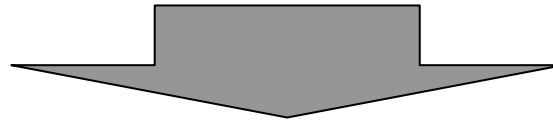


# 集合契約の実施上の論点 について(案)

集合契約については、第3回の検討会(昨年12月15日開催)において大枠について合意頂いているが、具体的に契約し委託する仕組みの検討に当たり、例として次のような論点が出されている。  
これらについては、それぞれ記載の方針で考えてはどうか。

# 1. 被扶養者の住所地が把握困難な場合への対応

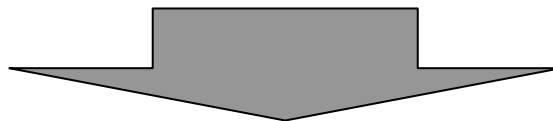
- 被扶養者の居住地(あるいは希望受診地)の把握が困難な保険者が少なくない。
- このため、どの都道府県・市町村と契約すれば漏れがないのかがわからない保険者が多いと考えられるが、どのように対処するか。



- ◆ 市町村(国保)の契約条件での、地区医師会等との集合契約(国保ベース)に参加を希望する保険者は、全ての都道府県における集合契約に参加する。
- ◆ 保険者として、除外できる都道府県(被扶養者が確実に居ないと判断できる都道府県、個別契約や自前の機関でカバーすると決めている都道府県)がある場合は、その都道府県のみ集合契約に不参加。
- ◆ 集合契約に参加する場合、保険者は各都道府県の代表保険者へ委任状(47通)を提出するが、集合契約から除外できる都道府県の代表保険者には、この委任状を提出しない。
- ◆ これにより、被扶養者の住所地・希望受診地が不明(あるいは把握したくてもできない)場合でも受診地漏れをなくす。

## 2(1) 集合契約の参加・不参加の判別について

- 市町村(国保)と同一の契約条件での集合契約で、保険者が集合契約に参加する都道府県・市町村を自由に選択できる場合、健診機関の窓口において集合契約に参加している保険者か否かを判断する手間が発生しうるのではないかと。



- ◆ 前ページに示したように、不参加の都道府県のみ選ぶ方式とする(除外できる都道府県が不明な場合は全ての都道府県に参加する)ことで、不参加の有無のみチェックすれば済み、健診機関の窓口での煩雑化を解消。
- ◆ 健診機関の窓口では、受診券に、健診機関所在地の都道府県が対象外となっていないかをチェック。

## 2(2) 受診券・利用券の記載方法

1ページ、2ページの考え方に立った場合、受診券や利用券の記載方法は次のようになると考えられる。

- ◆ 「契約取りまとめ機関名」の欄には、全都道府県の国保ベースの契約のみであれば記載なし(空欄)。但し、契約に不参加の都道府県がある場合、除外する都道府県名の記載が必要(参加する都道府県数の方が少ない場合は、参加する都道府県名のみ記載)。
- ◆ 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)を記載。
- ◆ 集合契約と個別契約が混じる保険者は、以上のような表記に加え、「個別」と記載(健診機関が窓口にて個別契約の有無を識別し、当該機関が個別契約も行っているかの確認を喚起する目的で表示)
- ◆ 健診機関では、「契約取りまとめ機関名」の欄に何らかのとりまとめ機関名や「個別」の記載がない場合は、国保ベースの契約単価で請求する。
- ◆ 何らかのとりまとめ機関名や「個別」の記載が入っており、そのいずれかに参加している場合は、
  - 個別契約も含んでいる場合は、個別契約が最も低廉か否かに関わらず、個別契約を優先し、保険者への直接請求となる(当該保険者が個別契約についても代行機関経由としている場合を除く)。
  - 各契約の項目が一致する場合は、国保ベースやそれ以外の各々の契約単価のうち最も低い額で請求(代行機関では契約情報と照合しチェック)。
  - 項目が不一致(例えば全衛連経由の契約は人間ドックになっている等)の場合は、受診者の選択により受診項目と請求額を選択。
- ◆ 大抵の場合、全国で受診可能となることから、住所地ではなく受診地の契約単価によって請求されることとなる。

