

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ので、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。
- 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。
- 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。
- 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

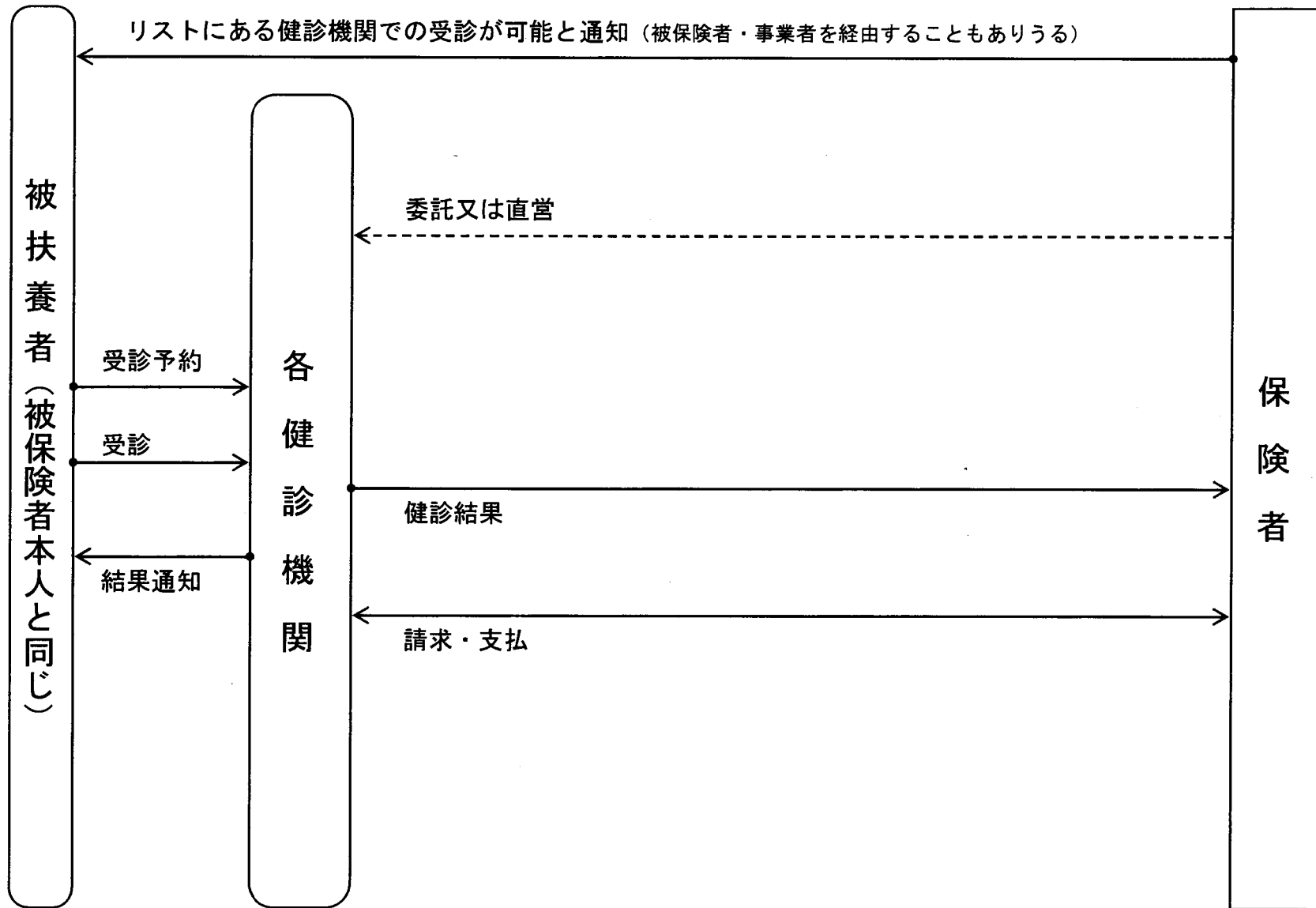
以下の論点について本検討会で確認いただいた上、事務の流れ等について、引き続きワーキンググループで検討を継続することとしたい。

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

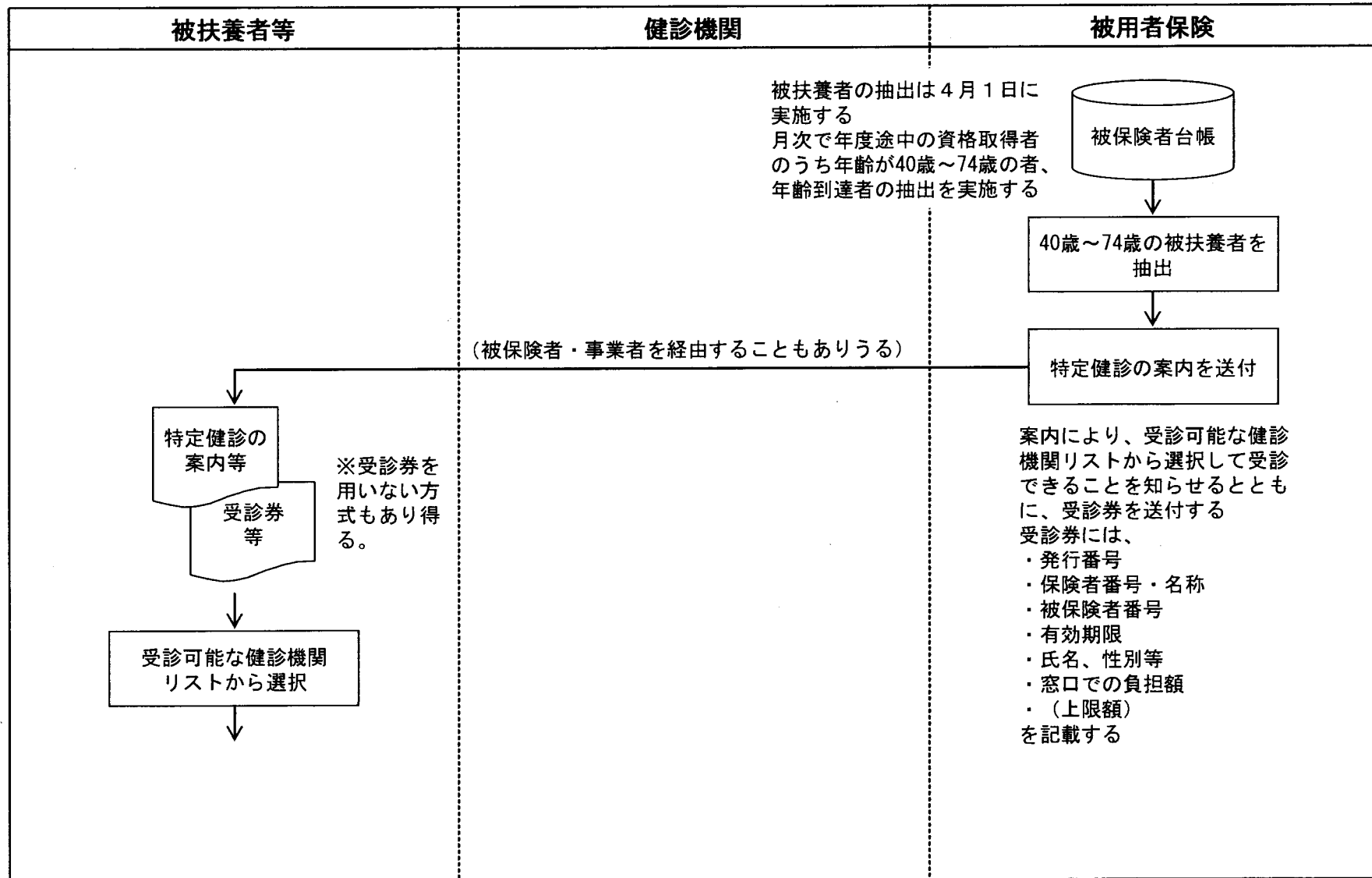
※ 提供方法は、各保険者の実情等に応じて様々な形態が考えられ、かつ、それが特に制約されるものではない。ここに掲載している方式もあくまで例である。

