

別紙 1 : 各保険者が、実施機関の状況を把握するための手順

<p>実施状況等詳細を把握</p>	<p>加入者からの情報により不適切な事例が発覚した場合、保険者がその状況等詳細を加入者から聴取。可能であれば、複数の加入者からの情報を得る。</p>
<p>実施機関への照会</p>	<p>加入者からの情報について、必要に応じて実施機関に照会。その内容が事実なのか、どのくらいの規模、頻度等で発生しているのか、なぜそのような事態になっているのか等を聴取。(できる限り文書による報告を求めることが望ましい。)</p>
<p>改善策の協議、実施</p>	<p>既に改善の予定があれば、その時期と方法を示してもらい、その改善状況をしばらく監視 (その後の加入者からの声等も含め確認) 改善予定が未定の場合は早急に改善の見通しを示してもらい、状況を逐次確認。 実施機関単独で解決できない問題の場合は、関連機関や実施機関が参加する団体にも協力を求めるなど、保険者からも積極的に調整を図り、早期の改善に努める。</p>
<p>保険者協議会への報告の要否の決定</p>	<p>不適切な事例として他の保険者と情報共有することが妥当と判断した際は、保険者団体を通じて当該機関の立地する都道府県の保険者協議会の情報共有部会等(以下の別紙において「情報共有部門」という。)に報告。 予測不可能な事態等の理由により改善できないことがやむを得ないと保険者が判断する場合は、実施機関とその後の対応等を協議し、両者で解決。</p>

別紙 2 : 各保険者が、実施機関の状況に関係者に報告する際の手順

手順	実施者	内 容
保険者から保険者団体への報告書送付	保険者	別紙 1 の により、保険者が情報共有すべきと判断した場合、所属する保険者団体（ 1 ）に報告書を送付。 保険者は報告書（別紙様式 1）を作成し、電子メール等により保険者団体に送付。
保険者協議会への報告	保険者団体	保険者から報告書を受領した保険者団体は、実施機関が立地する都道府県の保険者協議会事務局（ 2 ）に報告書（別紙様式 1）を電子メールにて送付。
事実確認	保険者協議会（情報共有部門）	保険者団体から報告書ファイルを受領した保険者協議会の情報共有部門は、当該実施機関に対し、報告書内容の事実関係を確認。 集合契約の場合、契約書第 14 条に基づく調査という名目で、その他の契約の場合は、契約保険者からの報告の事実確認という名目で確認。 事実関係を確認する際、今後、保険者協議会ホームページへの掲載や保険者への情報提供を行うことを通告。 ここでの「確認」とは、報告書の内容を念のために確認することが主であることから、回答等なく確認できなくとも の周知を行う。 当該機関が確認を拒否した（あるいは回答のない）場合は、別紙 3 の契約解除の手続きへ進むことになる。 なお、事実確認の結果、明らかに報告書内容と齟齬がある場合、保険者協議会の情報共有部門は報告を受けた保険者と適宜協議のうえ対応。（場合によっては、保険者が報告を取り下げること考えられる。）
保険者等への周知	保険者協議会（契約代表者）（ 3 ）	保険者協議会の情報共有部門は、報告のあった機関（機関名、所在地、報告のあった事案等）をリスト化（別紙様式 2）し、契約代表者とも調整のうえ、保険者協議会ホームページに記載（不適切な事例の場合は、単に「注意を要する実施機関」として掲載） 併せて契約代表者名で保険者団体に別紙様式 1 及び別紙様式 2 を添付した電子メールにより周知。 保険者団体は傘下保険者に保険者協議会から送付された別紙様式 2 により周知。（詳細を確認したい保険者は、保険者団体に照会。そのため、別紙様式 2 のリストを併せて別紙様式 1 の報告書も保険者団体に配布する。） なお、 の事実確認時において既に改善されている場合においても、別紙様式 2 のリストには掲載（保険者から報告があったという事実を記録し、情報を共有） （注） で保険者が報告を取り下げた場合、リストへの掲載は不要。

1 「保険者団体」とは、集合契約の準備作業において委任状のとりまとめを行った、保険者団体の中央組織をいう。（以下の別紙において同じ）

「保険者協議会事務局」とは、各都道府県保険者協議会の事務局である国民健康保険団体連合会をいう。（宛名は「 県国民健康保険団体連合会内 保険者協議会契約代表者」宛て）

