

# 事業者団体における積極的支援の価格

参考資料1

## 1. プログラムの支援パターンに基づく試算

支援パターン1(継続的な支援において個別支援を中心とした例)

支援の種類	回数	時期	支援形態	支援時間(分)	獲得ポイント	累計ポイント		A	B	C	
						支援Aポイント	支援Bポイント			C-1	C-2
初回面接	1	0	個別支援	20	/	/	/	31,500 ~61,500円	19,950円	24,000円	17,000円
継続的な支援	2	2週間後	電話B	1	10		10				
	3	1か月後	個別支援(中間評価)	20	80	80					
	4		e-mail B	1	5		15				
	5	2か月後	個別支援A	20	80	160					
	6	3か月後	e-mail B	1	5		20				
評価	7	6か月後									

支援パターン2(継続的な支援において個別支援と電話を組み合わせさせた例)

支援の種類	回数	時期	支援形態	支援時間(分)	獲得ポイント	累計ポイント		A	B	C	
						支援Aポイント	支援Bポイント			C-1	C-2
初回面接	1	0	グループ支援	80	/	/	/	22,000 ~55,000円	34,650円	21,000円	10,000円
継続的な支援	2	2週間後	電話B	5	10		10				
	3	1か月後	電話A	20	60	60					
	4		e-mail B	1	5		15				
	5	2か月後	電話A(中間評価)	20	60	120					
	6	3か月後	e-mail B	1	5		20				
	7		個別支援A	10	40	160					
評価	8	6か月後									

支援パターン3(継続的な支援において電話、e-mailを中心とした例)

支援の種類	回数	時期	支援形態	支援時間(分)	獲得ポイント	累計ポイント		A	B	C	
						支援Aポイント	支援Bポイント			C-1	C-2
初回面接	1	0	個別支援	20	/	/	/	21,000 ~66,000円	20,160円	19,000円	9,300円
継続的な支援	2	2週間後	e-mail B	1	5		5				
	3	1か月後	電話A(中間評価)	20	60	60					
	4		e-mail B	1	5		10				
	5	2か月後	e-mail A	1	40	100					
	6		電話B	5	10		20				
	7	3か月後	電話A	20	60	160					
評価	8	6か月後									

## 2. 事業者団体の独自の支援パターンによる試算

支援の種類	回数	時期	支援形態	支援時間(分)	獲得ポイント	累計ポイント		D
						支援Aポイント	支援Bポイント	
初回面接	1	0	個別支援	20	/	/	/	18,709円
継続的な支援	2	1か月目	電話A	15	45	45		
	3		電話B	10	20		20	
	4	2か月目	電話A	15	45	90		
	5	3か月目	個別支援A	20	80	170		
評価	6	6か月後	個別支援					

## 3. 特定健診・特定保健指導の実施に関するアンケート調査からの試算(E)

保健指導	調査結果
動機づけ支援	7,000円 ~ 12,000円
積極的支援	30,000円 ~ 60,000円

※保健指導は、「標準的な健診・保健指導プログラム(暫定版)」に基づく

## 特定健診等を実施するための集合契約について

## 1. 特定健診、保健指導の概要

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づいて、医療保険者は、平成20年度から、その40歳以上75歳未満の加入者に対して、特定健診、特定保健指導の実施が義務づけられることとなった。

いわゆる被用者保険（政管、組合健保、共済）が行う健診については、加入者のうち、被保険者本人に対しては事業所で特定健診、特定保健指導が実施される。しかし、被扶養者については、事業所での健診は行われず、また、事業所の所在地と関係なく全国各地に居住している可能性があることから、各地で特定健診、特定保健指導を実施できる体制を確保する必要がある。こうしたことから、被扶養者が全国各地の健診機関で受診できるよう、希望する医療保険者は集合契約に参加し、市町村国保と同じ条件で各地の健診機関を受診できるようにするため「保険者による健診・保健指導等の円滑な実施方策に関する検討会」で検討が進められてきた。