ケース 1	6~12
ケース 2	13
ケース 3	14
ケース 4	15~22
ケース 5	23
健診機関コードの付与	24

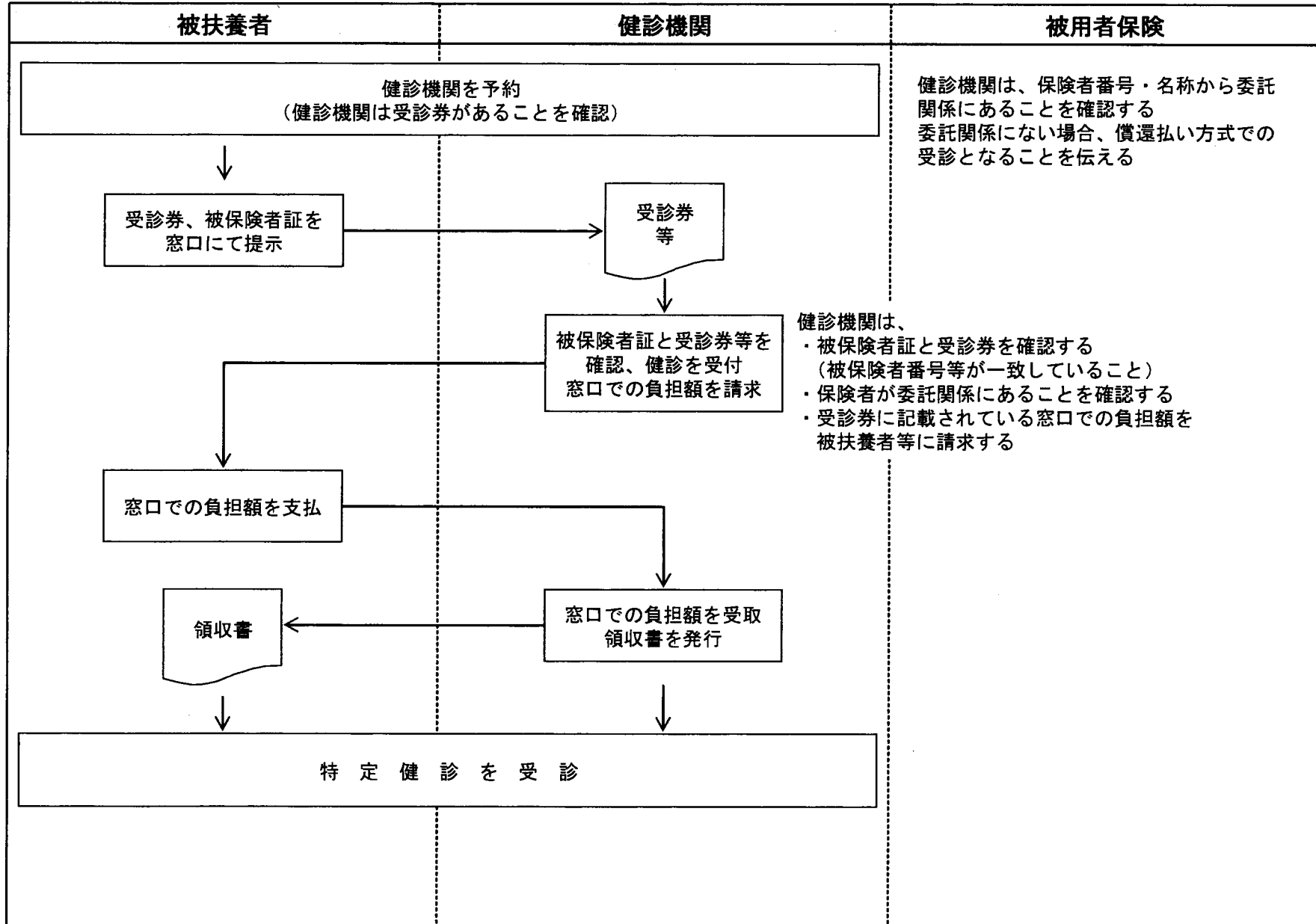


ケース1の事務フロー（例）

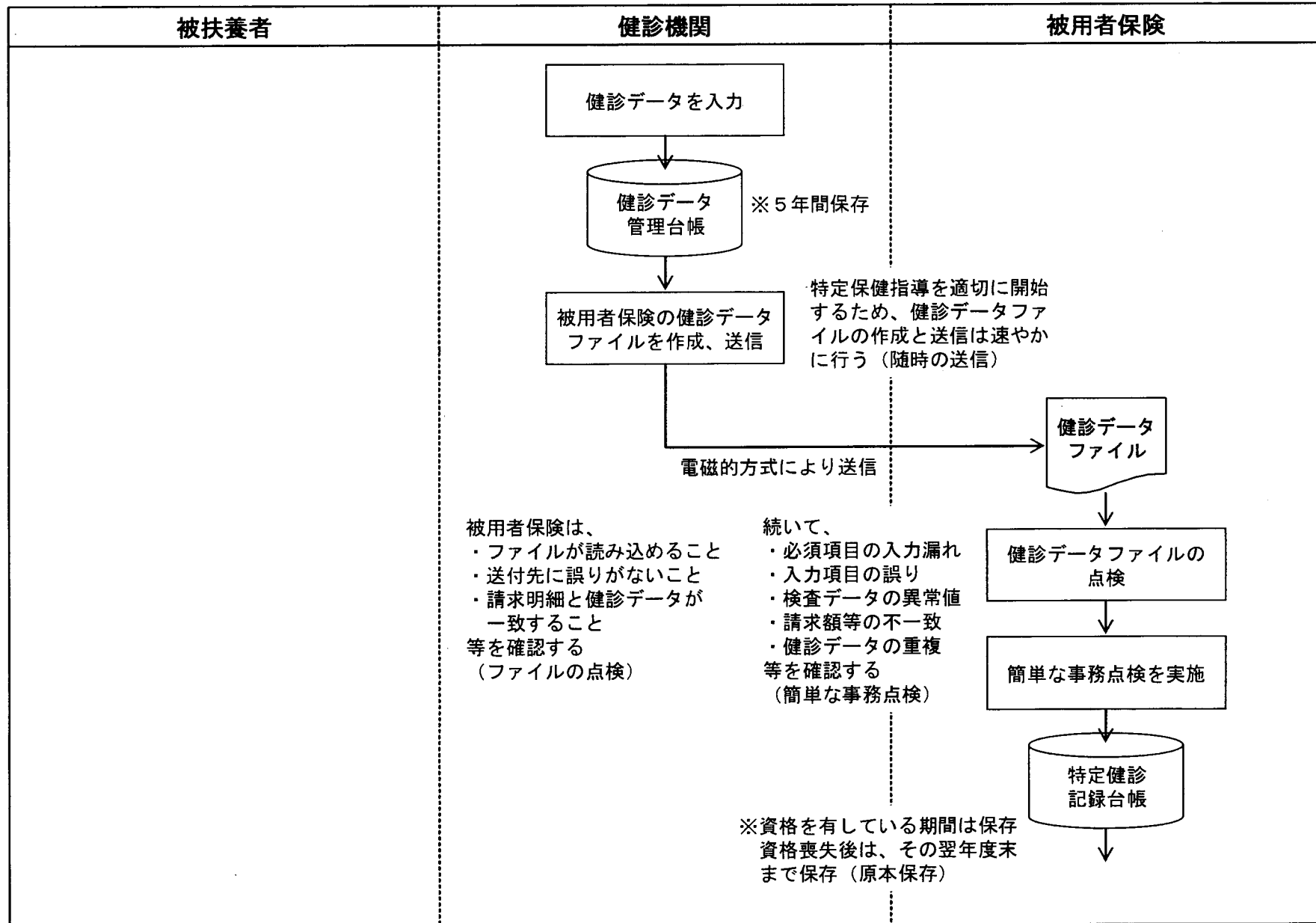
(1) 被扶養者への通知

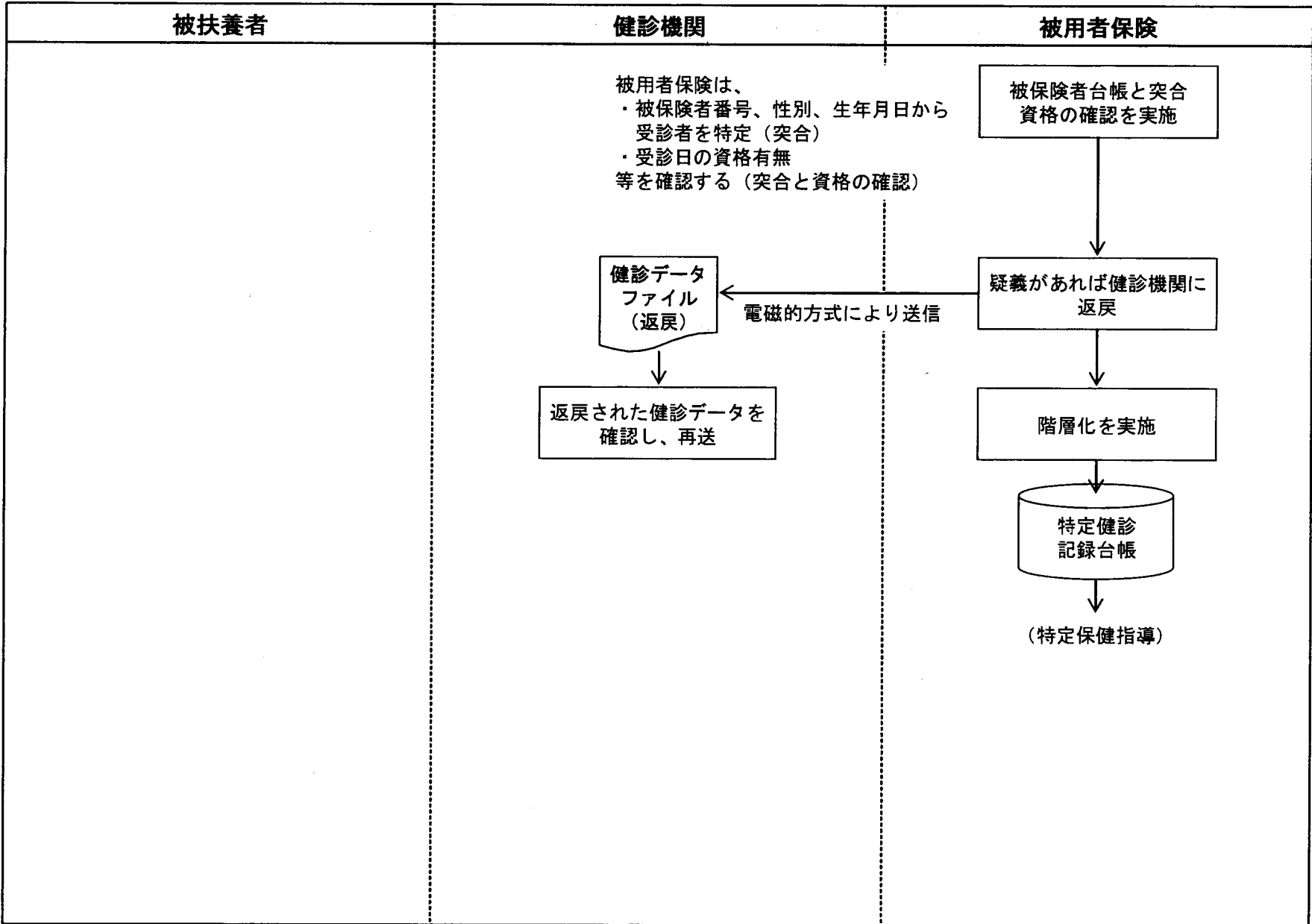


(2) 健診機関における特定健診の受診