# 受診券・利用券における契約とりまとめ機関名の記載イメージ

(表面)

**案** 特定健康診査受診券

20XX年 月 日交付

受診券整理番号  
被保険者証の記号及び番号

受診者の氏名 (カタカナ表記)  
性別  
生年月日

有効期限 20XX年 月 日

健診内容  
・特定健康診査  
・その他 ( )

窓口での自己負担  
・なし  
・定額 ( 円)  
・あり (費用の 割に相当する額)  
・あり (費用のうち、 円を超える額)

保険者所在地  
保険者電話番号  
保険者番号・名称

契約とりまとめ機関名  
支払代行機関名

健診内容については、個別契約の健診項目等を詳細に表記することはスペース上無理があること、健診機関側で契約している健診項目を把握していることから、詳細には記載せず。

自己負担については健診機関は把握していない情報である(健診機関は契約情報のみ把握)ことから、各々の場合(国保・その他・個別)における自己負担額を詳細に記載。

( 記載なし)

全都道府県の国保ベースの契約先(医師会等)で受診可能

県及び 県を除く

県及び 県を除く45都道府県の国保ベースの契約先(医師会等)で受診可能

全衛連

全都道府県の国保ベースの契約先(医師会等) + 全衛連傘下の健診機関で受診可能

県を除く、結核予防会

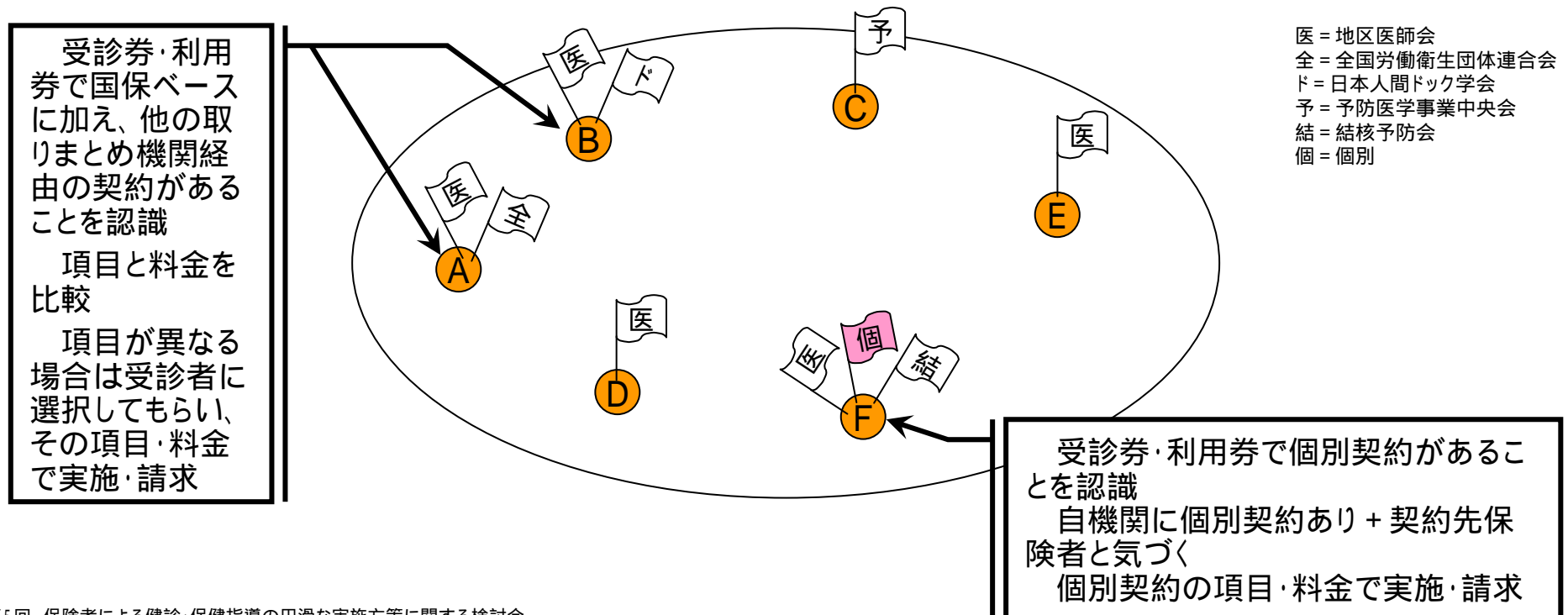
県を除く46都道府県の国保ベースの契約先(医師会等) + 結核予防会傘下の健診機関で受診可能