（注）保険者（国保、政府管掌健康保険（国）、組合健保、共済）については、それぞれ国民健康保険法、健康保険法、各種共済法等に基づいて、加入者に対する医療等を提供するために設けられた公法人、国又は地方公共団体である。国民皆保険制度の考え方に基づいて、我が国国民はいずれかの医療保険に加入している。

## 2 代表保険者と医師会等の地域の健診機関との集合契約の概要

## (1) 現行の市町村と地区医師会等の地域の健診機関との契約

平成19年度まで、市町村は老人保健法に基づいて住民に対して健診等を提供する義務がある。市町村は、直営で健診を行う以外に、地区医師会等との契約により、市町村が定める単価で、健診機関のうち希望する者等を実施機関として健診を行ってきた。

これらの契約は、市町村の議会の議決を経た予算により決まった価格により、希望する健診機関に事業の実施を委託するものであり、独占禁止法上の問題は生じないと承知している。

(2) 平成20年以降の市町村国保と地区医師会等の地域の健診機関との契約

平成20年度以降は、市町村は国保の保険者としての立場で、引き続き、住民のうち、国保加入者に対して特定健診、特定保健指導を実施する義務があり、直営で健診を行う以外に、引き続き同様の委託契約を医師会等と結ぶこととなると考えられる。

(3) 代表保険者と医師会等の地域の健診機関との契約

平成20年度からは、各被用者保険の保険者が全国各地で被扶養者に対し地域社会で受診できるようにするため、希望する被用者保険者は、① 市町村国保が契約した地区医師会等の健診機関と、② 市町村が定めた単価と同額で健診の委託を行うことができるようにしたいと考えている。

この際、全ての保険者が全ての地区医師会等の健診機関と契約をすることは事実上困難であることから、契約事務の簡素化を図るため、各都道府県ごとに代表保険者を選び（契約への参加を希望する保険者は代表保険者に対して委任状を提出する。）、代表保険者と地区医師会等が契約事務を行うことを考えている。

これらの契約は、集合契約に参加する保険者が（1）、（2）における市町村と同じ立場にたつものであり、集合契約への参加は、各保険者の判断によるものであり、集合契約への参加の有無にかかわらず、各保険者が、個別に地区医師会等や健診機関と契約を締結すること及びその契約内容が制限されるものではないことから、ただちに独占禁止法上の問題は生じないと考える。

3 代表保険者と日本病院会等の事業者団体との集合契約

(1) 現行の健康保険組合連合会と日本病院会等との協約

現在、健康保険組合連合会（健保組合の団体。以下「健保連」という。）は、日本病院会・日本人間ドッグ学会（健診機関の団体。以下「日本病

院会等」という。)と、人間ドック等の実施について、協約を締結している。その内容は、日本病院会等の会員健診機関のうち希望するものは、健保連が定める人間ドックについて、健保連が定めた価格以下で、日本病院会等の会員健診機関は提供することなどを内容とする。

その際、健保連は、日本病院会等の会員健診機関に対して、具体的にいくらで提供するのかについて照会し、そのリストを会員保険者に提供している。健保連と会員組合の間、日本病院会等と会員健診機関の間には、契約はない。

これらの協約については、買い手に当たる健保連が価格を定めていること、価格リストも健保連が会員健診機関に照会し作成していること、集合契約への参加は、各保険者の判断によるものであり、集合契約への参加の有無にかかわらず、各保険者が、個別に健診機関と契約を締結すること及びその契約内容が制限されるものではないことなどから、ただちに独禁法上の問題は生じないと理解している。

## (2) 代表保険者と日本病院会等の契約

平成20年度からの特定健診の実施に当たり、希望する被用者保険の保険者は、特定健診の項目を含む人間ドック等の実施について、代表保険者が定めた価格で、日本病院会等の希望会員健診機関が実施することなどを内容とする契約の締結を希望している。

これらの契約についても、買い手に当たる代表保険者が価格を定め、日本病院会等との契約への参加は、各保険者の判断によるものであり、集合契約への参加の有無にかかわらず、各保険者が、個別に健診機関と契約を締結すること及びその契約内容が制限されるものではないことから、ただちに独禁法上の問題は無いと考えている。