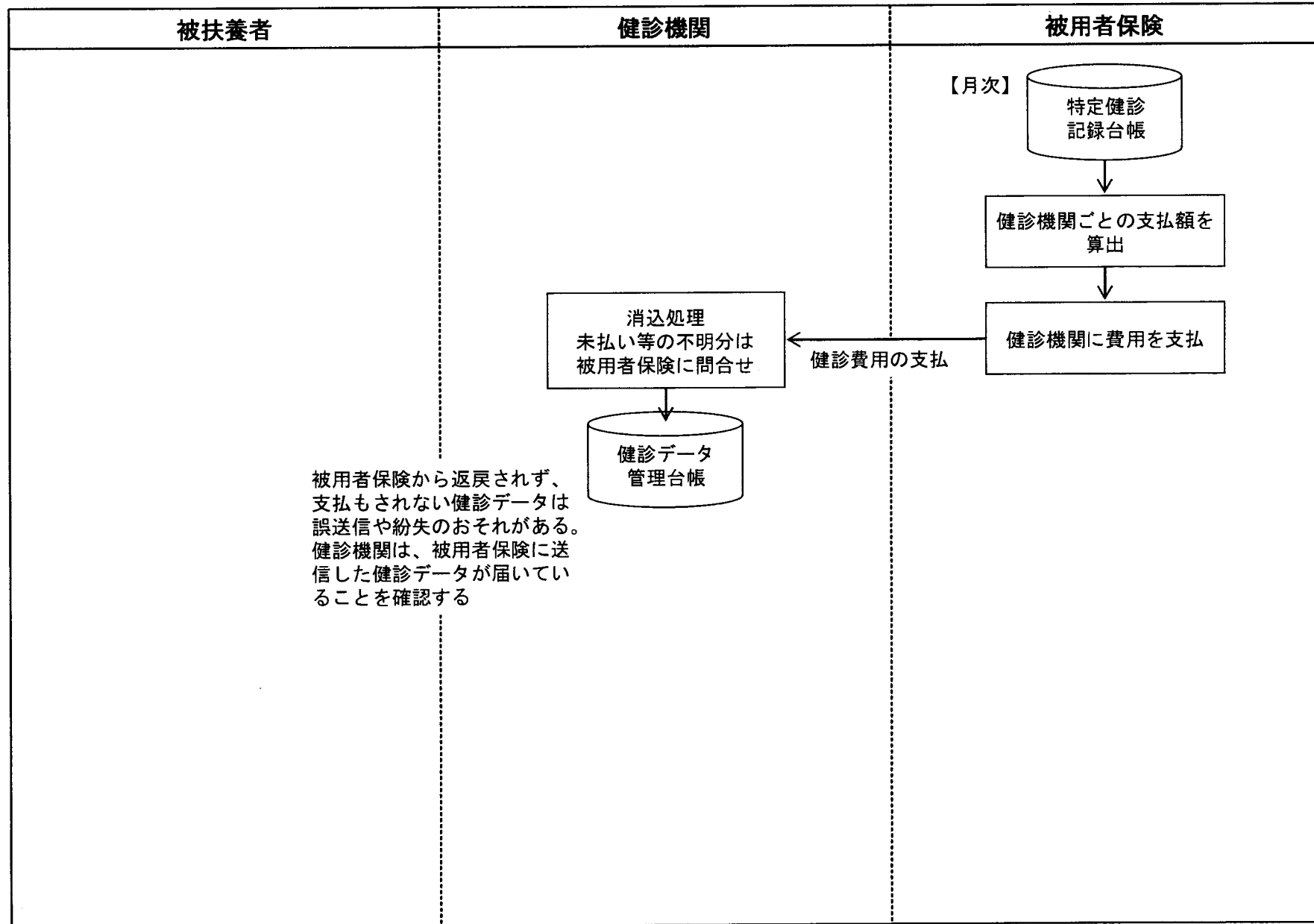


(3) 被用者保険への健診データの送信

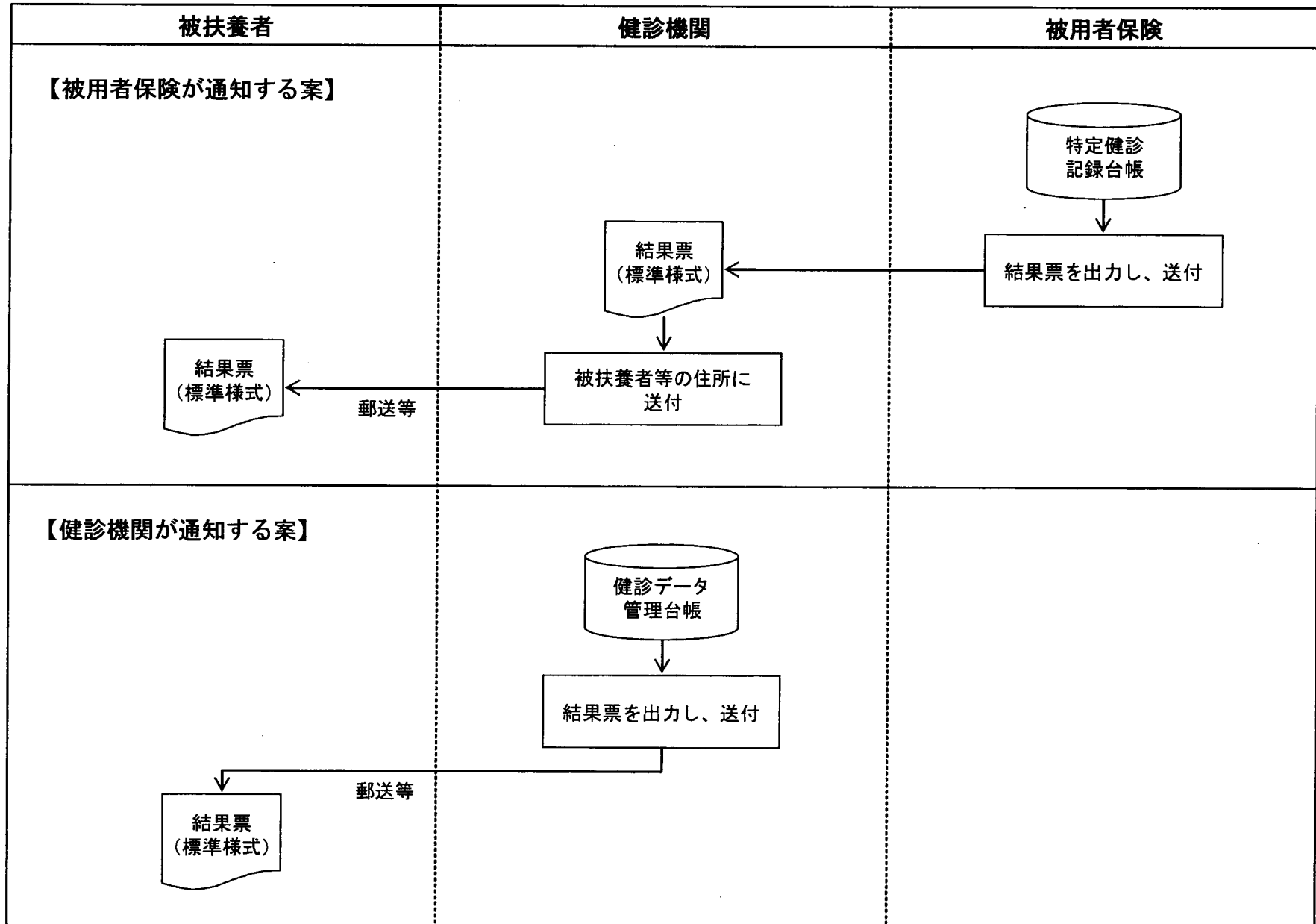


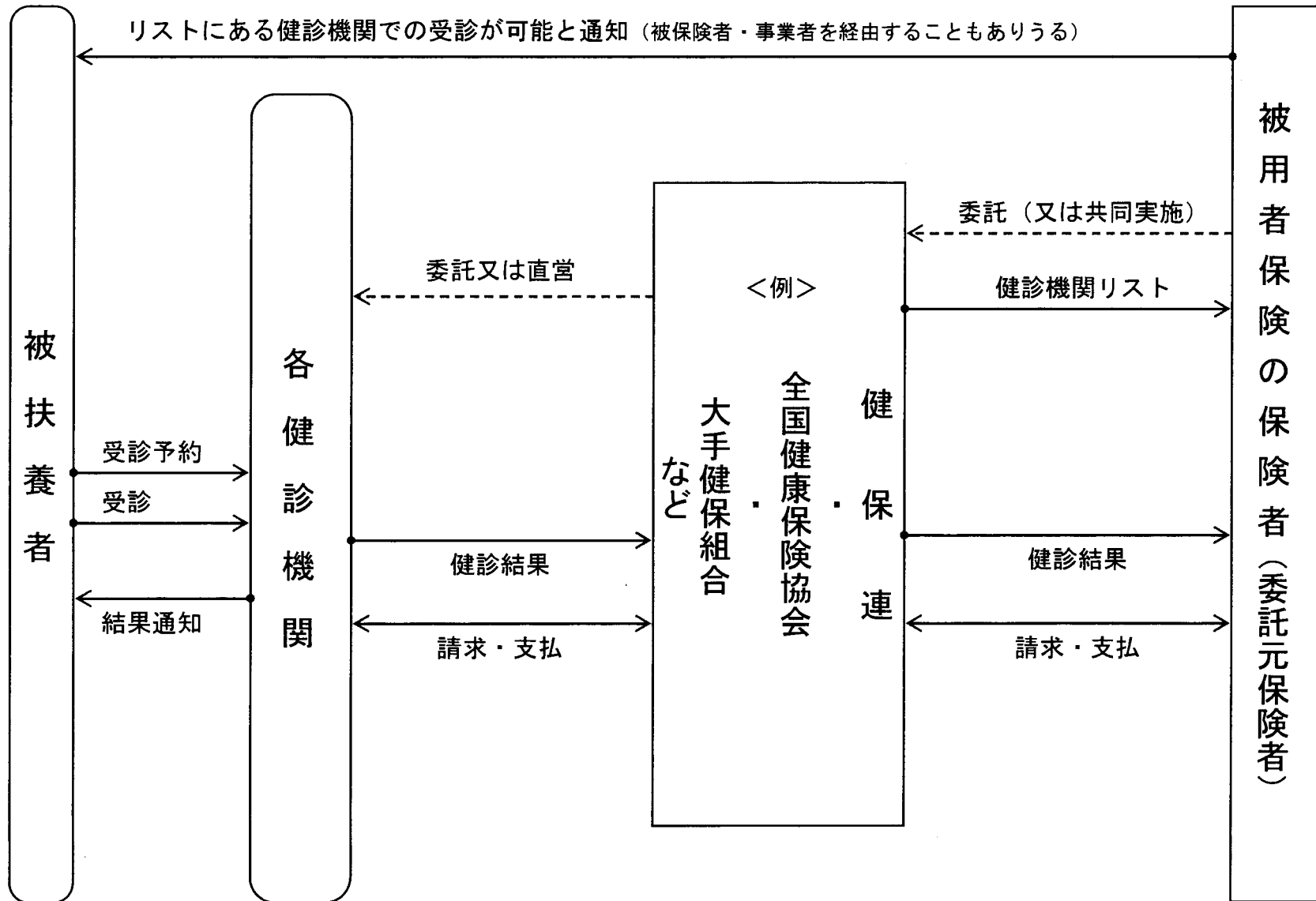


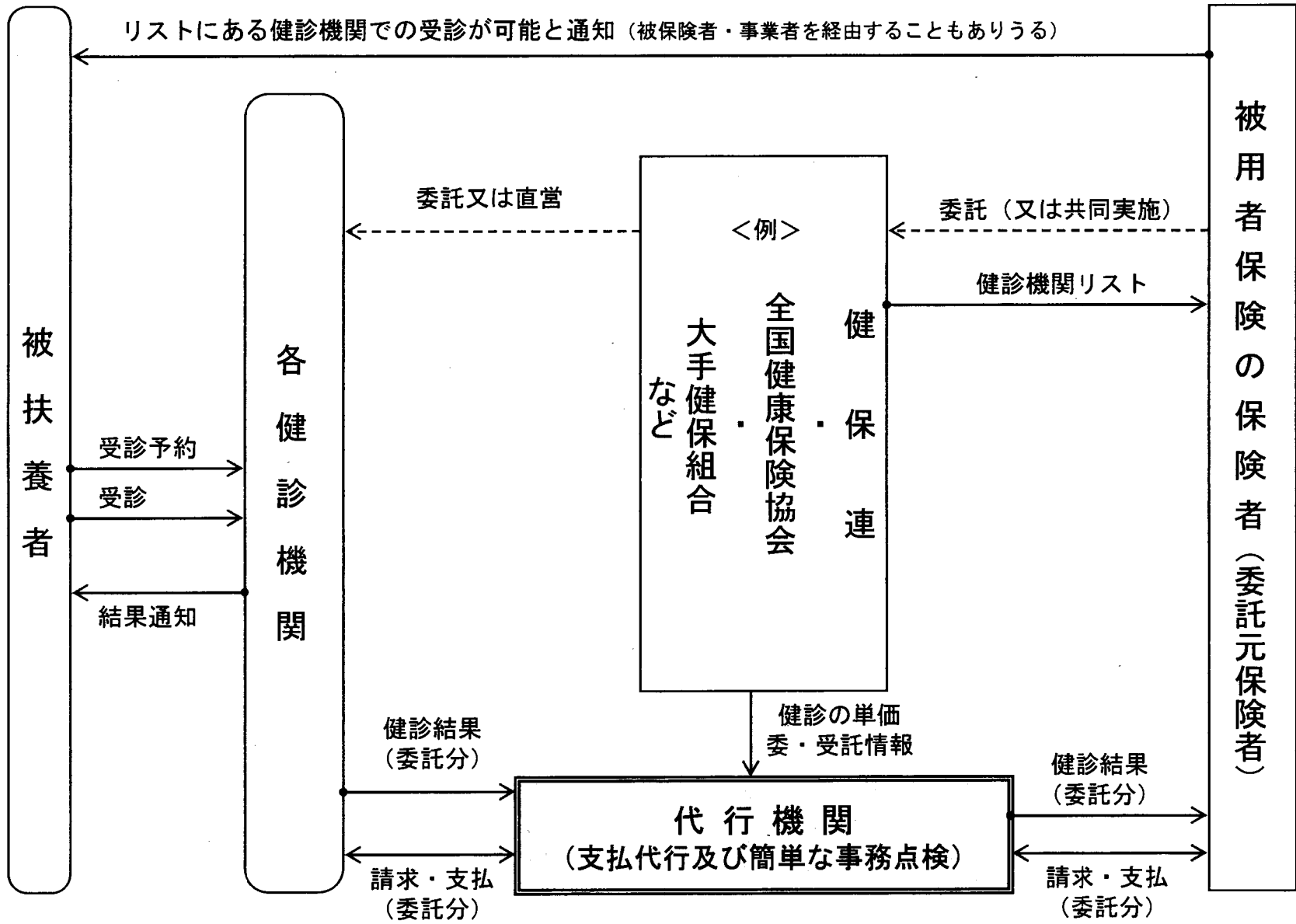
(4) 健診費用の決済



(5) 被扶養者への結果の通知

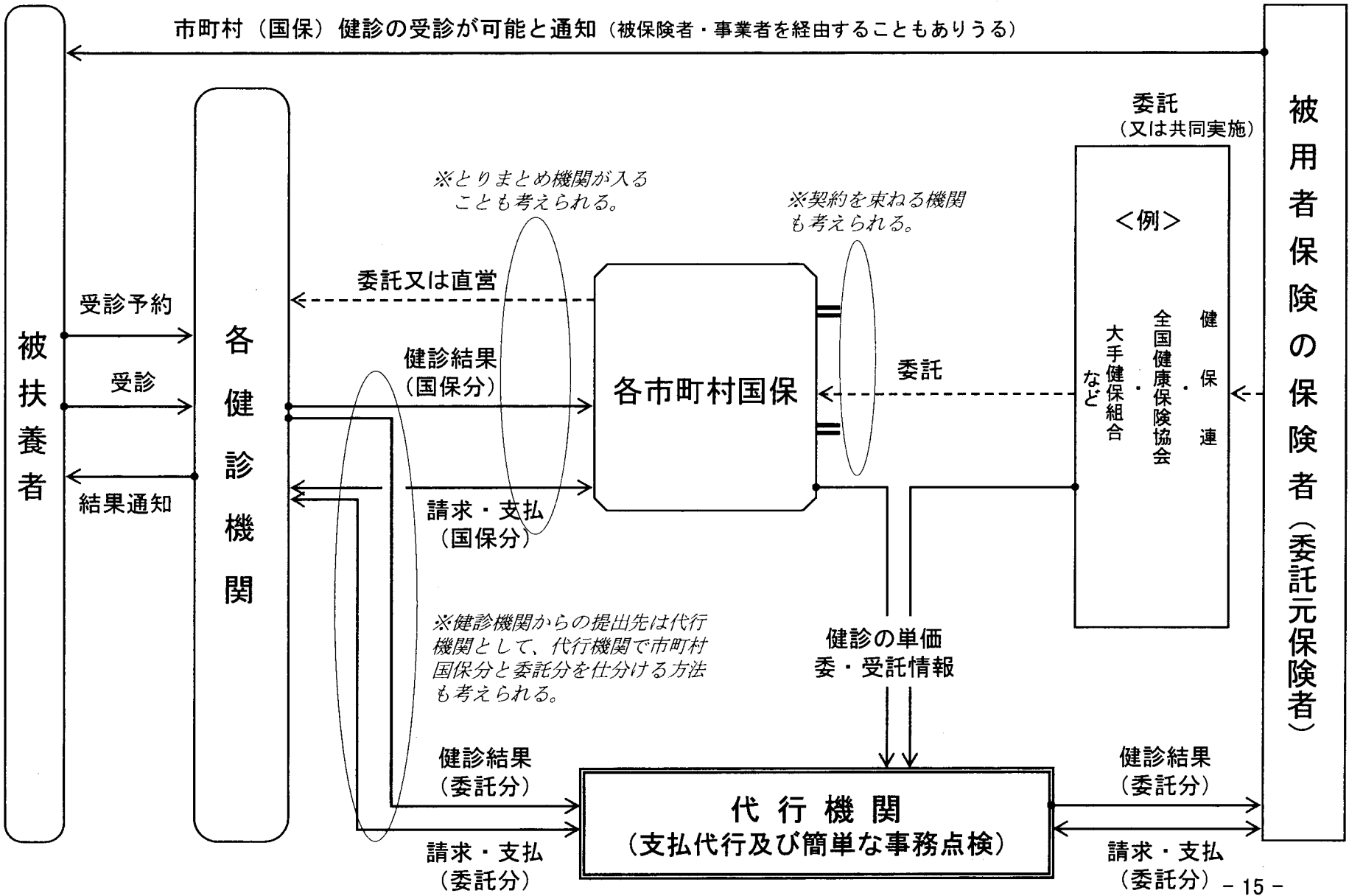