県及び 県を除く、人間ドック学会、個別

県及び 県を除く45都道府県の国保ベースの契約先(医師会等) + 人間ドック学会傘下の健診機関 + 保険者の個別契約先の健診機関で受診可能

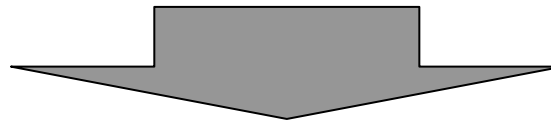
## 集合契約と個別契約が混在するケースのイメージ

- ◆ 健診機関は、集合契約において、個別契約を締結している保険者との集合契約に限り不参加(除外)とすることが不可能なため、次のいずれにも参加している場合がある。
  - 地区の医師会 ( 国保ベースの集合契約)
  - 全衛連等健診機関グループ ( 健診機関グループベースの集合契約)
  - 保険者から直接委託契約を受ける ( 個別契約)
- ◆ この場合、健診機関が、どの契約単価で、どちら(保険者 / 代行機関)へ請求するべきかを正しく判断するために、個別契約の有無を受診券に明記しておく必要がある。



### 3. 契約条件が地域により異なることへの対応

- 市町村(国保)の契約条件での集合契約(国保ベースでの契約)で、市町村によって委託者と受託者の役割や責任の分担、紛争解決ルール等、契約単価以外の契約条件が異なるという事態が生じた場合、全国で集合契約を結ぶ委託元から見ると、地域によってさまざまな条件の契約が混在することになる。この場合、集合契約に参加する保険者は、トラブル発生時に、地域によって異なる対応を迫られることとなる。



- ◆ 国保ベースの契約では、現状において各市町村(国保)で用いられている、異なる独自の契約書を使用し、甲の欄のみ代表保険者名に改める、という契約書・契約形態をとる場合、市町村の数だけ契約条件のパターンが発生し、決済やトラブル発生時の取扱い等さまざまな対応において処理方法が複雑化することになる。
- ◆ これを避けるため、少なくとも国保ベースでの契約書のフォーマット(条項と内容)は原則として全国统一とし、契約単価・委託項目(健診項目等)部分のみ各市町村の条件を適用することとする。
- ◆ これにより単価・項目以外の条件(支払条件、役割分担、責任分担や紛争解決ルール等)を全国共通とし、保険者の不安や事務の煩雑さを解消する。

## 4. 集合契約における健診機関の選別について

- 集合契約に参加したものの、受診可能な健診・保健指導機関リストのうち、保険者として受診を望まない(あるいは特に受診を望む)機関があっても、集合契約において個別要望には応えられない



- ◆ 集合契約に参加する以上、各保険者が機関の選別はできない。
- ◆ 但し、対象者に受診券を発行し受診可能機関リストと併せて送付する際に、リストにおいて選別することは可能。
- ◆ なお、その場合でも、対象者がリスト外の機関において受診した場合は、契約は締結していることから受診そのものを阻止することはできない。