# 1. 特定健康診査の受診券(案)

(表面)

案

## 特定健康診査受診券

20XX年 月 日交付

受診券整理番号 ○○○○○○○○○○○○

受診者の氏名 (※カタカナ表記)

性別

生年月日 (※和暦表記)

有効期限 20XX年 月 日

健診内容

- ・ 特定健康診査
- ・ その他 ( )

窓口での自己負担

特定健診基本部分	
医師の判断による追加項目	
その他	

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

支払代行機関名

(裏面)

## 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ます。
5. 健診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もあります。
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。

住所

〒      ー

---



---



このQRコードは、券面の情報の入力ミスを防ぎ、事務の効率化・迅速化を図るためのものです。そのため券面の情報以外はコード化されていません。

(備考)

1. この券の大きさは、縦140ミリメートル横90ミリメートル(はがき大)とする。
2. この券は、対象者1名ごとにこれを作成すること。
3. 「健診内容」欄は、複数に該当する場合には、全て記載すること。追加の健診項目がある場合には、その他の欄に記載すること。また、追加の健診項目が無い場合は、その他の欄は抹消すること。
4. 「窓口での自己負担」欄は、3つの欄全てに、受診者の負担額(あるいは割合)、もしくは保険者の負担額(あるいは割合)を記載すること(例:「受診者負担1000円」「保険者負担30%」等)。自己負担なしの場合は、欄に斜線を入れること。また、追加の健診項目がない場合は、「その他」欄に斜線を入れること。
5. 「契約とりまとめ機関名」欄には、
  - 全都道府県の国保ベースの契約のみであれば記載なし(空欄)。但し、契約に不参加の都道府県がある場合、除外する都道府県名の記載が必要(参加する都道府県数の方が少ない場合は、参加する都道府県名のみ記載)。
  - 国保ベースに加えて、健診機関グループとの集合契約にも参加している場合は、そのとりまとめ機関名(例:全衛連)を記載。
  - 集合契約と個別契約が混じる保険者は、以上のような表記に加え、「個別」と記載(健診機関が窓口にて個別契約の有無を識別し、当該機関が個別契約も行っているかの確認を喚起する目的で表示)
6. 「支払代行機関名」は、必要ない場合は抹消すること。
7. 必要があるときは、健診内容、窓口での自己負担、注意事項その他の記載内容について、所要の変更又は調整を加えることができる。
8. 裏面にQRコードを印刷する場合は、表面に表示されている事項についてのみを、共通仕様(別紙「受診券QRコード収録項目(案)」)に基づき生成すること。

	受診券	利用券
セルサイズ	0.33mm	
コードサイズ	28.05 × 28.05mm	25.41 × 25.41mm
バージョン	15	13
誤り訂正レベル	M	



(備考)

1. この券の大きさは、縦140ミリメートル横90ミリメートル(はがき大)とする。
2. この券は、対象者1名ごとにこれを作成すること。
3. 「特定保健指導区分」欄は、該当しない事項は抹消すること。
4. 「窓口での自己負担」欄は、利用者の負担額(あるいは割合)、もしくは保険者の負担額(あるいは割合)を記載すること(例:「利用者負担1000円」「保険者負担30%」等)。また、自己負担なしの場合は欄に斜線を入れること。
5. 「契約とりまとめ機関名」欄には、
  - 全都道府県の国保ベースの契約のみであれば記載なし(空欄)。但し、契約に不参加の都道府県がある場合、除外する都道府県名の記載が必要(参加する都道府県数の方が少ない場合は、参加する都道府県名のみ記載)。
  - 国保ベースに加えて、保健指導機関グループとの集合契約にも参加している場合は、そのとりまとめ機関名(例:全衛連)を記載。
  - 集合契約と個別契約が混じる保険者は、以上のような表記に加え、「個別」と記載(保健指導機関が窓口にて個別契約の有無を識別し、当該機関が個別契約も行っているかの確認を喚起する目的で表示)
6. 「支払代行機関名」は、必要ない場合は抹消すること。
7. 必要があるときは、窓口での自己負担、注意事項その他の記載内容について、所要の変更又は調整を加えることができる。
8. 裏面にQRコードを印刷する場合は、表面に表示されている事項についてのみを、共通仕様(別紙「利用券QRコード収録項目(案)」)に基づき生成すること。