「保険者協議会（契約代表者）」とは、文書作成時（催告等を含む）の名称は契約代表者名となるが、決定等の行為は契約代表者を含む参加保険者で協議のうえ行う。また、事務処理については契約代表者や参加保険者等で分担して行うことが考えられる。（以下の別紙において同じ）

別紙 3：契約の解除や次年度の契約を更新しない場合等の手順

別紙 2 の で得た情報を基に、個別契約については、各保険者が契約の解除や次年度の契約を更新しないか否かを判断し実施。集合契約（各市町村国保の契約スキームを参考とする、パターン B）については、以下の手順で保険者協議会が契約解除等を判断。

手順	実施者	内容
契約解除等の 対応協議	保険者協議 会（契約代表 者）	<p>保険者協議会（契約代表者及び参加保険者）で年度途中での契約解除の要否、あるいは次年度の契約締結の可否について検討、決定。</p> <p>保険者や情報共有部門からの報告に齟齬がなければ、次年度の契約を継続しないという決定が下される場合が多いと思われるが、保険者団体や都道府県等が関与した実施機関との調整により改善策が提案されることも考えられ、一定の監視期間後に再協議にかける方法も考えられる。</p> <p>契約解除の要否や次年度の契約締結の可否の決定は集合契約の取扱であり、当該実施機関とのその他の契約形態における取扱は、保険者協議会での決定を踏まえて各保険者が判断。</p> <p>年度途中での契約解除の要否並びに次年度の契約締結の可否についての協議を行う際には、重大な不正を行った実施機関に対する対応（詳細は（4）参照）を行うか否かの協議も併せて行う。</p>
事前通達（催 告）		<p>契約解除や、次年度の契約を更新しないと決定した場合、契約代表者名の文書（別紙様式 3）にて当該実施機関に対し、事前催告（期日までに改善されない場合は契約解除等）を郵送。</p> <p>事前催告の改善期日の設定に当たっては、改善を求める事項にもよりますが、保険者協議会で協議のうえ概ね 2～4 週間程度の期間を設ける。</p>
決定事項の連 絡		<p>催告にもかかわらず改善されない場合は、契約解除・次年度契約の拒否を確定し、文書（別紙様式 4）に押印し郵送。（イ）にのみ原本を内容証明郵便で郵送、それ以外は写しを電子メールに添付し送信。</p> <p>併せて保険者協議会中央連絡会（以下「中央連絡会」）に「集合契約除外機関情報（別紙様式 5）を添付した電子メールを送信。</p> <p>（ で中央連絡会から保険者団体を通じて各保険者に周知。）</p> <p>（ア） 当該実施機関</p> <p>（イ） 受託者（乙）側の契約とりまとめ機関</p> <p>（ウ） 社会保険診療報酬支払基金支部（以下、「基金支部」）</p> <p>（エ） 中央連絡会</p>
契約解除等手 続き		<p>年度途中の契約解除が決定した場合、契約代表者は契約解除手続きに入り、集合契約の実施機関リストから当該実施機関名を削除。</p> <p>次年度の契約拒否が決定した場合も同様に次年度の集合契約の実施機関リストから削除。</p>
保険者等への 情報提供	中央連絡会	<p>上記 により連絡を受けた中央連絡会は、各都道府県の保険者協議会から送付された別紙様式 5 をとりまとめ、電子メールにより保険者団体を通じて各保険者団体を通じて各保険者に提供。</p>

「中央連絡会」への送付は、保険者協議会中央連絡会の事務局である国民健康保険中央会宛てに行う。

（以下の別紙において同じ。）

【催告の結果、改善された場合】

手順	実施者	内容
<p>´ 決定事項の 連絡</p>	<p>保険者協議 会(契約代表 者)</p>	<p>催告の結果、改善された(実施機関から改善報告書または改善計画書の提出があった)場合は、契約解除・次年度契約の拒否までは行わないこととし、実施機関から提出された改善報告書(または改善計画書)をスキャン等によりPDF化し、中央連絡会に電子メールにより送付。 (´ で中央連絡会から保険者団体を通じて各保険者に周知。) なお、当該実施機関については引き続き経過を観察し、保険者からの報告等により再び不適切な行為等を確認した場合は、対応協議のうえ(3)以降の手順により対応。</p>
<p>´ 保険者等へ の情報提供</p>	<p>中央連絡会</p>	<p>上記 ´ により連絡を受けた中央連絡会は、各都道府県の保険者協議会から送付されたPDFファイルをとりまとめ、電子メールにより保険者団体を通じて各保険者に提供。((3) と併せて提供する等、効率的に実施。)</p>

