

【平成24年度版】保険者別・集合契約内容等 概要の比較表

内容／保険者	健康保険組合連合会	全国健康保険協会	社団法人共済組合連盟 (国家公務員共済組合)	社団法人 地方公務員共済組合協議会 (地方公務員共済組合)	日本私立学校振興・ 共済事業団	全国土木建築 国民健康保険組合	全国建設工事業 国民健康保険組合	全国歯科医師 国民健康保険組合	近畿税理士 国民健康保険組合	岡山県建設 国民健康保険組合
特定健診・健診項目	●血糖検査については血糖 (空腹時・随時)、 HbA1cの両方実施 ●眼底検査は両眼	●血糖検査については空腹 時血糖・HbA1cのいずれ か実施 ●眼底検査は片眼で可	●血糖検査については空腹 時血糖・HbA1cのいずれ か実施 ●眼底検査は両眼	●血糖検査については空腹 時血糖・HbA1cのいずれ か実施 ●眼底検査は原則両眼	●血糖検査については空腹 時血糖・HbA1cのいずれ か実施 ●眼底検査は原則両眼	●血糖検査については空腹 時血糖・HbA1cの両方実 施 ●眼底検査は片眼で可	●血糖検査については血糖 (空腹時・随時)、 HbA1cの両方実施 ●眼底検査は両眼	●血糖検査については血糖 (空腹時・随時)、 HbA1cの両方実施 ●眼底検査は両眼	●血糖検査については空腹 時血糖・HbA1cのいずれ か実施 ●眼底検査は片眼で可	●血糖検査については空腹 時血糖・HbA1cのいずれ か実施 ●眼底検査は片眼で可
特定健診基本項目・単価	基本項目：6,825円	基本項目：6,825円	基本項目：6,825円	基本項目：6,825円	基本項目：6,825円	基本項目：6,825円	基本項目：6,825円	基本項目：6,825円	基本項目：6,825円	基本項目：6,825円
特定健診詳細項目・単価	詳細項目：貧血231円/心電 図1,365円/眼底1,176円	詳細項目：貧血231円/心電 図1,365円/眼底1,176円	詳細項目：貧血231円/心電 図1,365円/眼底1,176円	詳細項目：貧血231円/心電 図1,365円/眼底1,176円	詳細項目：貧血231円/心電 図1,365円/眼底1,176円	詳細項目：貧血231円/心電 図1,365円/眼底1,176円	詳細項目：貧血231円/心電 図1,365円/眼底1,176円	詳細項目：貧血231円/心電 図1,365円/眼底1,176円	詳細項目：貧血231円/心電 図1,365円/眼底1,176円	詳細項目：貧血231円/心電 図1,365円/眼底1,176円
特定保健指導・3ヶ月以 上の継続的な支援の形態	支援中、直接面接1回以上	国の指針どおり(標準的な健 診・保健指導プログラム(確 定版)参照)	支援中、直接面接1回以上	支援中、直接面接1回以上	支援中、直接面接1回以上	特定保健指導の委託なし	支援中、直接面接1回以上	支援中、直接面接1回以上	支援中、直接面接1回以上	支援中、直接面接1回以上
特定保健指導・単価	動機付け支援：7,350円 積極的支援：23,100円	動機付け支援：7,350円 積極的支援：23,100円	動機付け支援：7,350円 積極的支援：23,100円	動機付け支援：7,350円 積極的支援：23,100円	動機付け支援：7,350円 積極的支援：23,100円	特定保健指導の委託なし	動機付け支援：7,350円 積極的支援：23,100円	動機付け支援：7,350円 積極的支援：23,100円	動機付け支援：7,350円 積極的支援：23,100円	動機付け支援：7,350円 積極的支援：23,100円
請求・支払	翌月5日までに請求・翌々 月21日支払	翌月5日までに請求・翌々 月21日支払	翌月5日までに請求・翌々 月21日支払	翌月5日までに請求・翌々 月21日支払	翌月5日までに請求・翌々 月21日支払	翌月5日までに請求・翌々 月の国保連合会指定日に支 払	翌月5日までに請求・翌々 月21日支払	翌月5日までに請求・翌々 月21日支払	翌月5日までに請求・翌々 月21日支払	翌月5日までに請求・翌々 月21日支払
