

全国健康保険協会管掌健康保険

被扶養者に対する特定健診等事務処理要領

目次

- | | |
|------------------|----------------------------|
| 1. 目的 | 6. 受診券（セット券）及び利用券 |
| 2. 実施方法等 | 7. 受診券（セット券）及び利用券の再交付の確認方法 |
| 3. 契約方法及び内容 | 8. 代行機関 |
| 4. 業務手順等 | 9. 費用請求等 |
| 5. 特定保健指導対象者の重点化 | 10. その他（調査等） |

本文中では特に注釈がない限り、以下の略称を用いている。

- ・高確法…高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）
- ・協会けんぽ…全国健康保険協会管掌健康保険
- ・協会…全国健康保険協会
- ・協会本部…全国健康保険協会本部
- ・協会支部…全国健康保険協会支部
- ・標準プログラム…標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版）
- ・手引き…特定健診・保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第3.2版）2021年2月

全国健康保険協会管掌健康保険被扶養者に対する特定健診等事務処理要領

1. 目的

本要領は、高確法に基づき、40歳以上75歳未満の協会けんぽの被扶養者（以下「特定健診受診対象者」という。）に対し、特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定健診の結果に基づく特定保健指導（以下「特定保健指導」という。）を円滑に実施するため、特定健診等の適正かつ効率的な提供体制を整備することを目的とする。

2. 実施方法等

(1) 特定健診

特定健診は、協会が特定健診業務を委託する実施機関（以下「特定健診機関」という。）で実施することとし、特定健診受診対象者は、協会が発行する「特定健康診査受診券（セット券）」（様式1。以下「受診券（セット券）」という。）及び「被保険者証」を特定健診機関窓口に提示して、特定健診を受診することとする。

(2) 特定保健指導

特定保健指導は、協会が特定保健指導業務を委託する実施機関（以下「特定保健指導機関」という。）で実施することとし、特定保健指導対象者は、協会が発行する「特定保健指導利用券」（様式2。以下「利用券」という。）、「被保険者証」及び「健診結果通知」を特定保健指導機関窓口に持参して、特定保健指導を利用することとする。ただし、「特定健診当日の初回面談」業務を受託している実施機関の場合は、受診券（セット券）を提示することで、特定健診当日に初回面談を利用することができる。

3. 契約方法及び内容

特定健診等の業務委託は、次の①～③のとおり契約を締結することにより実施する。

①集合契約A

特定健診実施機関及び特定保健指導実施機関の拡大を図り、被扶養者の利便性を確保するため、特定健診機関や特定保健指導機関の全国団体と協会けんぽ単独で特定健診等の実施契約を締結できるとし、協会本部にて締結する。

なお、委託する業務は、特定健診及び特定保健指導とする。

②集合契約B

保険者協議会等の被用者保険グループと地域医師会等健診実施団体で特定健診等の実施契約を締結する。

当該集合契約は協会支部ごとに参加することとするが、協会支部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の締結を行う。また、代表保険者とならない場合は、他保険者等の代表保険者に対し委任状を提出することにより契約を締結する。

なお、委託する業務は、特定健診及び特定保健指導とし、特定健診当日の初回面談は委託しない。

③個別契約

協会支部は以下のア～ウのいずれかに該当する実施機関と個別に契約を締結することができる。

なお、健診当日の初回面談を委託する場合の特定保健指導の契約金額は、自己負担が生じないよう保険者負担上限額の範囲内とする。

ア. 集合契約に参加していない機関

イ. 集合契約に参加しているものの、特定健診及び特定保健指導のいずれかの金額が集合契約の金額より安価に契約できる機関

ウ. 集合契約Bのみに参加している機関で、特定保健指導について保険者負担

上限額の範囲内で契約できるため、健診当日の初回面談を実施できる機関

4. 業務手順等

(1) 特定健診等の実施

①特定健診

特定健診機関は、特定健診受診対象者が持参する受診券（セット券）と被保険者証の内容を突合の上、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」（平成19年厚生労働省令第157号。以下「省令」という。）第1条に規定する健診項目を実施する。

なお、情報提供については、原則として、特定健診受診時に全ての受診者に対し、「健診結果の見方」等の情報を提供する。

②特定保健指導

- ・ 特定保健指導機関は、特定保健指導対象者が持参する利用券と被保険者証の内容を突合の上、利用券に表示された特定保健指導区分に応じて、特定保健指導を実施する。
- ・ 特定保健指導機関のうち、特定健診当日の初回面談を受託している機関は、特定健診当日に判明している検査結果により、特定保健指導の対象となることが見込まれる者等に対し、特定健診当日の初回面談を含む特定保健指導を実施する。
- ・ 特定保健指導は、省令のほか、標準プログラムや手引きに則って実施する。

(2) 実施時期又は期間

①特定健診

特定健診の対象者に受診券（セット券）を交付し、対象者1人につき年1回の受診を可能とする。なお、年度途中で新たに対象者となった者については、年間を通じ受診券（セット券）発行申請の受付を行う。

また、市町村等が実施する集団健診において特定健診を実施する場合は、市町村によって実施時期が異なることから、市町村等と十分な事前調整を行った上で、実施する。

※ 前年度の特定保健指導の実績評価が年度内に終了していない者は、原則として前年度の特定保健指導の実績評価が終わった日の翌日以降に、当年度の特定健診を受診する必要があることに留意すること。

②特定保健指導

階層化の結果、特定保健指導が必要な者に対しては、利用券を交付し、年間を通じて特定保健指導の利用を可能とする。なお、利用券面の有効期限表示は年度内の日付となるが、有効期限内に初回面談（初回面談を分割して行う場合は、初回面談1回目）を実施した場合で、継続的支援や実績評価が年度を跨ぐ場合には、年度末で特定保健指導を終了せず、実績評価時まで継続して特定保健指導を実施する。

