

平成30年3月27日

都道府県医師会
担当理事 殿

日本医師会常任理事
羽 鳥 裕

特定健康診査受診券（セット券）に係る留意点について

平成30年度以降における特定保健指導におきましては、健診当日の特定保健指導（初回面接）の実施（分割実施）を可能とする運用の見直しが行われ、健診当日に初回面接を実施する医療保険者においては、特定健診対象者に対し「特定健康診査受診券（セット券）」（以下、「セット券」という。）を発行することとされております。（「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第3版）（案）」P.117～118及びP.121～123をご参照）

これに伴い、集合契約Bに参加する健診実施機関において、受診者よりセット券を提示された場合の留意点を以下のとおりまとめました。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知のうえ、貴会管下郡市区医師会、関係機関等に対する周知方について、ご高配のほどよろしくお願い申し上げます。

1. 健診当日に初回面接を実施しない健診実施機関

窓口でセット券を提示された場合であっても、従来どおり特定健康診査のみを実施する。

2. 健診当日に初回面接の実施ができる健診実施機関

セット券の「契約取りまとめ機関名」を必ず確認し、その表示内容によって以下のとおり取り扱う。

(1) 「集合契約B①」の表示のみの場合

集合契約Bにおいては健診当日に初回面接を実施しない医療保険者であることから、従来どおり特定健康診査のみを実施する。

(2) 「集合契約B②」の表示がある場合

集合契約Bにおいても健診当日に初回面接の実施を希望する医療保険者であることから、当日把握できる健診結果をもとに階層化を行い、特定保健指導の対象者となった者に対し、健診当日の初回面接を実施する。

図表 48: 受診券(セット券)の様式(当日初回面接の集合契約の場合)

例		特定健康診査受診券(セット券)		
		20××年 月 日交付		
受診券整理番号	○○○ ○○○○○○○○			
受診者の氏名	(※カタカナ表記)	セット券の場合は、 3桁目が「5」		
性別				
生年月日	(※和暦表記)			
有効期限	20××年 月 日			
健診内容	・特定健康診査 ・その他(当日保健指導)			
窓口での自己負担	特定健診(基本部分)	負担額又は負担率	受診者負担 20%	
	特定健診(詳細部分)	負担額又は負担率	保険者負担額上限額 1,000円	
	その他(追加項目)	負担額又は負担率	/	
	その他(保健指導)	負担額又は負担率	利用者負担額 1,000円	
保険者所在地				
保険者電話番号				
保険者番号・名称		印		
契約とりまとめ機関名	集合契約B①、健保連集合A①、 健保連集合A②			
支払い代行機関番号				
支払い代行機関名				
		住所		
		〒 ○○○-○○○		

注意事項

1. この券の交付を受けたときは、すぐに、下記の住所欄にご自宅の住所を自署してください。(特定健康診査受診結果等の送付に用います。)
2. 特定健康診査を受診するときには、この券と被保険者証を窓口へ提出してください。どちらか一方だけでは受診できません。
3. 特定健康診査はこの券に記載してある有効期限内に受診してください。
4. 特定健康診査受診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、保険者において保存し、必要に応じ、保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。
5. 健診結果(・保健指導結果)のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上受診願います。
6. 被保険者の資格が無くなったときは、5日以内にこの券を保険者に返してください。
7. 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあります。
8. この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者に差し出して訂正を受けてください。

※ 特定健康診査の結果特定保健指導の対象となった場合であって、この券を用いて健診当日に特定保健指導を利用するときは、以下をご確認ください。

9. 医療機関に受療中の場合、主治医に特定保健指導を受けてもよいかどうかを確認してください。
10. 窓口での自己負担は、原則、健診当日(特定保健指導開始時)に全額をお支払い頂きます。なお、全額徴収できない場合は、次回利用時以降にもお支払い頂きます。
11. 特定保健指導の実施結果は保険者において保存し、必要に応じ、次年度以降の保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。