

集合契約 Q&A

1 集合契約の目的

- 1 被保険者の利便性・受診率の向上
国保被保険者や後期高齢者医療被保険者が県内のどの医療機関及び健診機関でも特定健診（健康診査を含む）が受けられる。
- 2 事務の合理化
国保被保険者及び後期高齢者医療広域連合は個々の医療機関及び健診機関と契約することなく、代表被保険者に委任することで契約事務がなされる。
国保連合会が事務代行することにより、支払事務が簡素になる。

2 集合契約とはどういうものですか

現在国保連合会が進めている集合契約とは、各被保険者（市町村国保や医療広域連合）は代表被保険者を決め、各医療機関及び健診機関も代表受託機関（県医師会や各地区医師会等）を決め、代表被保険者と代表健診機関で特定健診（健康診査を含む）についての契約を取り交わす。各被保険者・各健診機関は代表被保険者や代表受託機関に契約を委任する。
健診費用の支払・精算、については国保連合会が事務を代行する。

3 個別健診も集団健診も集合契約できるのですか

個別健診も集団健診も同一単価で契約するよう医師会と調整をしています。
集団健診の場合は、集合契約と同時に健診機関との日程・健診会場の調整が必要です。

4 生活機能評価も集合契約ができますか

現在進めているのは特定健診・健康診査についてです。生活機能評価についても集合契約は可能だと思いますが、医師会との調整が必要です。

5 集合契約に参加しないことのメリット・デメリットについてはどうですか

集合契約に参加しないことによるメリットは無いと思います。
デメリットは単一の健診機関との契約だと受診機会が少なくなり、健診率が増加しない。複数の健診機関との契約だと煩雑になる。

6 生活機能評価と特定健診・健康診査を同時実施することのメリット・デメリットについては

- 1 メリット
生活機能評価と特定健診・健康診査を同時実施することにより、被保険者は一回の健診で済む。受診券を一枚にまとめることも可能です。
特定健診と同時実施する場合、生活機能評価のデータも電子的に国保連合会に送付可能となり、市町村介護担当者の事務処理が容易になる。（生活機能評価単独実施だと紙媒体での送付となる）
生活機能評価を個別に受ける場合は特定健診で受診済みの項目も新たに検査をうけることになり負担が増える。
- 2 デメリット
要介護認定を受けている被保険者は生活機能評価から除外されるが、集団健診会場での判別が煩雑になる可能性がある。
- 3 その他
生活機能評価は被保険者の変化に応じて随時実施しなければならず、単独で実施する契約も必要である。

7 生活機能評価と特定健診・健康診査を同時実施しないことのメリット・デメリットについては

- 1 メリット
特になし。
- 2 デメリット
国からの補助金は同時実施を想定しているものと思われ、65歳以上については補助金が半額になっている。

- 8 **生活機能評価と特定健診・健康診査同時実施の際、受診券の発行はどうするのですか**
- 受診券の送付及び案内を一本化する。
国保の特定健診・後期高齢者については一枚に統合印刷できるが、被用者保険の特定健診については難しい。
- 9 **特定健診・健康診査と生活機能評価のデータ管理はどのようにするのですか**
- 国保の特定健診及び後期高齢者健康診査のデータは各健診受託機関から国保連合会へ送付され、国保連合会のシステムで管理、各保険者が利用する。
生活機能評価については国保の特定健診と同時実施の場合はデータの取り込みができるが、生活機能評価単独だと取り込めない。
取り込んだデータはCSVで吐き出し介護担当で利用可能。
被用者保険の被保険者については、国保連合会では対応不可。
- 10 **これまで介護担当課は住民健診からデータを受け取っていたので、今後もそうできないのですか**
- 平成20年度から、老人保健法に基づく住民健診は廃止されます。市町村は、国保保険者として40歳から74歳までの被保険者を対象に特定健診を実施します。生活機能評価については、介護保険担当課が委託先を決め、介護保険特別会計から生活機能評価に要する費用を支出する必要が生じます。
なお、生活機能評価と特定健診では重複する項目があり、国からはできるだけ共同実施をするよう、又、共通項目の費用については生活機能評価において費用を負担するよう指示がなされています。共同実施をすれば、これまでと同様にデータが得られるものと思われる。
- 11 **集合契約に参加すれば、医療機関との個別契約は不要ですか**
- 健診後に状況が変化した場合、被用者保険加入者の場合のために、市町村介護保険課は医療機関と個別に委託契約を結ぶ必要があります。
- 12 **集合契約に参加するといくらかかるのか分からないと検討ができません**
- 現在、集合契約は、生活機能評価の共同実施を想定した交渉となっておりません。集合契約に参加する意思を、国保連に伝えることにより、集合契約で生活機能評価を含めた交渉が開始されます。
- 13 **生活機能評価を個別に実施する場合どうすればいいのですか**
- 介護保険課において、チェックリストの配布、一定以上項目該当者の判定への受診勧奨等を介護保険課において実施する体制を確保するとともに、健診機関との契約をする必要が生じます。
- 14 **要介護者については、生活機能評価はいらないのですが、要介護者が受診した場合どうなるので**
- 要介護者については、生活機能評価はいりませんが、特定健診、健康診査の受診対象者とはなりません。医療機関から国保連を通じて請求が来た後に、市町村内で精算をすれば済むと考えます。
- 15 **受診券がイメージしにくいのですが**
- 受診券は、現在では各市町村から個人に配送されている受診の案内に相当します。
(現在も要介護者は生活機能評価の必要がありませんが、健診の受診の案内は一つです。)
受診の案内には、受診日時、医療機関等を伝える「案内」としての機能と、個人の資格、所得等を確認する「資格確認」の機能があると考えています。
「案内」としての機能については、集合契約に参加すれば、特定健診と健診会場、医療機関が同じと考えられるので、特定健診と同じとすることができると考えています。「資格確認」としての機能についても一本化が可能と考えます。