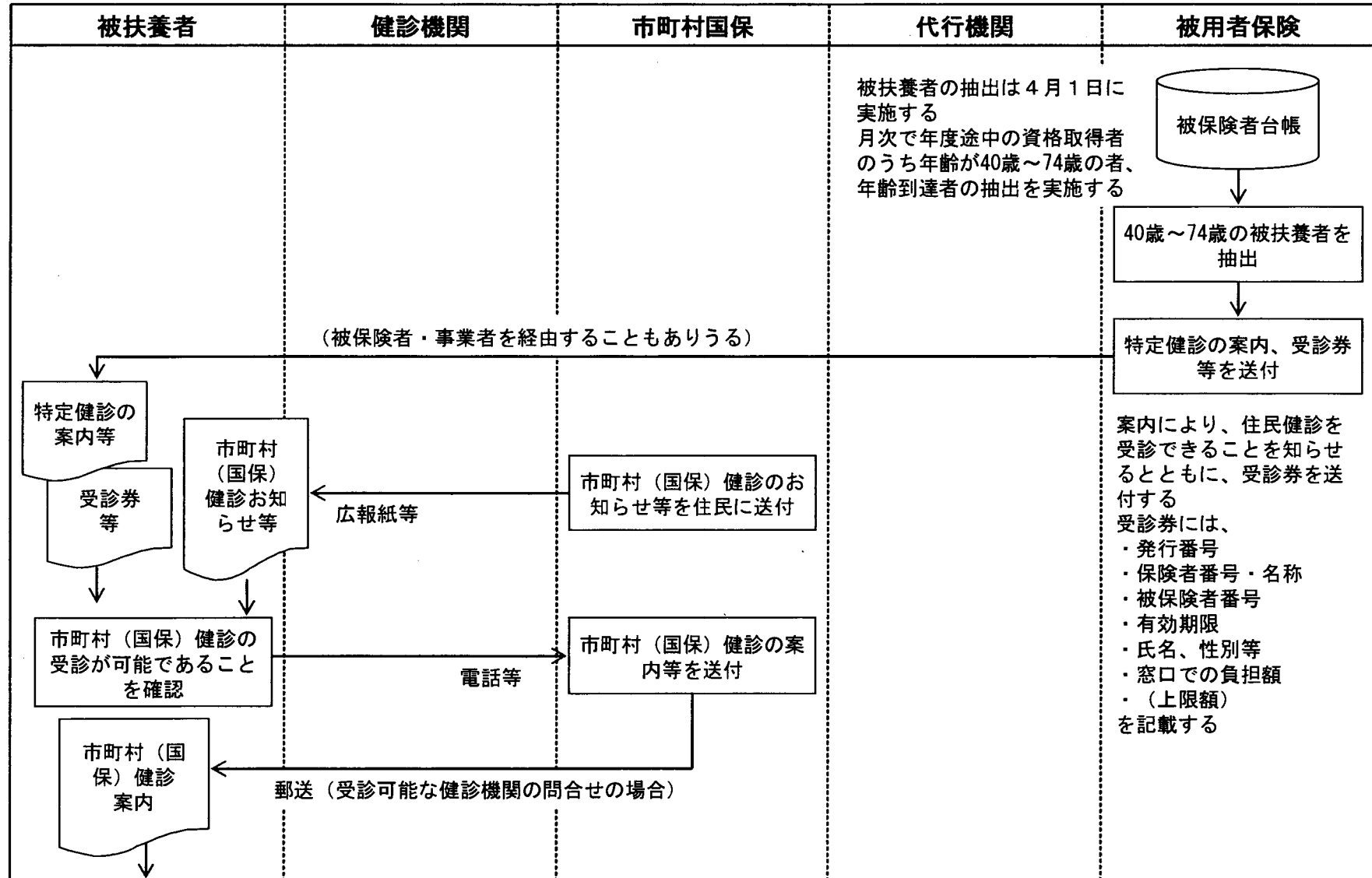
保険者が他の保険者（国保）
に委託する方式

ケース4

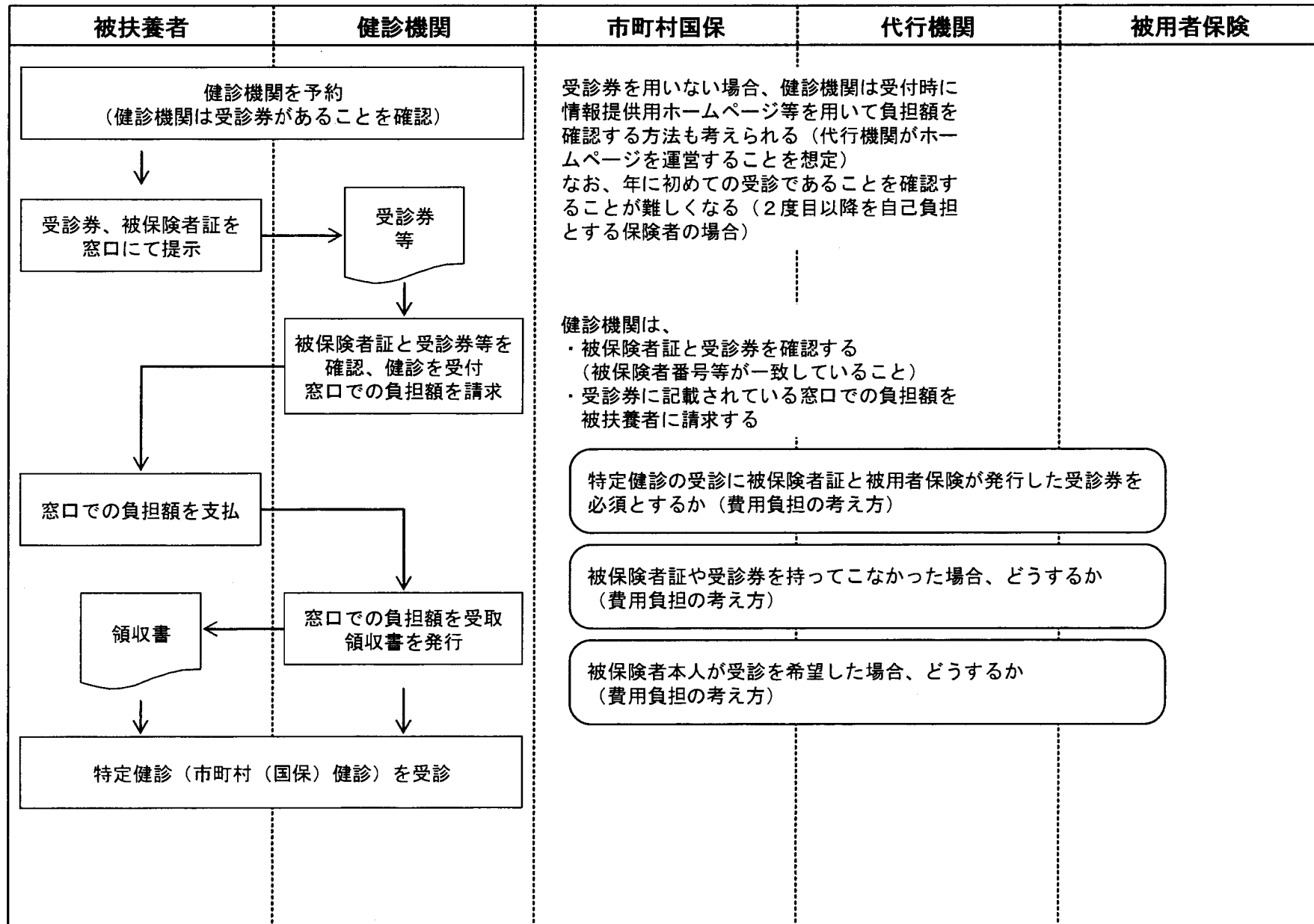


ケース4の事務フロー（例）

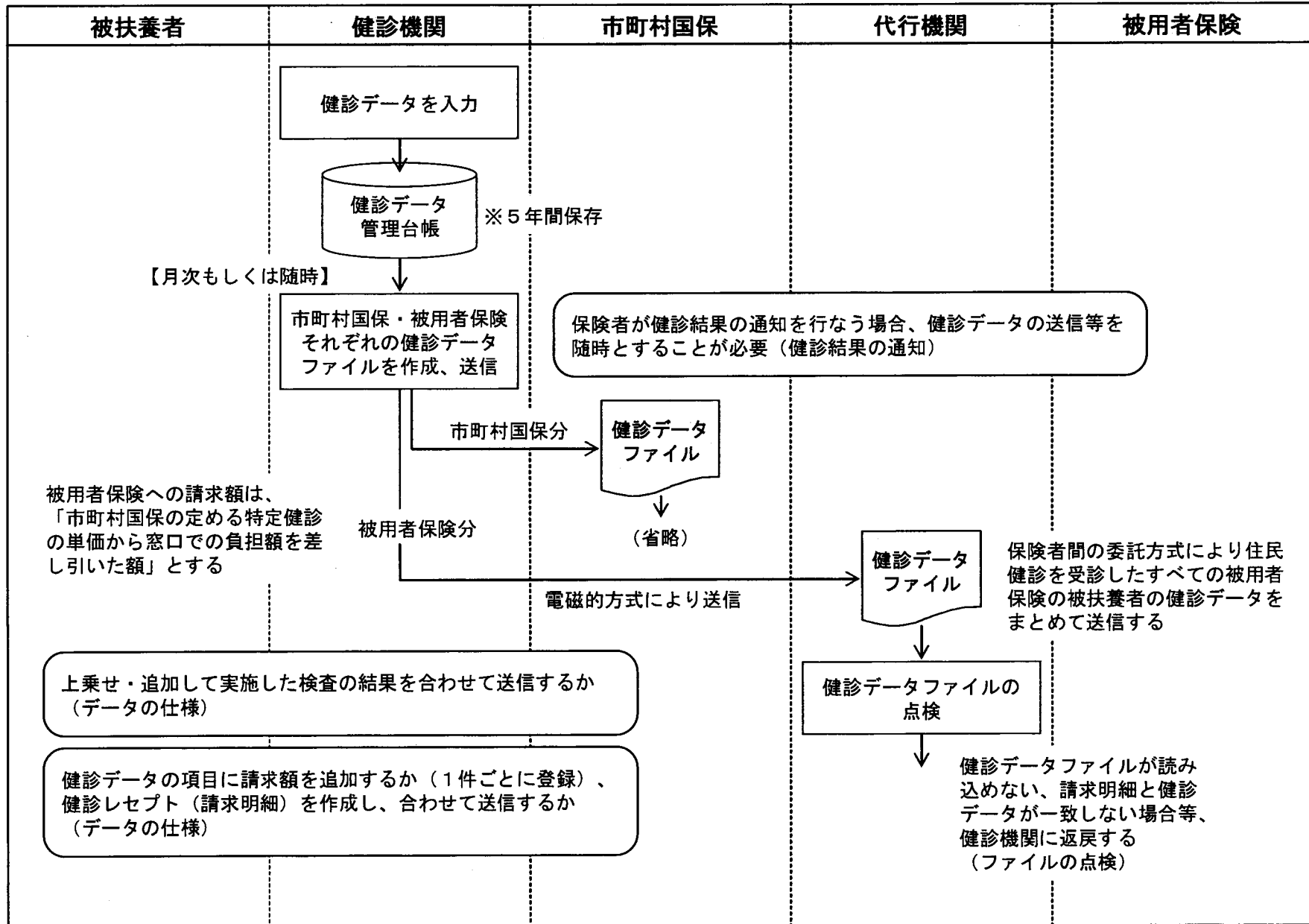
(1) 被扶養者への通知



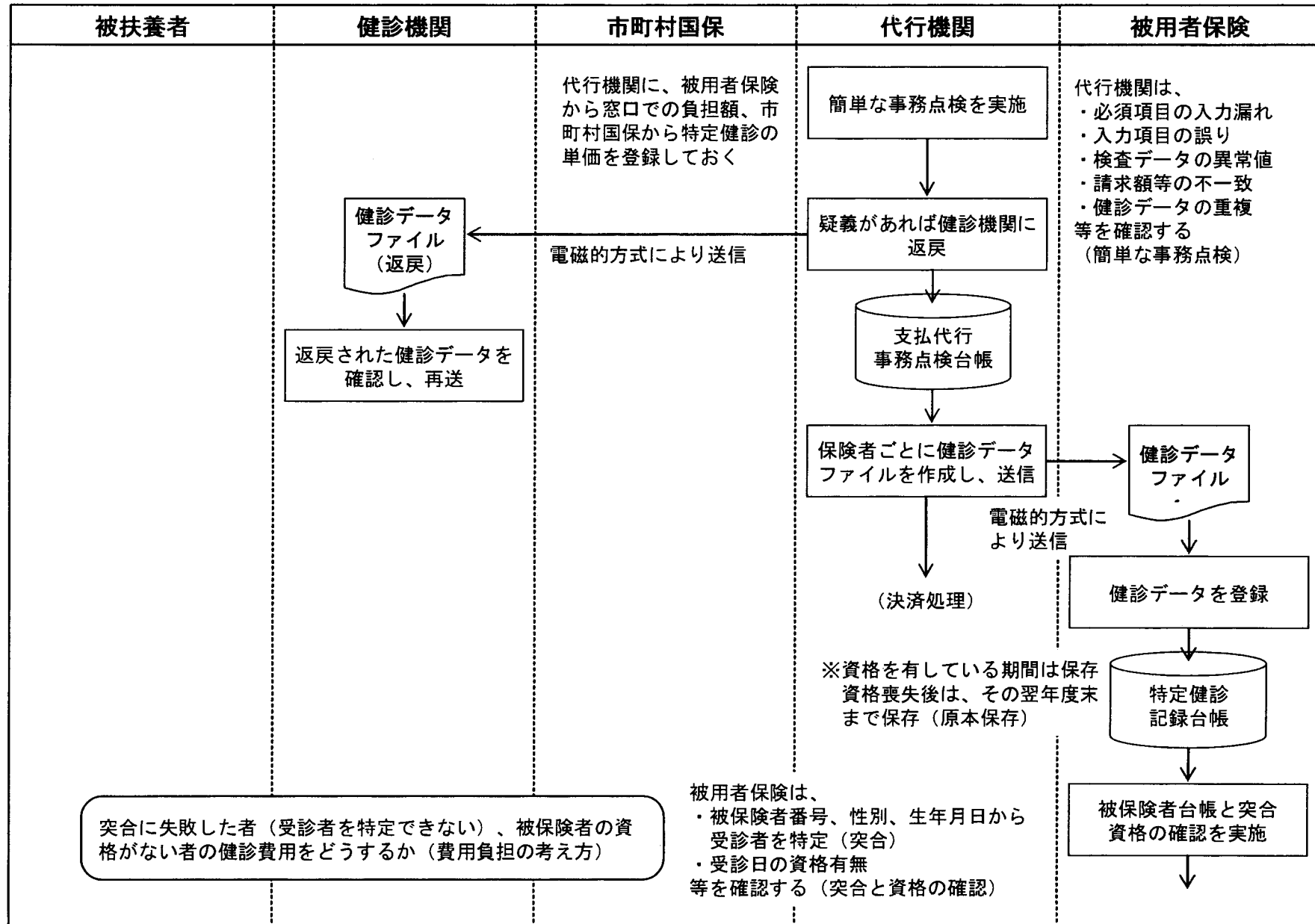
(2) 指定医療機関における住民健診の受診

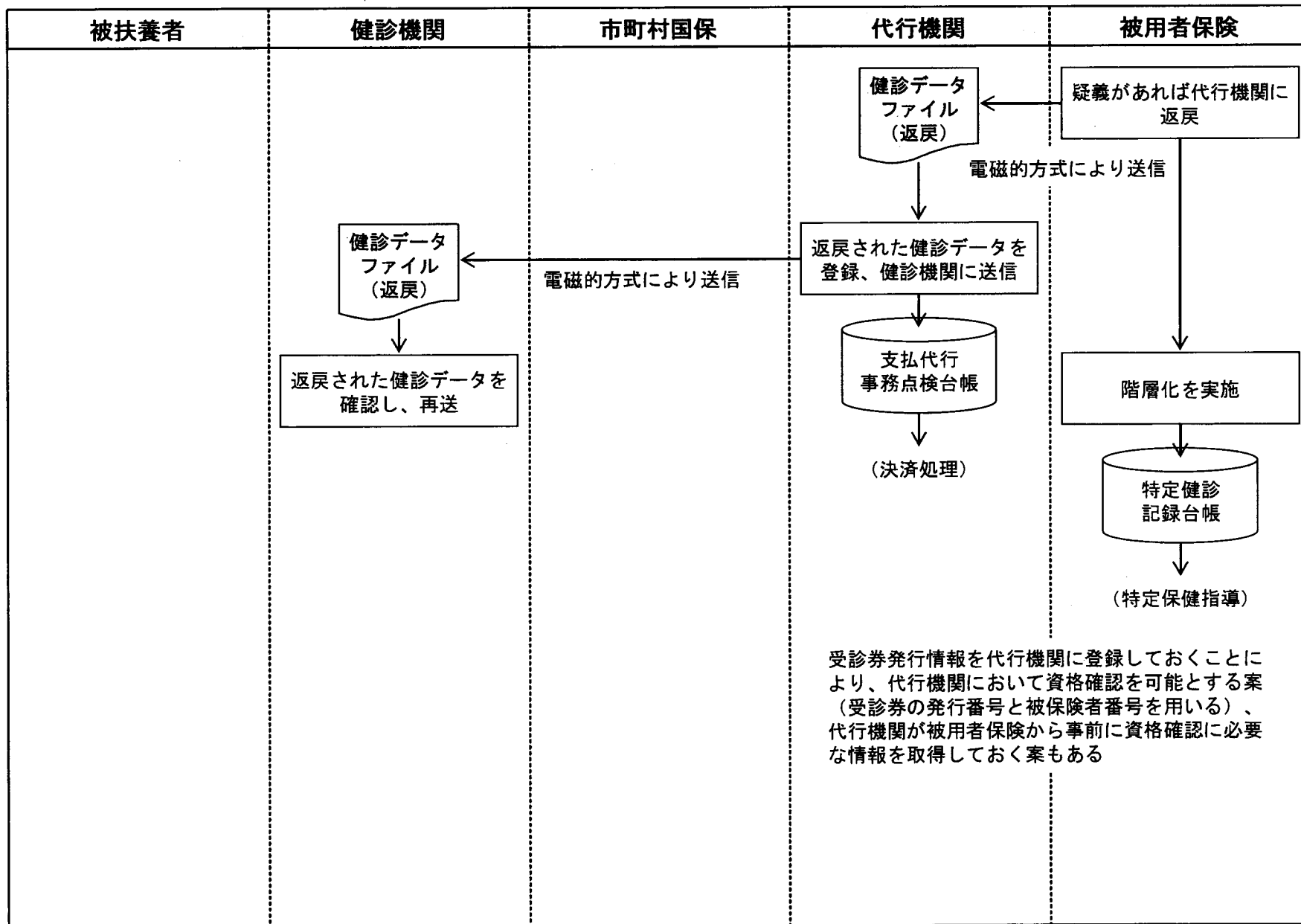