(3) 受診案内の方法

- ① 特定健診対象者への受診券（セット券）配付時に、健診受診案内パンフレットを併せて送付する。
- ② 市町村国保等他保険者と共同して集団健診等を実施する場合は、開催日時や開催場所等について記載した受診案内等を共同で作成すること等を検討する。

(4) 受診券（セット券）・利用券の配付方法

①特定健診

協会が保有する被保険者住所情報を活用し、特定健診受診対象者へ受診券（セット券）を配付する。また、紛失や年度途中の扶養認定等の理由により、特定健

診受診対象者等から受診券（セット券）の交付申請があった場合は、特定健康診査受診券（セット券）申請書（様式3。以下「申請書」という。）を協会支部に提出させ、申請者等へ受診券（セット券）を配付する。

②特定保健指導

特定保健指導の利用勧奨は、特定健診結果に基づく階層化を行い、特定保健指導の対象となった者の住所地に直接利用券を送付する。その場合の送付先住所については、特定健診受診時に受診者から取得した住所情報を活用する。

(5) 受託機関の要件

①特定健診

「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」（平成25年厚生労働省告示第92号。以下「告示」という。）において定められている「特定健康診査の外部委託に関する基準」を満たしていることを要件とする。

②特定保健指導

告示において定められている「特定保健指導の外部委託に関する基準」を満たしていることを要件とする。

5. 特定保健指導対象者の重点化

(1) 基本的な考え方

特定健診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、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利用勧奨を行い、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、標準プログラムの第3編第2章に示している優先事項及び特定健診等の実績等を総合的に勘案し、以下の重点化等により特定保健指導対象者の絞り込み等を行う。

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、特定健診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

特定健診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診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。

6. 受診券（セット券）及び利用券

①受診券（セット券）

受診券（セット券）には、以下の事項を記載する。

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、保険者負担上限額（特定健診基本部分・特定健診詳細部分・特定保健指導積極的支援・特定保健指導動機付け支援）、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、支払代行機関番号、支払代行機関名、公印（印影）、注意事項、被扶養者住所記入欄、二次元コード（受診券・利用券）、ほか必要なコメント等。

②利用券

利用券には以下の事項を記載する。

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、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、支払代行機関番号、支払代行機関名、公印（印影）、注意事項、二次元コード、ほか必要なコメント等。

7. 受診券（セット券）及び利用券の再交付の確認方法

(1) 申請書の受付・確認等

- ① 申請書は協会支部で受付けるものとする。
- ② 協会支部においては、提出された申請書の記載事項等（申請者住所、被保険者証の記号番号、氏名、生年月日、性別）について確認を行い、記載事項等について不備がある場合は、申請者等に確認するものとする。

(2) 資格確認等

申請書の記載内容から、次のとおり資格確認等を行う。

【受診券（セット券）】

- ① 申請書と協会本部で管理する健診該当者データを突合することによる確認。
- ② 申請者のうち、①において確認できなかった者については、被保険者資格記録等による確認。
- ③ 申請書と協会本部で管理する受診券（セット券）発行履歴を突合することによる重複申込み等の確認。

【利用券】

協会支部において、被保険者資格記録等及び特定保健指導未利用者であることを確認。

8. 代行機関

集合契約等への参加条件として代行機関を利用することとし、特定健診及び特定保健指導ともに代行機関として社会保険診療報酬支払基金（以下「代行機関」という。）を利用することとする。なお、代行機関は決済や特定健診等データを取りまとめる機関である。

9. 費用請求等

(1) 協会けんぽの負担上限額

特定健診等の費用のうち、協会けんぽが負担する上限額は、別紙「特定健診等の負担額について」のとおりとする。

(2) 費用請求書の審査・支払

特定健診等の費用請求については、集合契約等に基づき、特定健診機関等が代行機関を通じて協会支部に請求するものとし、保健事業システムでの集約結果を基に、協会本部において全国分を一括支払いする。

なお、請求に係る手順は以下のとおりとする。

- ① 特定健診機関等からの費用請求は、国が定める電子的標準フォーマットにより

特定健診等結果データ及び特定健診等費用請求書を作成し、前月の特定健診等実施分を毎月5日（営業日以外は代行機関が定める日）に代行機関に提出する。

- ② 協会本部は、代行機関からオンラインにより特定健診等結果データを受領し、毎月20日までに保健事業システムに登録する。
- ③ 協会支部は、保健事業システムに登録された特定健診等結果データについて、内容審査を行い、データの不備等が判明した場合には、協会本部が別に定める日までに返戻登録する。
- ④ 協会本部は、支部が返戻登録した特定健診等結果データについて、月末までにオンラインにより代行機関へ返戻する。
- ⑤ 代行機関は、返戻分を除く特定健診等費用請求について、上記①の翌月10日まで（営業日以外は代行機関が定める日）に協会本部へ請求する。
なお、前月以前に、協会からの返戻が間に合わなかった特定健診等結果データについては、翌月以降の費用請求および支払において過誤調整を行うことができるものとする。
- ⑥ 協会本部は、上記⑤の特定健診等費用請求書と保健事業システムに登録された件数及び金額を審査・確認のうえ支払処理を行う。

(3) 支払代行手数料

代行機関での支払決済に係る事務手数料については、上記の特定健診等費用請求等に基づき、協会本部から代行機関へ一括して支払いを行う。

10. その他（調査等）

協会支部において、集合契約及び個別契約に定める特定健診等実施機関の調査及び報告を行う。なお、その際は、集合契約に参加する他保険者と調整し共同で実施することとする。