	受診券	利用券
セルサイズ	0.33mm	
コードサイズ	28.05 × 28.05mm	25.41 × 25.41mm
バージョン	15	13
誤り訂正レベル	M	

受診券QRコード収録項目(案)

項番	区分	項目名称	データ長	データ仕様	最大バイト	備考	考え方
1	—	自動転記対応確認文字、バージョン記号	固定長	半角文字"kenshin"+発行年度 西暦下2桁	9	読み取り対象が「受診券である」とこと、バージョン(有効年度)を読み取り機で判断するための情報。	自動転記対応確認文字を「kenshin」としたが、任意の記号または文字で代替可能(参考:被保険者証は「□」)。
2	受診者情報	受診者のカナ氏名	固定長	半角カナ20桁	20		被保険者証QRより文字数を拡張(14→20文字)被保険者証との突合のため半角カタカナとしているが、健診データファイル標準形式では全角カタカナとなることから、データファイルへの格納時に全角へ変換する必要がある。
3		性別	固定長	半角数字1桁	1	1: 男、2: 女	被保険者証QRと同様の仕様。
4		生年月日	固定長	半角数字7桁	7	GYMMDD(元号/年/月/日) G=1: 明治、2: 大正、3: 昭和、4: 平成	被保険者証QRと同様の仕様 被保険者証との突合のため和暦としているが、健診データファイル標準形式では西暦8桁となることから、データファイルへの格納時に西暦へ変換する必要がある。
5		保険者番号	固定長	半角数字8桁	8		
6	受診券情報	受診券整理番号	固定長	半角数字11桁	11	YY199999(西暦下2桁/種別1桁/個人番号8桁) 1. 特定健康診査 3桁目は、1で固定。	「年度+種別+個人番号8桁」より、数字11桁。
7		交付年月日	固定長	半角数字8桁	8	YYYYMMDD(西暦年/月/日)	
8		有効期限	固定長	半角数字8桁	8	YYYYMMDD(西暦年/月/日)	
9		健診内容区分	固定長	半角数字1桁	1	1: 特定健診のみ、2: その他健診項目あり	
10		特定健診基本部分の負担区分	固定長	半角数字1桁	1	1: 受診者は負担なし、2: 受診者は定額負担、3: 受診者は定率負担、4: 保険者は定額負担	
11		特定健診基本部分の負担内容	固定長	半角数字6桁	6	「特定健診基本部分の負担区分」=2~4のときに使用。 =2・4のとき、額 =3のとき、割合 を収録。 例: 負担額が1万円の場合、「010000」を収録。 例: 負担割合が33.02%の場合、「033020」を収録。 ※「1: 受診者は負担なし」の場合は「000000」を収録。	
12		医師の判断による追加項目の負担区分	固定長	半角数字1桁	1	1: 受診者は負担なし、2: 受診者は定額負担、3: 受診者は定率負担、4: 保険者は定額負担	特定健診の上乗せ部分(医師の判断により実施する項目)への使用を想定
13		医師の判断による追加項目の負担内容	固定長	半角数字6桁	6	「医師の判断による追加項目の負担区分」=2~4のときに使用。 =2・4のとき、額 =3のとき、割合 を収録。 例: 負担額が1万円の場合、「010000」を収録。 例: 負担割合が3割の場合、「030000」を収録。	
14		その他の負担区分	固定長	半角数字1桁	1	1: 受診者は負担なし、2: 受診者は定額負担、3: 受診者は定率負担、4: 保険者は定額負担	特定健診以外の人間ドック等の任意追加部分への使用を想定
15		その他の負担内容	固定長	半角数字6桁	6	「その他の負担区分」=2~4のときに使用。 =2・4のとき、額 =3のとき、割合 を収録。 例: 負担額が1万円の場合、「010000」を収録。 例: 負担割合が8.67%の場合、「008670」を収録。	
16		契約とりまとめ機関区分1	固定長	半角数字1桁	1	1: 国保ベース、2: 国保ベース+契約とりまとめ機関、3: 国保ベース+契約とりまとめ機関+個別契約	