(3) 代行機関への健診データの送信

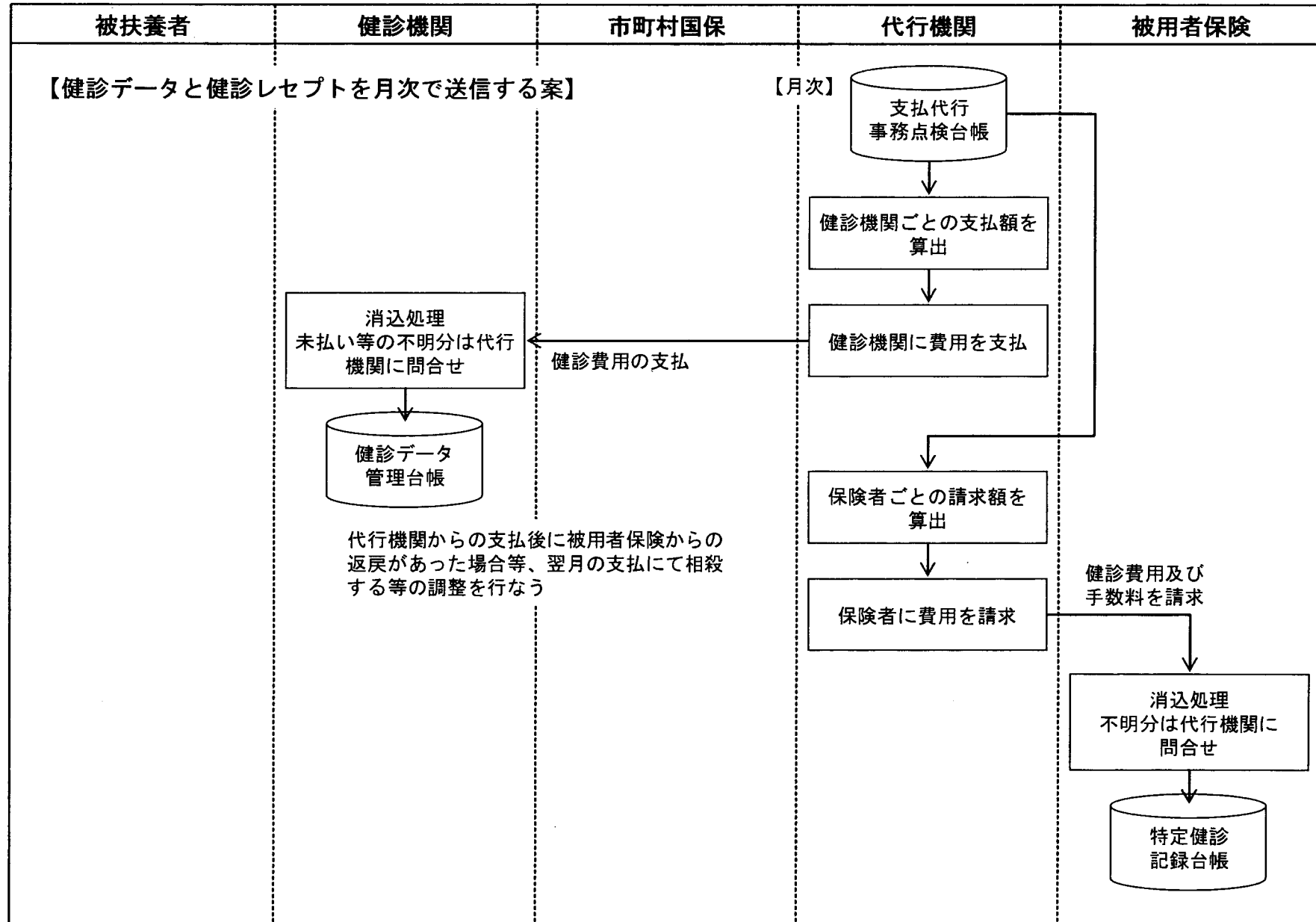


(4) 被用者保険への健診データの送信

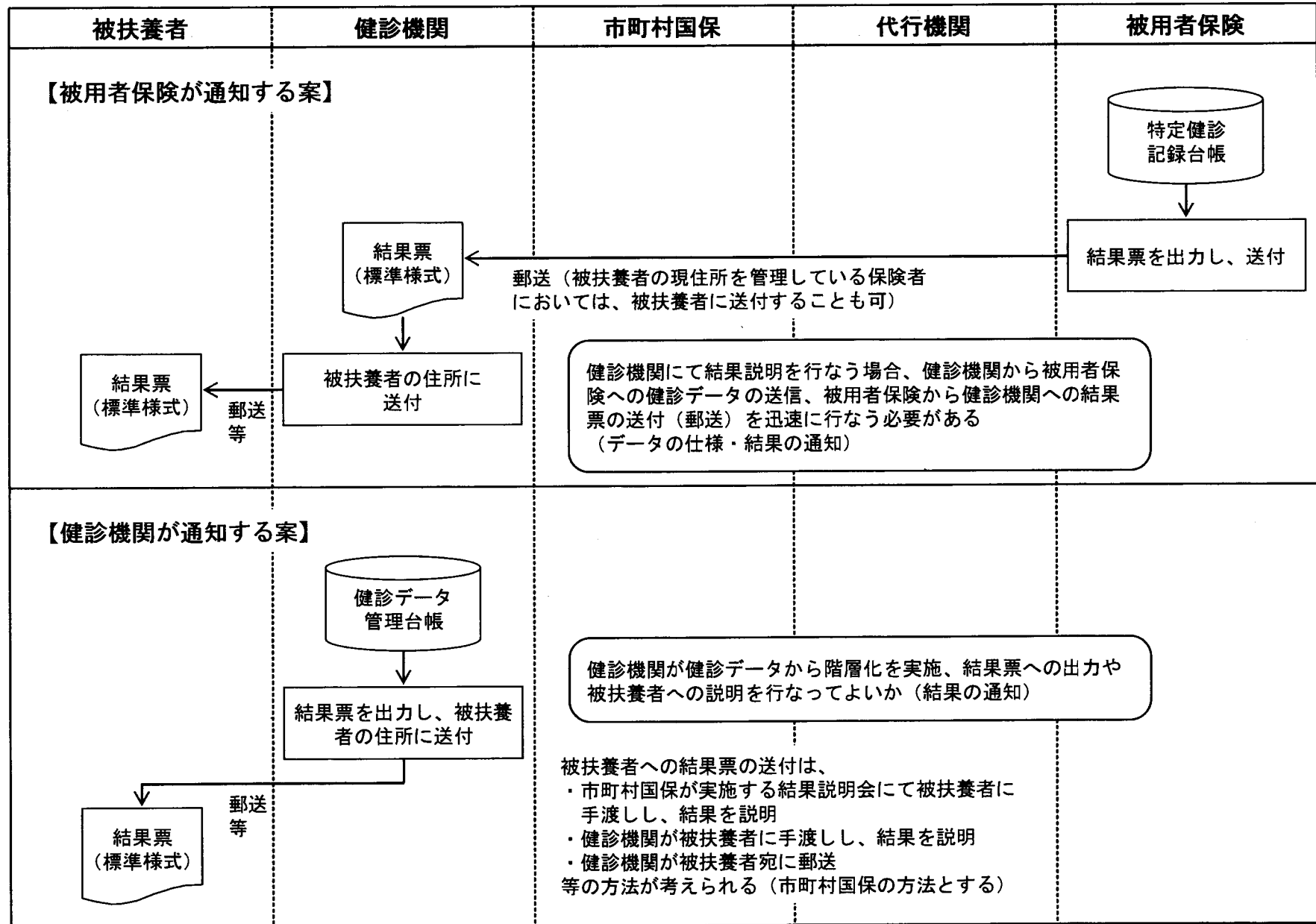


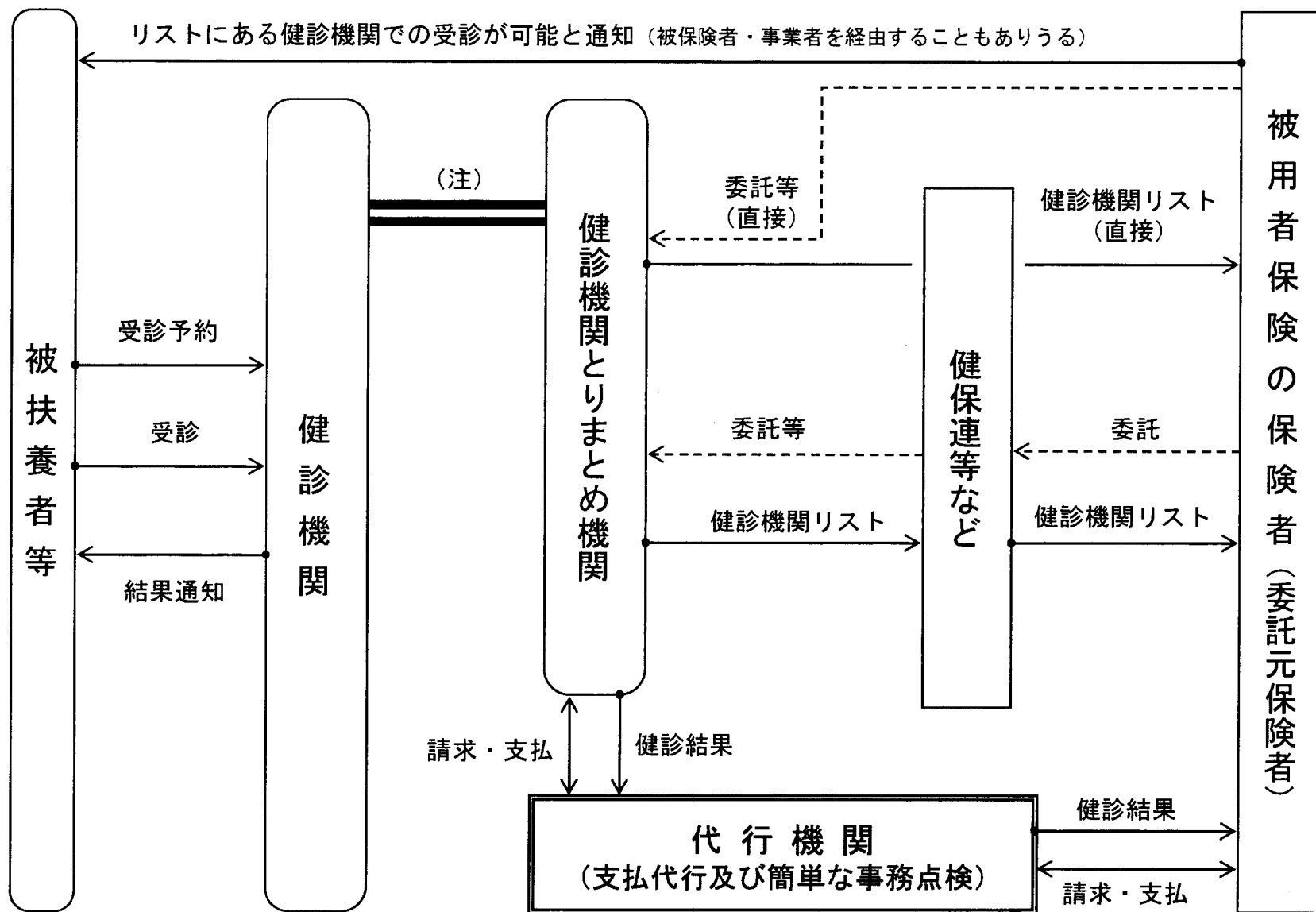


(5) 健診費用の決済



(6) 被扶養者への結果の通知

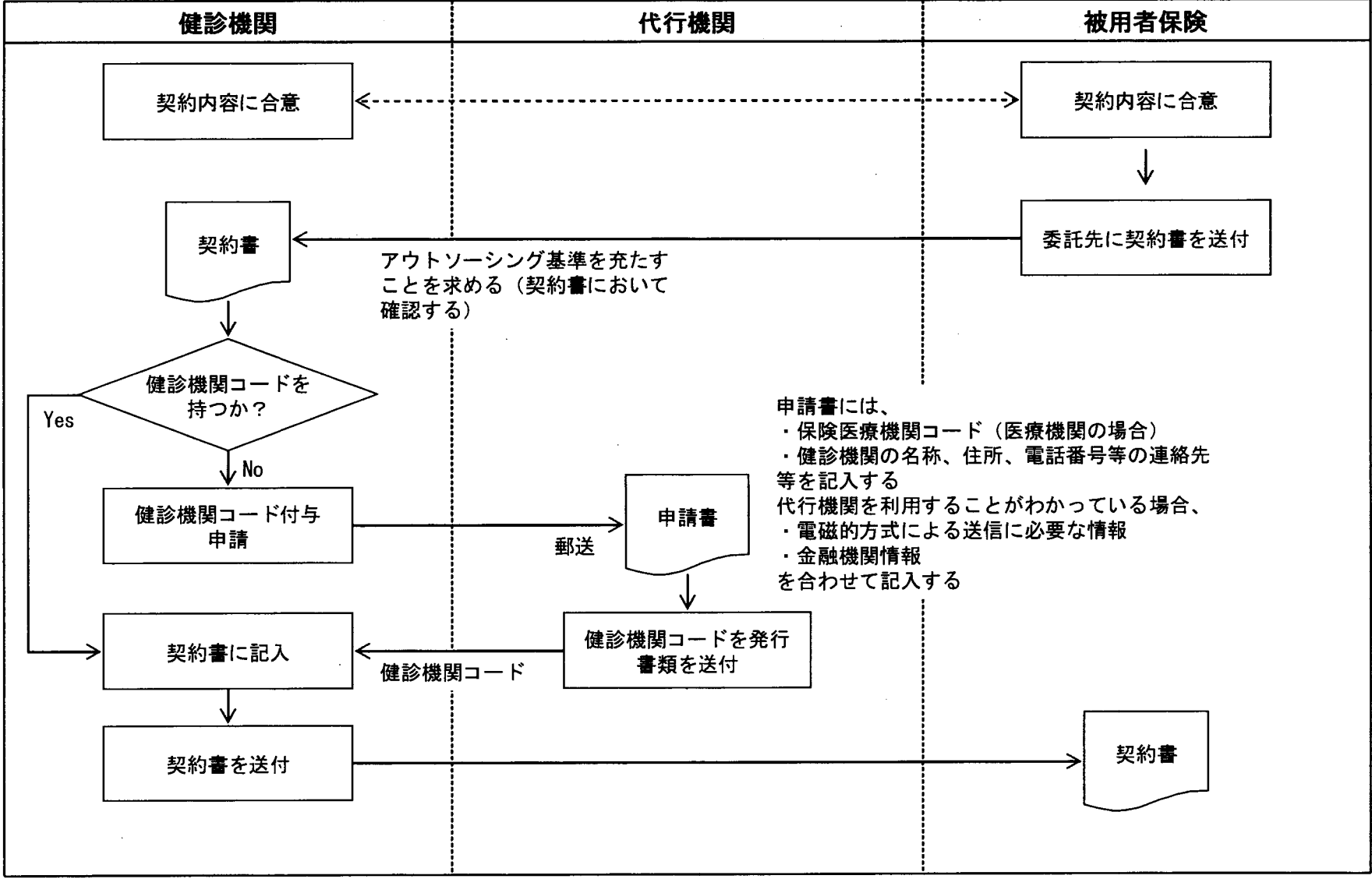




