【令和3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	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のいずれか実施 ●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・随時）、HbA1cの両方実施 ●眼底検査は原則両眼	●血糖検査については血糖（空腹時・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	●血糖検査については血糖（空腹時・随時）・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・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
特定健診単価	基本項目：7,150円											
特定健診 詳細項目・単価	貧　血　242円 心電図　1,430円 眼　底　1,232円 血清クレアチニン及びeGFR　121円											
特定保健指導 単価	動機付け支援：8,470円 （動機付け支援相当：8,470円） 積極的支援：25,120円	動機付け支援：8,470円 （動機付け支援相当：8,470円） 積極的支援：25,120円	動機付け支援：8,470円 （動機付け支援相当：8,470円） 積極的支援：25,120円	動機付け支援：8,470円 （動機付け支援相当：8,470円） 積極的支援：25,120円	動機付け支援：8,470円 積極的支援：25,120円	特定保健指導の委託なし	動機付け支援：8,470円 積極的支援：25,120円	動機付け支援：8,470円 （動機付け支援相当：8,470円） 積極的支援：25,120円	動機付け支援：8,470円 （動機付け支援相当：8,470円） 積極的支援：25,120円	動機付け支援：8,470円 積極的支援：25,120円	動機付け支援：8,470円 （動機付け支援相当：8,470円） 積極的支援：25,120円	動機付け支援：8,470円 （動機付け支援相当：8,470円） 積極的支援：25,120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（平成30年度版）参照）	国の指針どおり（標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版）および「特定保健指導における情報通信技術を活用した指導の実施の手引き」参照）	国の指針どおり（標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版）参照）	国の指針どおり（標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版）参照）	国の指針どおり（標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版）参照）	特定保健指導の委託なし	国の指針どおり（標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版）参照）	国の指針どおり（標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版）参照）	国の指針どおり（標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版）参照）	国の指針どおり（標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版）参照）	国の指針どおり（標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版）参照）	国の指針どおり（標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版）参照）
動機付け 支援相当	○	○	○	○	×	特定保健指導の委託なし	×	○	○	×	○	○
セット券	発行する	発行する	発行する	発行する	発行しない	特定保健指導の委託なし	発行しない	発行する	発行しない	発行する	発行する	発行する
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
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
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7,150円、詳細項目は3,400円、動機付け支援は8,470円、積極的支援は25,120円を上限額として負担。	各組合ごとで異なる	各組合ごとで異なる	全額を負担	契約書別表3の範囲では受診者自己負担1,000円とし、1,000円を除く額を保険者負担。	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	特定健診基本項目は受診者自己負担1,000円。 （1000円を除く額を保険者負担） 詳細項目と保健指導については全額保険者負担。	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）
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---	○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。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。	○受診（利用）券上の「契約とりまとめ機関名」に「個別契約」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。	---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。＊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。