17	契約とりまとめ機関区分(全衛連における受診可否)	固定長	半角数字1桁	1	1: 契約とりまとめ機関のうち、全衛連にて受診が可能であれば「1」、不可なら「0」とする。		
18	契約とりまとめ機関区分(結核予防会における受診可否)	固定長	半角数字1桁	1	1: 契約とりまとめ機関のうち、結核予防会にて受診が可能であれば「1」、不可なら「0」とする。		
19	契約とりまとめ機関区分(人間ドック学会における受診可否)	固定長	半角数字1桁	1	1: 契約とりまとめ機関のうち、人間ドック学会にて受診が可能であれば「1」、不可なら「0」とする。		
20	契約とりまとめ機関区分(予防医学事業中央会における受診可否)	固定長	半角数字1桁	1	1: 契約とりまとめ機関のうち、予防医学事業中央会にて受診が可能であれば「1」、不可なら「0」とする。		
21	契約とりまとめ機関区分(日本総合健診医学会における受診可否)	固定長	半角数字1桁	1	1: 契約とりまとめ機関のうち、日本総合健診医学会にて受診が可能であれば「1」、不可なら「0」とする。		
22	契約とりまとめ機関区分(全日本病院協会における受診可否)	固定長	半角数字1桁	1	1: 契約とりまとめ機関のうち、全日本病院協会にて受診が可能であれば「1」、不可なら「0」とする。		
23	契約とりまとめ機関区分(東京都総合保健施設振興協会における受診可否)	固定長	半角数字1桁	1	1: 契約とりまとめ機関のうち、東京都総合保健施設振興協会にて受診が可能であれば「1」、不可なら「0」とする。		
24	契約とりまとめ機関区分(その他における受診可否)	固定長	半角数字1桁	1	1: 契約とりまとめ機関のうち、その他(全衛連、結核予防会、人間ドック学会、予防医学事業中央会、日本総合健診医学会、全日本病院協会、東京都総合保健施設振興協会以外)にて受診が可能であれば「1」、不可なら「0」とする。		
25	支払代行機関区分	固定長	半角数字1桁	1	1: 支払基金、2: 国保連合会、3: その他		
26	代行機関番号	固定長	半角英数8桁	8		「特定健診データの電子的交換のためのファイル仕様(案)」の「代行機関番号」による。	
27	保険者情報	保険者名称 (区切り文字)	固定長	半角英数1桁	1	「」を収録。	被保険者証QRと同様の仕様。
28		保険者所在地 (区切り文字)	固定長	半角英数1桁	1	「」を収録。	「特定健診データの電子的交換のためのファイル仕様(案)」の「特定健診機関名称」と同様にエリア設定。
29		保険者電話番号 (区切り文字)	固定長	半角英数1桁	1	「」を収録。	「特定健診データの電子的交換のためのファイル仕様(案)」の「特定健診機関所在地」と同様にエリア設定。
30	受診券情報	健診内容その他の内容 (区切り文字)	固定長	半角英数1桁	1	「」を収録。	被保険者証QRと同様の仕様。
31		代行機関名 (区切り文字)	固定長	半角英数1桁	1	「」を収録。	被保険者証QRと同様の仕様。
32		契約とりまとめ機関区分(除外県)	固定長	半角英数	49	除外(あるいは限定)する都道府県番号を収録する。 受診可能な県を列記する場合、冒頭に「+」を収録する。 受診対象外となる県を列記する場合、冒頭に「-」を収録する。 例: 東京都(番号「13」)のみ被扶養者がいる場合には、「+13」を収録する。 例: 東京都(番号「13」)に被扶養者が一人もいない場合には、「-13」を収録する。 例: 東京都(番号「13」)、神奈川県(番号「14」)に被扶養者が一人もいない場合には、「-1314」を収録する。	当然ながら、+と-が混在することはない、いずれかのみとなる。
33		契約とりまとめ機関名 (区切り文字)	固定長	半角英数1桁	1	「」を収録。	被保険者証QRと同様の仕様。