(注) 健診機関ととりまとめ機関との関係について引き続き検討 (例えば健診結果や請求・支払についてとりまとめ機関を経由するのか等)

健診機関コードの付与

代行機関が健診機関コードを付与・管理する案



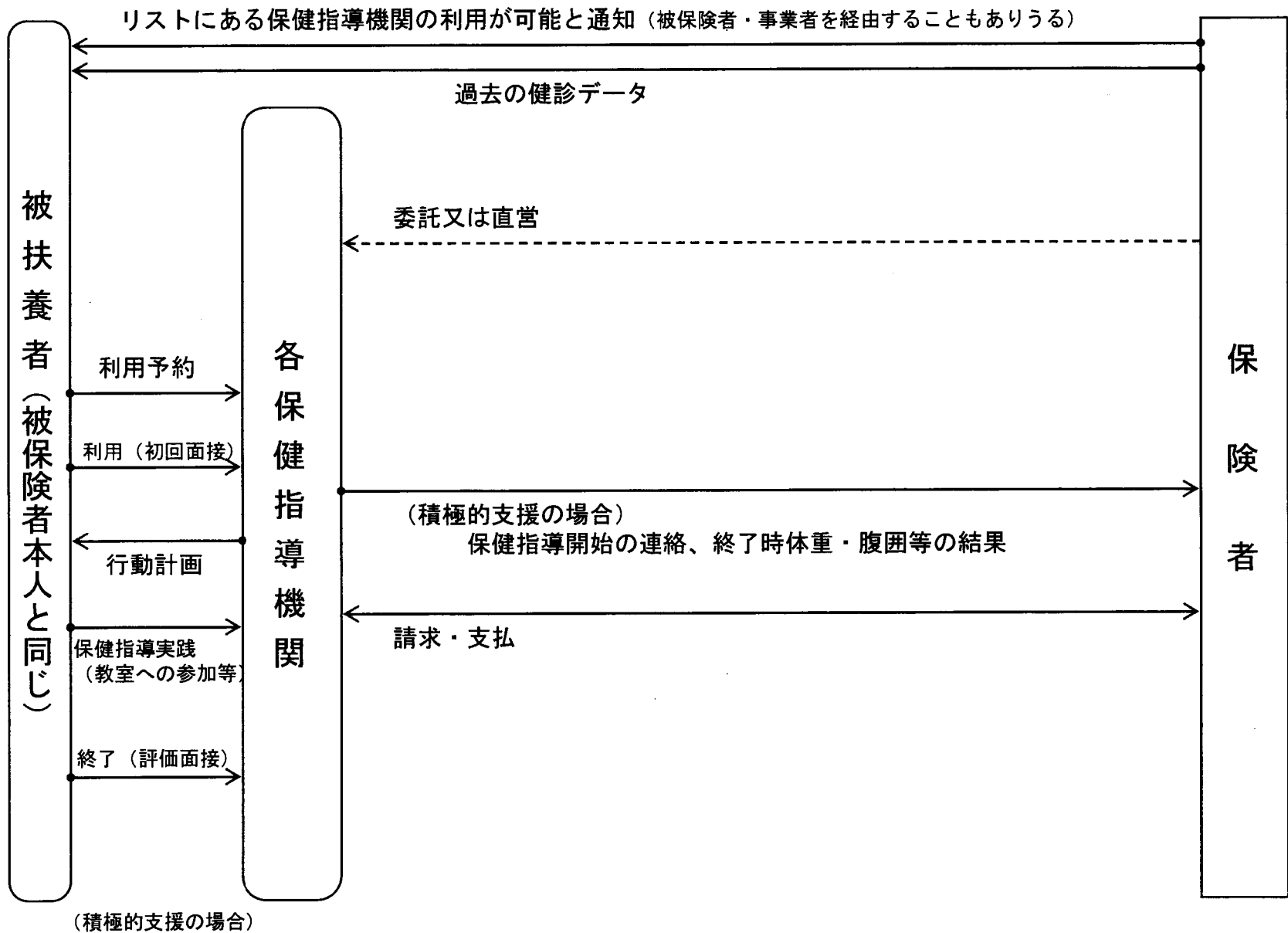
被扶養者に対する特定保健指導の提供例

※ 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	26～32
ケース 2	33
ケース 3	34
ケース 4	35