請求先	社会保険診療報酬支払基金	社会保険診療報酬支払基金	社会保険診療報酬支払基金	社会保険診療報酬支払基金	社会保険診療報酬支払基金	所在地の国民健康保険団体 連合会	所在地の国民健康保険団体 連合会	所在地の国民健康保険団体 連合会	所在地の国民健康保険団体 連合会	所在地の国民健康保険団体 連合会
保険者番号	各組合ごとで異なる	各都道府県支部により異なる	各組合ごとで異なる	各組合ごとで異なる	34130021	00133033	00133298	00093013	00273102	00333047
保険者負担額	各組合ごとで異なる	特定健診基本項目は5,400 円、詳細項目は全額、 動機 付け支援は7,350円、積極 的支援は23,100円を負担。	各組合ごとで異なる	各組合ごとで異なる	全額を負担	基本項目のみ実施の場合は 5,825円を負担、詳細項目 も実施した場合は5,825円 に該当詳細項目の単価分を 加えた額を負担。(受診者 の自己負担はどのような ケースであっても1,000 円)	契約書別表3の範囲では全 額を負担。	全額を負担	全額を負担	全額を負担
契約範囲	契約書で示した特定健診基 本項目・詳細項目および特 定保健指導の範囲に限る (人間ドック等を実施した 場合は集合契約外となるこ とに注意)	契約書で示した特定健診基 本項目・詳細項目および特 定保健指導の範囲に限る (人間ドック等を実施した 場合は集合契約外となるこ とに注意)	契約書で示した特定健診基 本項目・詳細項目および特 定保健指導の範囲に限る (人間ドック等を実施した 場合は集合契約外となるこ とに注意)	契約書で示した特定健診基 本項目・詳細項目および特 定保健指導の範囲に限る (人間ドック等を実施した 場合は集合契約外となるこ とに注意)	契約書で示した特定健診基 本項目・詳細項目および特 定保健指導の範囲に限る (人間ドック等を実施した 場合は集合契約外となるこ とに注意)	契約書で示した特定健診基 本項目・詳細項目の範囲に 限る(人間ドック等を実施 した場合は集合契約外とな ることに注意)	基本的には特定健診基本項 目・詳細項目および特定保健 指導の範囲に限る。ただし契 約書別表3(人間ドックの実 施)については、契約書第2条 第5項の条件を満たし対応可 な施設は実施可。実施の際等 は別添の“留意事項”を参照の こと。	契約書で示した特定健診基 本項目・詳細項目および特 定保健指導の範囲に限る (人間ドック等を実施した 場合は集合契約外となるこ とに注意)	契約書で示した特定健診基 本項目・詳細項目および特 定保健指導の範囲に限る (人間ドック等を実施した 場合は集合契約外となるこ とに注意)	契約書で示した特定健診基 本項目・詳細項目および特 定保健指導の範囲に限る (人間ドック等を実施した 場合は集合契約外となるこ とに注意)
その他備考	---通知すべき情報が発生 した場合に掲載予定---	対象者(集合契約における 受診者および利用者)は、 契約書第1条により被扶養 者のみを対象。	---通知すべき情報が発生 した場合に掲載予定---	---通知すべき情報が発生 した場合に掲載予定---	加入者証(保険証)に記載 の被保険者記号番号と、 データ作成における加入者 (被保険者)番号が若干異 なることに注意。取扱いは 受診券、利用券の印刷物の 一部に記載のため要確認。 (平成22年12月に加入者証 の変更に伴い、以降窓口で 確認いただく受診券と保険 証のずれはなくなりました。)	---通知すべき情報が発生 した場合に掲載予定---	○保険者発行の受診券に過 去の健診結果、問診票が添 付 ○保険者発行の利用券に2 回目以降の利用券(独自仕 様)が添付。 ○受診(利用)券上の「契 約とりまとめ機関名」に 「個別」と記載されている のを「日本人間ドック学 会/日本病院会」を含む記 載と読み替える。	○受診(利用)券上の「契 約とりまとめ機関名」に 「個別」と記載されている のを「日本人間ドック学 会/日本病院会」を含む記 載と読み替える。本取扱いは 受診券の注意事項にも記載 予定のため要確認。	---通知すべき情報が発生 した場合に掲載予定---	---通知すべき情報が発生 した場合に掲載予定---

