

【平成29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	一般社団法人共済組合連盟 (国家公務員共済組合)	一般社団法人 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	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、血 糖(空腹時又は随時)、ヘ モグロビンA1cの両方を実 施すること。 ●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	●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	●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：7,020円	基本項目：7,020円	基本項目：7,020円	基本項目：7,020円	基本項目：7,020円	基本項目：7,020円	基本項目：7,020円	基本項目：7,020円	基本項目：7,020円	基本項目：7,020円	基本項目：7,020円	基本項目：7,020円	基本項目：7,020円
特定健診 詳細項目・単価	貧血 238円 心電図 1,404円 眼底 1,210円	貧血 238円 心電図 1,404円 眼底 1,210円	貧血 238円 心電図 1,404円 眼底 1,210円	貧血 238円 心電図 1,404円 眼底 1,210円	貧血 238円 心電図 1,404円 眼底 1,210円	貧血 238円 心電図 1,404円 眼底 1,210円	貧血 238円 心電図 1,404円 眼底 1,210円	貧血 238円 心電図 1,404円 眼底 1,210円	貧血 238円 心電図 1,404円 眼底 1,210円	貧血 238円 心電図 1,404円 眼底 1,210円	貧血 238円 心電図 1,404円 眼底 1,210円	貧血 238円 心電図 1,404円 眼底 1,210円	貧血 238円 心電図 1,404円 眼底 1,210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(改訂 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	国の指針どおり(標準的な健 診・保健指導プログラム(改訂 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：7,560円 積極的支援：23,760円	動機付け支援：7,560円 積極的支援：23,760円	動機付け支援：7,560円 積極的支援：23,760円	動機付け支援：7,560円 積極的支援：23,760円	動機付け支援：7,560円 積極的支援：23,760円	特定保健指導の委託なし	動機付け支援：7,560円 積極的支援：23,760円	動機付け支援：7,560円 積極的支援：23,760円	動機付け支援：7,560円 積極的支援：23,760円	動機付け支援：7,560円 積極的支援：23,760円	動機付け支援：7,560円 積極的支援：23,760円	動機付け支援：7,560円 積極的支援：23,760円	動機付け支援：7,560円 積極的支援：23,760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	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	実施機関の所在地の 国民健康保険団体連合会	実施機関の所在地の 国民健康保険団体連合会	実施機関の所在地の 国民健康保険団体連合会	実施機関の所在地の 国民健康保険団体連合会	実施機関の所在地の 国民健康保険団体連合会	実施機関の所在地の 国民健康保険団体連合会	実施機関の所在地の 国民健康保険団体連合会	実施機関の所在地の 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	各市町村等ごとで異なる	各保険者ごとに異なる	各市町村等ごとで異なる
保険者負担額	各組合ごとで異なる	特定健診基本項目は6,520 円、詳細項目は3,400円、 動機付け支援は7,560円、 積極的支援は23,760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 6,020円を負担、詳細項目 も実施した場合は6,020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	各市町村等ごとで異なる	各保険者ごとに異なる	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 し対応できる施設は実施可。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)	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(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---	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---	---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---	---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「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「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。	---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---	○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。

※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。