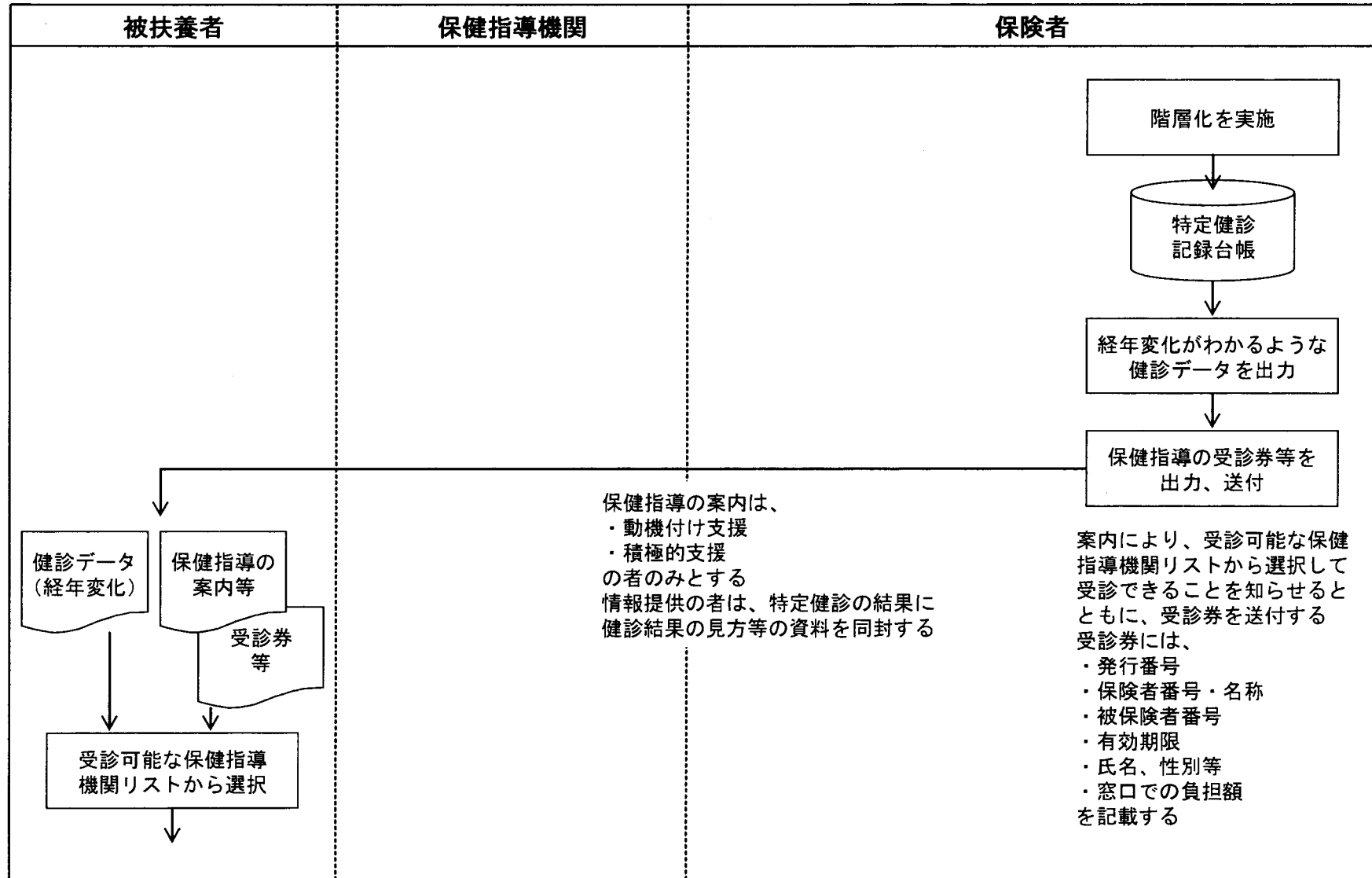
保険者自らが保健指導機関に委託する方式

ケース 1

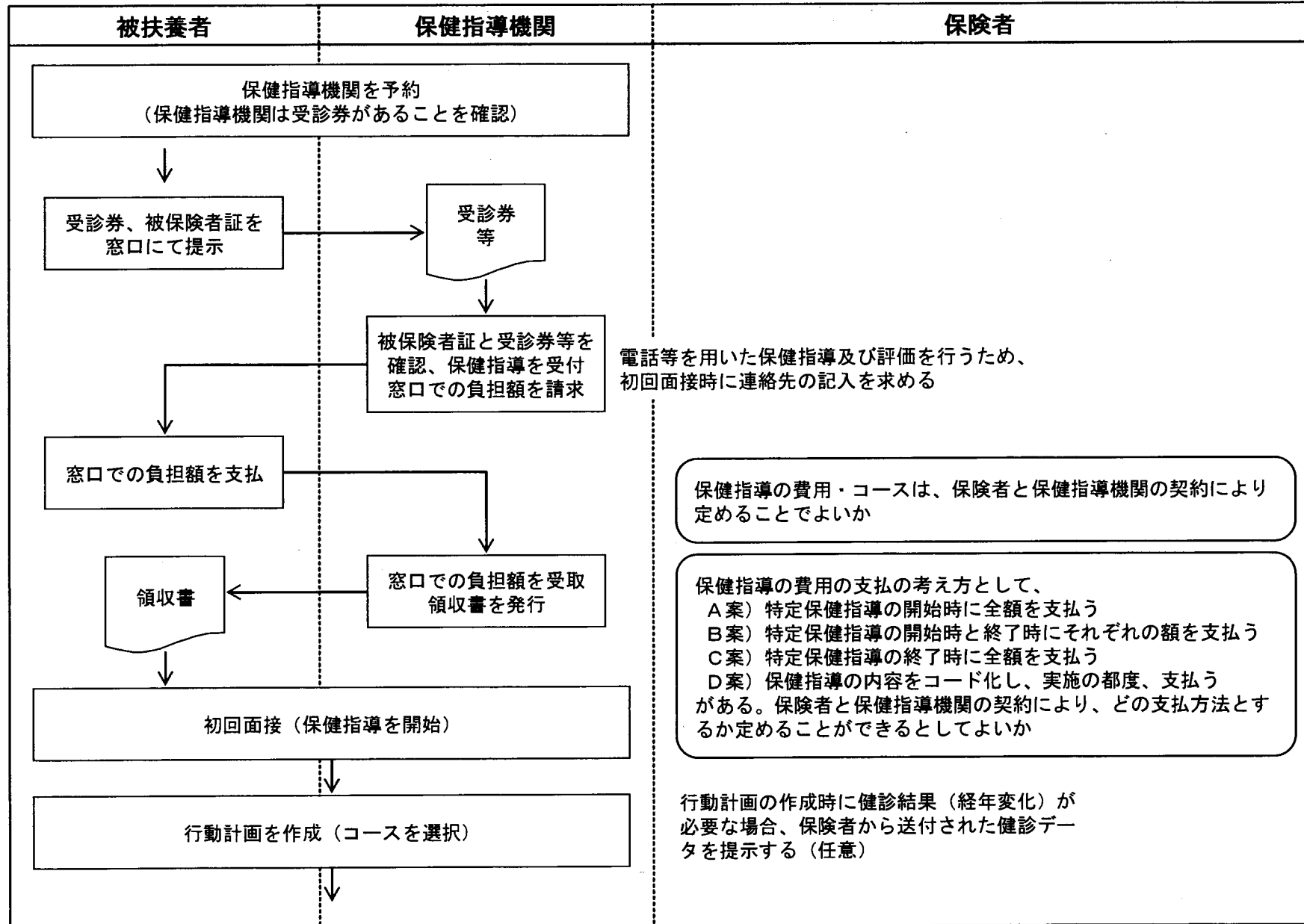


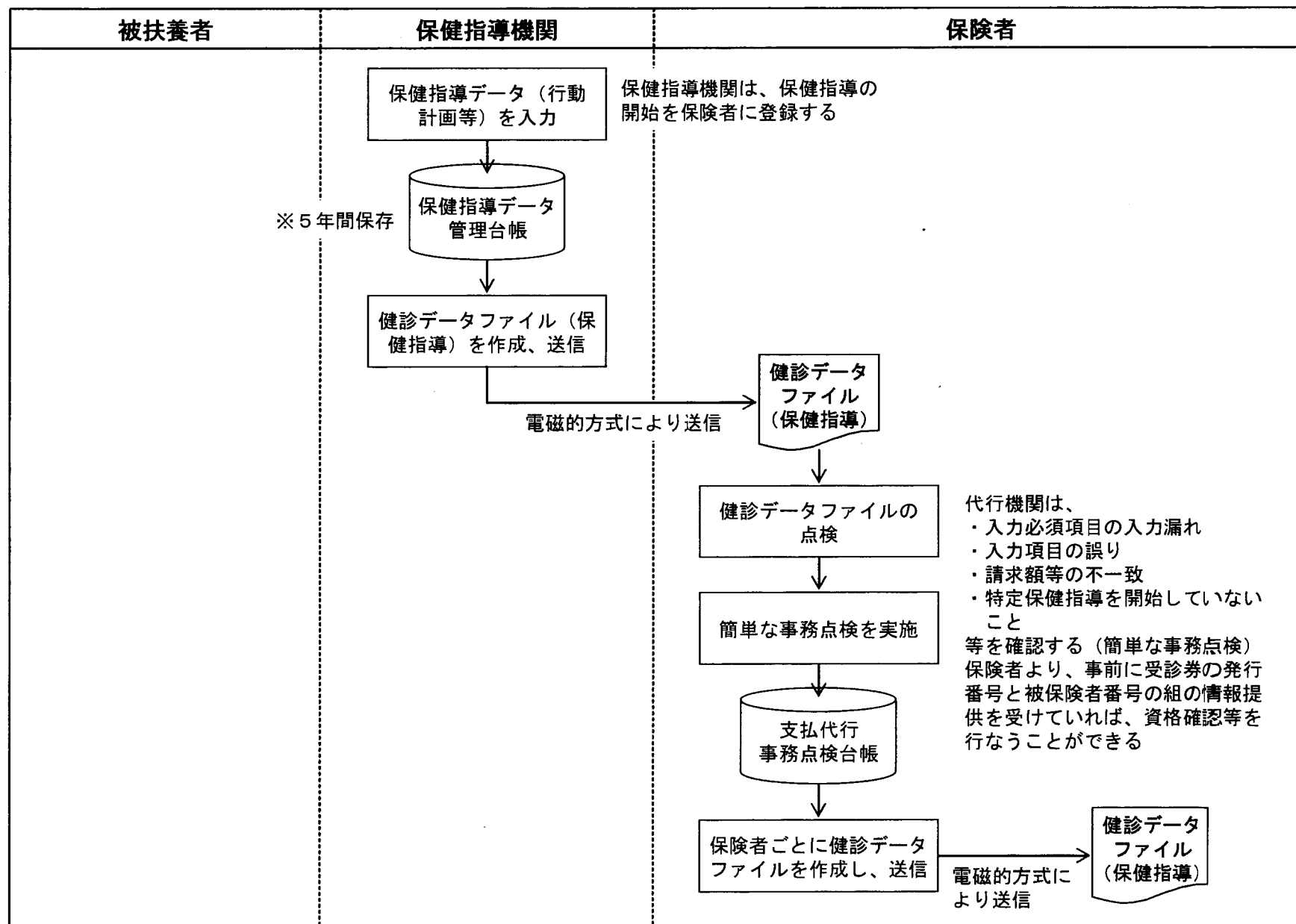
ケース1の事務フロー（積極的支援の場合の例）

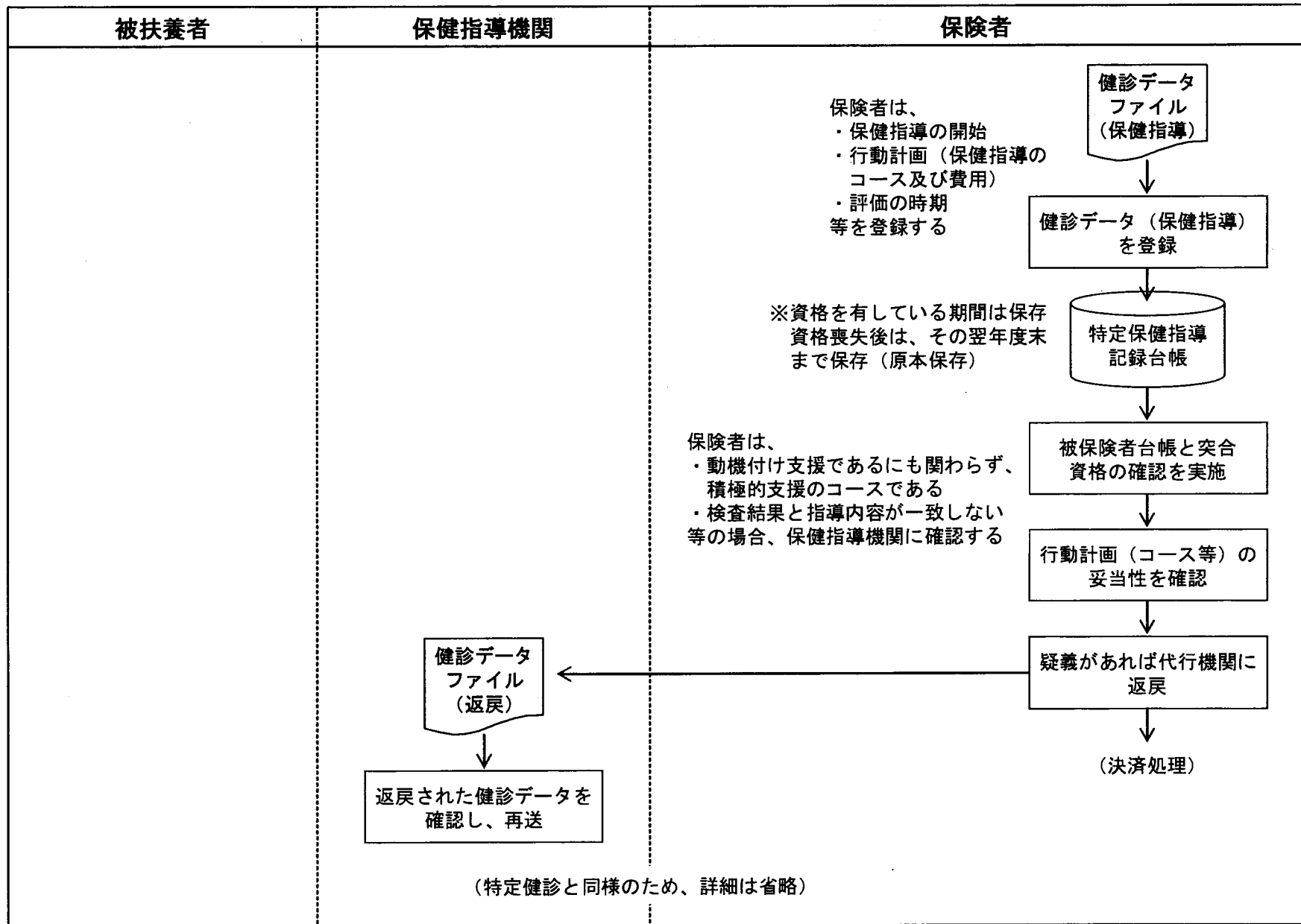
