月後の評価ができない場合の確認回数」欄を設けてあり、この欄の回数（いわゆる督促の回数）を医療保険者に報告していただくようになっています。

12 途中で脱落した場合の取扱について

実施予定日に利用がなく、代替日の設定がない、あるいは代替日も欠席する等の状態で最終利用日から未利用のまま2か月を経過した場合

↓

保健指導機関から医療保険者及び利用者（対象者）に脱落者として認定する旨（脱落認定）を通知をしてください。

↓

通知を受け取った医療保険者は、必要に応じ、利用者（対象者）に再開・継続を電話等により勧奨する等、脱落の防止に向けた一定の努力を行います。

↓

脱落認定の通知後2週間以内に利用者（対象者）から再開依頼がない限り、自動的に脱落・終了と確定し、保健指導機関から医療保険者に（必要な場合は利用者へも）確定した旨を通知すると同時に、医療保険者に終了時請求を行ってください。

なお、脱落確定日以降に、誤って指導がなされた場合は、費用の支払はできません。

13 退職等により医療保険者が替わる（資格喪失する）場合の取扱について

資格喪失することが明らかとなった時点で、医療保険者は、保健指導実施中の委託先保健指導機関及び利用者（対象者）に資格喪失による利用停止（及びその日付）を通知します。



通知を受け取った保健指導機関は、保健指導の途中終了の処理を行ってください。



また、通知時点までの利用分のうち、未請求分について精算処理を行い、医療保険者に請求すると同時に、それまでの実施結果について医療保険者に送付してください。

なお、その通知日以降に誤って指導がなされた場合、費用の支払はできません。

認定や通知については、日付が重要になると共に、連絡の迅速性が重要になることから、FAXでのやりとりが望ましいとされています。

14 支払条件について

特定保健指導を実施した場合の支払方法は、次のとおりとします。

委託料内訳書例（特定保健指導部分を抜粋）

	※区 分	※委託料単価（例）	※支払条件
特定保健指導※	動機付け支援 （動機付け支援相当）	5,000 円	面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 8/10 を支払 残る 2/10 は実績評価終了後に支払
	積極的支援	20,000 円	初回時の面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 4/10 を支払 残る 6/10（内訳としては 3 か月以上の継続的な支援が 5/10、実績評価が 1/10）は実績評価終了後に支払 3 か月以上の継続的な支援実施中に脱落等により終了した場合は、左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の 5/10 に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払

15 契約期間について

この契約の有効期間は、令和3年4月1日から令和4年3月31日までとなっていますが、特定保健指導については、実施機関が有効期間内に実施した特定健康診査の結果に基づく指導を行う対象者に限り、当該指導の終了（実績評価を行う完了のみならず、脱落や資格喪失による途中終了も含む）する日までを有効期間とします。

16 特定保健指導の実施者について

保健指導事業の統括者は、常勤の医師・保健師・管理栄養士とされています。

また、動機付け支援・積極的支援とも、初回の面接時に行う対象者の行動計画の策定（行動目標の設定）指導や支援計画等の作成、及び3か月後の実績評価の支援については、医師・保健師・管理栄養士が行うこととされています。

ただし、令和5年度までの経過措置として、「保健指導に関する一定の実務の経験を有する看護師」も、上記3職種に加え、保健指導を行うことができます。

～「保健指導に関する一定の実務の経験を有する看護師」について～
(厚生労働省通知(H20.3.10)から抜粋)

平成20年4月現在において、1年以上（必ずしも継続した1年間である必要はない。）、保険者が保健事業として実施する生活習慣病に関する相談及び教育の業務又は事業主が労働者に対して実施する生活習慣病に関する相談及び教育の業務に従事した経験を有する看護師と解するものとする。

特定保健指導を受託する機関は、当該「保健指導に関する一定の実務経験を有すると認められる看護師」が受託業務に従事する予定がある場合には、委託元の保険者に対し、保険者や事業主等が作成した1年以上実務を経験したことを証明する文書（「実務経験証明書」）を提出すること。