* 単価は税込です。
* 下線箇所は、昨年度の差異点として示しています。
* 上記内容はあくまで概要のため、詳細については必ず本契約書等をご確認ください。

※本表および同封の委託集合契約書類一式内の各種データ(委託元保険者一覧など)は、当学会ホームページ(<http://www.ningen-dock.jp/>)にも掲載しています。併せてご利用ください。

【平成24年度版】保険者別・集合契約内容等 概要の比較表

内容／保険者	宮城県	福島県	岩手県
特定健診・健診項目	●血糖検査については血糖（空腹時・随時）、HbA1cの両方実施 ●眼底検査は両眼	●血糖検査については血糖（空腹時・随時）、HbA1cの両方実施 ●眼底検査は両眼	●血糖検査については血糖（空腹時・随時）、HbA1cの両方実施 ●眼底検査は両眼
特定健診基本項目・単価	基本項目：6,825円	基本項目：6,825円	基本項目：6,825円
特定健診詳細項目・単価	詳細項目：貧血231円/心電図1,365円/眼底1,176円	詳細項目：貧血231円/心電図1,365円/眼底1,176円	詳細項目：貧血231円/心電図1,365円/眼底1,176円
特定保健指導・3ヶ月以上の継続的な支援の形態	国の指針どおり(標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)参照)	支援中、直接面接1回以上	支援中、直接面接1回以上
特定保健指導・単価	動機付け支援：7,350円 積極的支援：23,100円	動機付け支援：7,350円 積極的支援：23,100円	動機付け支援：7,350円 積極的支援：23,100円
請求・支払	翌月5日までに請求・翌々月末日支払	翌月5日までに請求・翌々月21日支払	翌月5日までに請求・翌々月21日支払
請求先	所在地の国民健康保険団体連合会	所在地の国民健康保険団体連合会	特定健診実施機関の所在する国民健康保険団体連合会
保険者番号	各市町村等ごとで異なる	各保険者ごとで異なる	各市町村等ごとで異なる
保険者負担額	各市町村等ごとで異なる	各保険者ごとで異なる	各保険者ごとで異なる
契約範囲	契約書で示した特定健診基本項目・詳細項目および特定保健指導の範囲に限る（人間ドック等を実施した場合は集合契約外となることに注意）	契約書で示した特定健診（後期高齢者健診）基本項目・詳細項目および特定保健指導の範囲に限る（人間ドック等を実施した場合は集合契約外となることに注意）	契約書で示した特定健診基本項目・詳細項目および特定保健指導の範囲に限る（人間ドック等を実施した場合は集合契約外となることに注意）
その他備考	---通知すべき情報が発生した場合に掲載予定---	○受診（利用）券上の「契約とりまとめ機関名」は、保険者によって異なる。A契約のほかB契約を締結している保険者では、「○○（都道府県名）集合B」と併記されている。	---通知すべき情報が発生した場合に掲載予定---

*単価は税込です。

*下線箇所は、昨年度の差異点として示しています。

*上記内容はあくまで概要のため、詳細については必ず本契約書等をご確認ください。