別紙4：相当悪質な事象が確認された場合の対応手順

不適切な実施機関が判明した場合の対応は別紙3のとおりであるが、（事実確認）を受けた（対応協議）の過程で、犯罪性がある（詐欺、文書偽造等）同種事案が多数（あるいは継続的に）挙がっている等の相当悪質な事象が判明した場合は、機関番号の抹消（または一時停止）の対応をとることを検討する。

手順	実施者	内容
対応協議	保険者協議会	別紙2の 事実確認の過程等で、重大な不正が判明した場合、機関番号の抹消・一時停止について検討、仮決定。 事案として将来的にも実施機関としての業務継続があってはならないと考えられる場合は機関番号を抹消（再登録不可） 事案として将来的には改善されれば業務再開があっても可と考えられる場合は機関番号の一時停止（1年間）
中央連絡会への連絡		保険者協議会会長名にて、機関名・所在地・機関番号・抹消(停止)・理由(原因)を記載した「機関番号抹消・停止情報」(別紙様式6)を、中央連絡会に電子メールで送付
決定事項に関する照会	中央連絡会 各保険者	中央連絡会から保険者団体を通して、各保険者に対し不都合や反対意見がないかを照会(2週間程度) 意見のある保険者のみ、保険者名及び意見・理由を記した保険者協議会宛ての文書(任意様式)を作成し電子メールで保険者団体に送付。保険者団体は集まった文書を束ねて保険者協議会に電子メールで送付。
照会後の再協議	保険者協議会	保険者からの意見や、当該実施機関からの反論(反証)資料(必要に応じ)等に基づき再度検討し、機関番号の抹消(あるいは一時停止)するか否かを決定。
関係者への連絡		機関番号の抹消(あるいは一時停止)を決定した場合は、決定事項を記した保険者協議会会長の文書(別紙様式7)に押印し郵送。(ア)にのみ原本を内容証明郵便で郵送、(イ)～(エ)には写しを電子メールに添付し送信。なお、(オ)には中央連絡会から送付。 (ア) 当該実施機関 (イ) 受託者(乙)側の契約とりまとめ機関 (ウ) 中央連絡会 (エ) 社会保険診療報酬支払基金(以下、「支払基金」)、基金支部(登録抹消(あるいは一時停止)を依頼) (オ) 各都道府県の保険者協議会
登録番号の抹消、周知	基金支部及び支払基金	基金支部は機関番号の抹消(あるいは一時停止)を行うとともに、各保険者・他の代行機関等に機関番号登録の抹消(あるいは一時停止)を通知、併せて支払基金ホームページで失効情報を公表。

別紙 6 : スケジュール

別紙 1 は随時、別紙 2 及び別紙 3 は毎月、別紙 4 については毎年末の年 1 回、それぞれ下記のように行う。

別紙 2	実施者	スケジュール
保険者から保険者団体への報告	保険者	毎月 10 日まで
保険者協議会への報告	保険者団体	毎月 15 日まで
事実確認	保険者協議会	毎月 25 日まで
保険者等への周知		毎月末

別紙 3	実施者	スケジュール
対応協議	保険者協議会	(2) の翌月 1 日 ~ 15 日頃
事前通達 (催告)		(2) の翌月 15 日頃
決定事項の連絡		(2) の翌々月 5 日 ~ 15 日頃
契約解除等手続き	保険者協議会	(2) の翌々月 15 日 ~ 20 日頃
保険者等への情報提供	中央連絡会	(2) の翌々月 20 日 ~ 25 日頃

別紙 4	実施者	スケジュール
対応協議	保険者協議会	毎年 12 月 15 日 ~ 25 日頃
中央連絡会への連絡		毎年 12 月 25 日頃
決定事項に関する照会	中央連絡会 各保険者	毎年 12 月 25 日 ~ 1 月 15 日頃
照会後の再協議	保険者協議会	毎年 1 月 15 日 ~ 20 日頃
関係者への連絡		毎年 1 月 20 日 ~ 25 日頃
登録番号の抹消、周知	基金支部及び支払基金	毎年 1 月 25 日頃