※「被保険者証の記号・番号」は、受診券の表記より削除

合計(最大) 463 バイト  
 (うち、固定長 112 バイト )  
 (うち、固定長(区切り文字) 7 バイト )  
 (うち、可変長 344 バイト )

利用券QRコード収録項目(案)

項番	区分	項目名称	データ長	データ仕様	最大バイト	備考	考え方
1	—	自動転記対応確認文字、バージョン記号	固定長	半角文字“shidou” 発行年度 西暦下2桁	8	読み取り対象が「利用券である」とこと、バージョン(有効年度)を誤り取り取りで判断するための情報。	自動転記対応確認文字を「shidou」としたが、任意の記号または文字で代替可能(参考:被保険者証「□」)。
2	利用者情報	利用者のカナ氏名	—	半角カナ20桁	20	—	被保険者証QRより文字数を拡張(14→20文字)被保険者証との突合のため半角カタカナとしているが、健診データファイル標準様式では全角カタカナとなることから、データファイルへの格納時に全角へ変換する必要がある。
3	—	性別	—	半角数字1桁	1	1:男、2:女	被保険者証QRと同様の仕様。
4	—	生年月日	—	半角数字7桁	7	GYMMDD(元号/年/月/日) G=1:明治、2:大正、3:昭和、4:平成	被保険者証QRと同様の仕様 被保険者証との突合のため和暦としているが、健診データファイル標準様式では西暦8桁となることから、データファイルへの格納時に西暦へ変換する必要がある。
5	保険者情報	保険者番号	—	半角数字8桁	8	—	—
6	利用券情報	利用券整理番号	—	半角数字11桁	11	YY2999999(西暦下2桁/種別1桁/個人番号8桁) 2:特定保健指導(動機付け支援) 3:特定保健指導(積極的支援) 3桁目は、2もしくは3。	「年度+種別+個人番号8桁」より、数字11桁。
7	—	特定健康診査受診券整理番号	—	半角数字11桁	11	YY1999999(西暦下2桁/種別1桁/個人番号8桁) 1:特定健康診査 3桁目は、1で固定。	「年度+種別+個人番号8桁」より、数字11桁。
8	—	交付年月日	—	半角数字8桁	8	YYYYMMDD(西暦年/月/日)	—
9	—	有効期限	—	半角数字8桁	8	YYYYMMDD(西暦年/月/日)	—
10	—	特定保健指導区分	—	半角数字1桁	1	1:動機付け支援、2:積極的支援	—
11	—	負担区分	—	半角数字1桁	1	1:利用者は負担なし、2:利用者は定額負担、3:利用者は定率負担、4:保険者は定額負担	—
12	—	負担内容	—	半角数字6桁	6	「負担区分」=2~4のときに使用。 =2・4のとき、額 =3のとき、割合 を収録。 例、負担割合が1万円の場合、「010000」を収録。 例、負担割合が33.02%の場合、「033020」を収録。 ※「1:利用者は負担なし」の場合は「000000」を収録。	—
13	—	契約とりまとめ機関区分1	—	半角数字1桁	1	1:国保ベース、2:国保ベース+契約とりまとめ機関、3:国保ベース+契約とりまとめ機関+個別契約	—
14	—	契約とりまとめ機関区分(全衛連における受診可否)	—	半角数字1桁	1	契約とりまとめ機関のうち、全衛連にて利用が可能であれば「1」、不可なら「0」とする。	—
15	—	契約とりまとめ機関区分(結核予防会における受診可否)	—	半角数字1桁	1	契約とりまとめ機関のうち、結核予防会にて利用が可能であれば「1」、不可なら「0」とする。	—
16	—	契約とりまとめ機関区分(人間ドック学会における受診可否)	—	半角数字1桁	1	契約とりまとめ機関のうち、人間ドック学会にて利用が可能であれば「1」、不可なら「0」とする。	—