(1) 被扶養者への通知



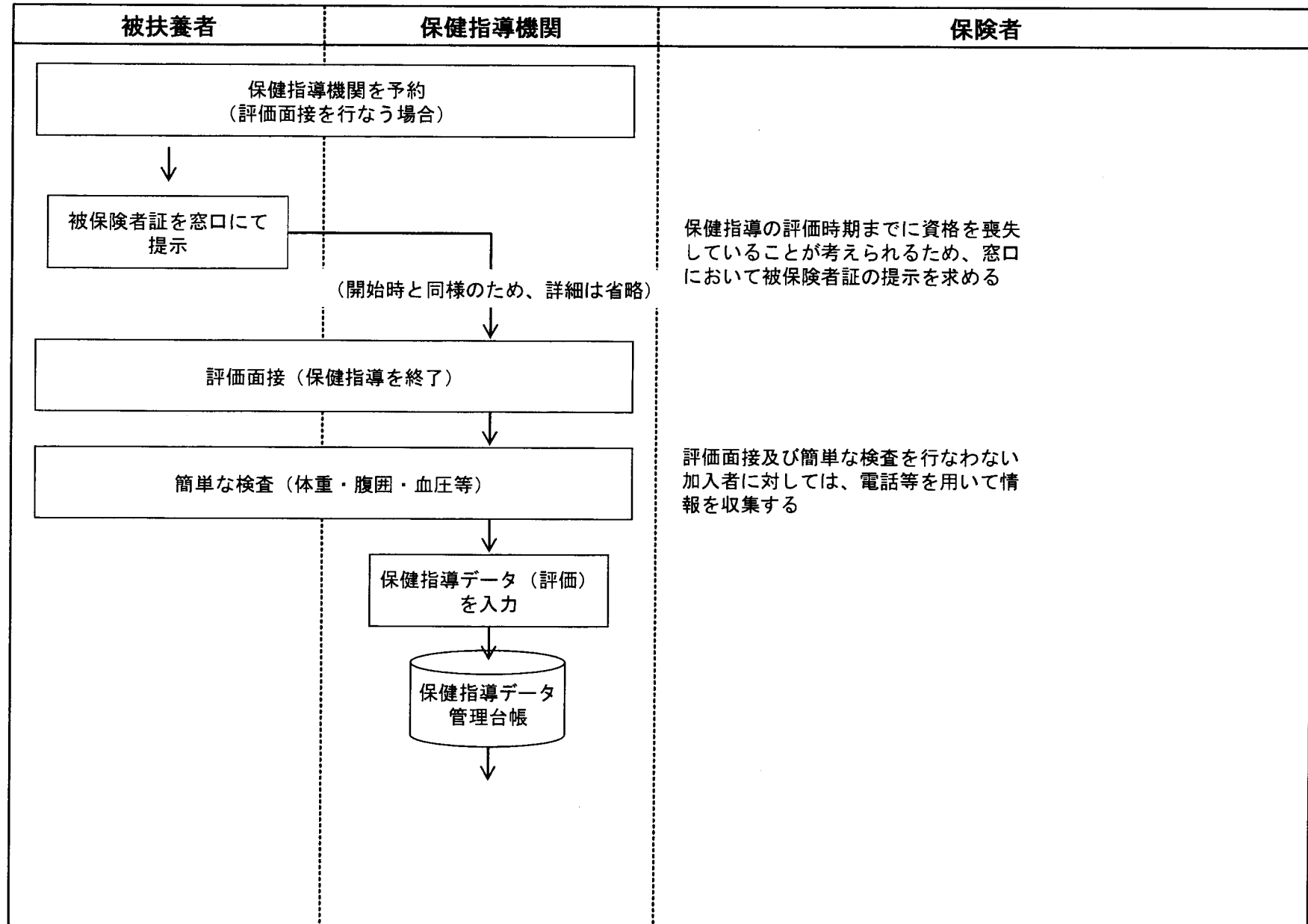
(2) 保健指導の開始（初回面接）

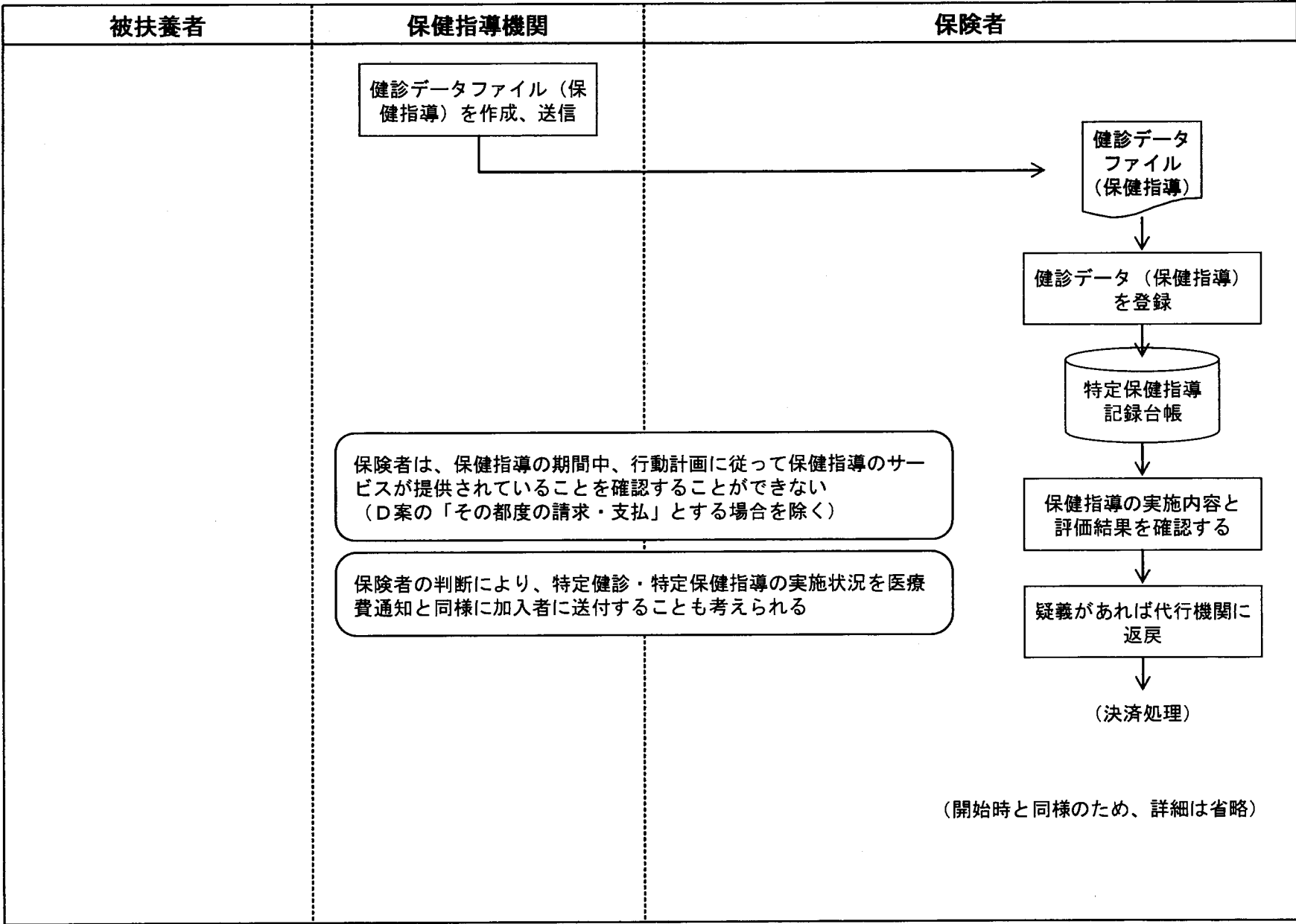


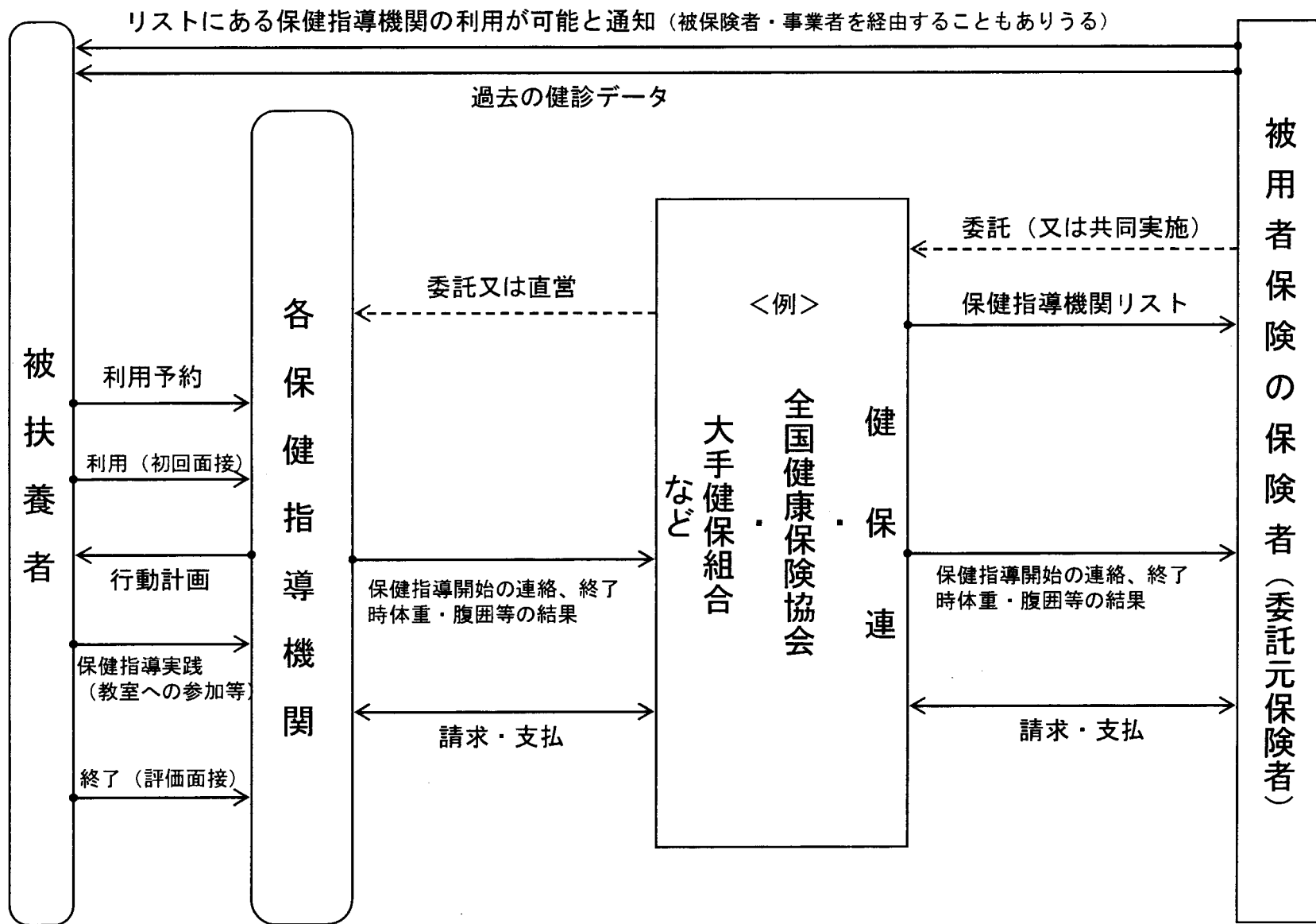




(4) 保健指導の終了（評価面接を実施する場合）







(積極的支援の場合)