17	—	契約とりまとめ機関区分(予防医学事業中央会における受診可否)	—	半角数字1桁	1	契約とりまとめ機関のうち、予防医学事業中央会にて利用が可能であれば「1」、不可なら「0」とする。	—
18	—	契約とりまとめ機関区分(日本総合健診医学会における受診可否)	—	半角数字1桁	1	契約とりまとめ機関のうち、日本総合健診医学会にて利用が可能であれば「1」、不可なら「0」とする。	—
19	—	契約とりまとめ機関区分(全日本病院協会における受診可否)	—	半角数字1桁	1	契約とりまとめ機関のうち、全日本病院協会にて利用が可能であれば「1」、不可なら「0」とする。	—
20	—	契約とりまとめ機関区分(東京都総合組合保健施設振興協会における受診可否)	—	半角数字1桁	1	契約とりまとめ機関のうち、東京都総合組合保健施設振興協会にて利用が可能であれば「1」、不可なら「0」とする。	—
21	—	契約とりまとめ機関区分(その他における受診可否)	—	半角数字1桁	1	契約とりまとめ機関のうち、その他(全衛連、結核予防会、人間ドック学会、予防医学事業中央会、日本総合健診医学会、全日本病院協会、東京都総合組合保健施設振興協会以外)にて利用が可能であれば「1」、不可なら「0」とする。	—
22	—	支払代行機関区分	—	半角数字1桁	1	1:支払基金、2:国保連合会、3:その他	—
23	—	代行機関番号	—	半角英数8桁	8	—	「特定健診データの電子的交換のためのファイル仕様(案)」の「代行機関番号」による。
24	保険者情報	保険者名称 (区切り文字)	固定長	半角英数1桁	1	「」を収録。	被保険者証QRと同様の仕様。
25	—	保険者所在地 (区切り文字)	固定長	半角英数1桁	1	「」を収録。	「特定健診データの電子的交換のためのファイル仕様(案)」の「特定健診機関名称」と同様にエリア設定。
26	—	保険者電話番号 (区切り文字)	固定長	半角英数1桁	1	「」を収録。	「特定健診データの電子的交換のためのファイル仕様(案)」の「特定健診機関所在地」と同様にエリア設定。
27	利用券情報	代行機関名 (区切り文字)	固定長	半角英数1桁	1	「」を収録。	「特定健診データの電子的交換のためのファイル仕様(案)」の「特定健診機関電話番号」と同様にエリア設定。
28	—	契約とりまとめ機関区分(除外果)	可変長	半角英数	49	除外(あるいは限定)する都道府県番号を収録する。 利用可能な県を列記する場合、冒頭に「+」を収録する。 利用対象外となる県を列記する場合、冒頭に「-」を収録する。 例、東京都(番号「13」)のみ被扶養者がいる場合には、「+13」を収録する。 例、東京都(番号「13」)に被扶養者が一人もいない場合には、「-13」を収録する。 例、東京都(番号「13」)、神奈川県(番号「14」)に被扶養者が一人もいない場合には、「-1314」を収録する。	被保険者証QRと同様の仕様。 「特定健診データの電子的交換のためのファイル仕様(案)」の「特定健診機関名称」と同様にエリア設定(全角20文字)。
29	—	契約とりまとめ機関名 (区切り文字)	固定長	半角英数1桁	1	「」を収録。	被保険者証QRと同様の仕様。
29	—	契約とりまとめ機関名	可変長	漢字	40	契約とりまとめ機関名称を収録する。	「特定健診データの電子的交換のためのファイル仕様(案)」の「特定健診機関名称」と同様にエリア設定(全角20文字)。

※「被保険者証の記号・番号」は、利用券の表記より削除

合計(最大) 378 バイト  
 (うち、固定長 107 バイト )  
 (うち、固定長(区切り文字) 6 バイト )  
 (うち、可変長 264 バイト )