

保保発 0304 第 4 号
令和 8 年 3 月 4 日

健康保険組合理事長 殿

厚生労働省保険局保険課長
(公 印 省 略)

「健康保険組合における自己点検の実施について」の一部改正について

健康保険組合独自の監査機能の強化を図るため、「健康保険組合における自己点検の実施について」(平成 24 年 4 月 13 日付け保保発 0413 第 4 号厚生労働省保険局保険課長通知)により、別紙「自己点検シート(適用、給付、保健事業等)」による自己点検を求めているところである。

今般、「19 歳以上 23 歳未満の被扶養者に係る認定について」(令和 7 年 7 月 4 日付け保発 0704 第 2 号)及び「労働契約内容による年間収入が基準額未満である場合の被扶養者の認定における年間収入の取扱いについて」(令和 7 年 10 月 1 日付け保保発 1001 第 3 号)が発出されたこと等に伴い、別紙「自己点検シート(適用、給付、保健事業等)」を別添 1 のとおり令和 8 年 4 月 1 日より一部を改正し、別添 2 のとおりとするため、その取扱いに遺憾のないよう取り計らい願いたい。

○健康保険組合における自己点検の実施について（平成 24 年 4 月 13 日付け保保発 0413 第 4 号）別紙「自己点検シート（適用、給付、保健事業等）」新旧対照表

（下線の部分は改正部分）

| 改正後 | | | | 改正前 | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 自己点検シート | | | | 自己点検シート | | | |
| 点 検 項 目 | 適 | 否 | 不該当 | 点 検 項 目 | 適 | 否 | 不該当 |
| 1 適用に関すること | | | | 1 適用に関すること | | | |
| (1) ~ (3) (略) | | | | (1) ~ (3) (略) | | | |
| (4) 資格確認書の保管・交付・回収 | | | | (4) 資格確認書 <u>(令和 7 年 12 月 1 日までは被保険者証を含む。以下同じ)</u> の保管・交付・回収 | | | |
| (略) | | | | (略) | | | |
| (5) ~ (8) (略) | | | | (5) ~ (8) (略) | | | |
| (9) 被扶養者の認定 | | | | (9) 被扶養者の認定 | | | |
| 法令通知に基づかず、妥当性を欠いた独自の認定基準を内規等にて定めていないか。（昭和 52 年 4 月 6 日保発第 9 号・庁保発第 9 号、平成 5 年 3 月 5 日保発第 15 号・庁保発第 4 号、平成 30 年 3 月 22 日保保発 0322 第 1 号、平成 30 年 8 月 29 日保保発 0829 第 2 号、令和元年 11 月 13 日保保発 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 法令通知に基づかず、妥当性を欠いた独自の認定基準を内規等にて定めていないか。（昭和 52 年 4 月 6 日保発第 9 号・庁保発第 9 号、平成 5 年 3 月 5 日保発第 15 号・庁保発第 4 号、平成 30 年 3 月 22 日保保発 0322 第 1 号、平成 30 年 8 月 29 日保保発 0829 第 2 号、令和元年 11 月 13 日保保発 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--|
| 1113 第 1 号、令和 3 年 4 月 30 日保保発 0430 第 2 号、 <u>令和 7 年 7 月 4 日保発 0704 第 2 号、令和 7 年 10 月 1 日保保発 1001 第 3 号</u>) | | | |
| (10) 資格確認等の検認等について | | | |
| 被扶養者資格の再確認事務を毎年実施しているか。(則第 50 条、 <u>平成 16 年 10 月 29 日保発第 1029004 号</u>) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| (11) ~ (12) (略) | | | |
| 小括 | | | |
| (略) | | | |

| 点 検 項 目 | 適 | 否 | 不該当 |
|---------------|---|---|-----|
| 2 保険給付に関すること | | | |
| (1) ~ (4) (略) | | | |
| 小括 | | | |
| (略) | | | |

| | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--|
| 1113 第 1 号、令和 3 年 4 月 30 日保保発 0430 第 2 号) | | | |
| (10) 資格確認等の検認等について | | | |
| 被扶養者資格の再確認事務を毎年実施しているか。(則第 50 条) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| (11) ~ (12) (略) | | | |
| 小括 | | | |
| (略) | | | |

| 点 検 項 目 | 適 | 否 | 不該当 |
|---------------|---|---|-----|
| 2 保険給付に関すること | | | |
| (1) ~ (4) (略) | | | |
| 小括 | | | |
| (略) | | | |

| 点 検 項 目 | 適 | 否 | 不該当 |
|--------------|---|---|-----|
| 3 保健事業に関すること | | | |
| (1)～(12) (略) | | | |
| 小括 | | | |
| (略) | | | |

| 点 検 項 目 | 適 | 否 | 不該当 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 4 医療費適正化対策の状況 | | | |
| (1) 医療費通知等の実施状況（指針第5-①、昭和60年4月30日保文発第274号、平成22年5月21日保保発0521第4号、平成24年3月22日事務連絡） | | | |
| 医療費通知は、全件を通知対象として実施しているか。全件を通知対象としていない場合は、その理由が 妥当な判断（ <u>加入者によるマイナポータルでの医療費情報の確認を案内している等</u> ）によるものか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (略) | | | |
| (2)～(4) (略) | | | |
| 小括 | | | |

| 点 検 項 目 | 適 | 否 | 不該当 |
|--------------|---|---|-----|
| 3 保健事業に関すること | | | |
| (1)～(12) (略) | | | |
| 小括 | | | |
| (略) | | | |

| 点 検 項 目 | 適 | 否 | 不該当 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 4 医療費適正化対策の状況 | | | |
| (1) 医療費通知等の実施状況（指針第5-①、昭和60年4月30日保文発第274号、平成22年5月21日保保発0521第4号、平成24年3月22日事務連絡） | | | |
| 医療費通知は、全件を通知対象として実施しているか。全件を通知対象としていない場合は、その理由が 妥当な判断によるものか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (略) | | | |
| (2)～(4) (略) | | | |
| 小括 | | | |

| | | | |
|----------|---|---|-----|
| (略) | | | |
| 点 検 項 目 | 適 | 否 | 不該当 |
| 5 公告の取扱い | | | |
| (1) (略) | | | |
| 小括 | | | |
| (略) | | | |

| | | | |
|----------------|---|---|-----|
| 点 検 項 目 | 適 | 否 | 不該当 |
| 6 個人情報に関すること | | | |
| (1) ~ (15) (略) | | | |
| 小括 | | | |
| (略) | | | |

点検者の記名

点検日 令和 年 月 日

| | | | |
|----------|---|---|-----|
| (略) | | | |
| 点 検 項 目 | 適 | 否 | 不該当 |
| 5 公告の取扱い | | | |
| (1) (略) | | | |
| 小括 | | | |
| (略) | | | |

| | | | |
|----------------|---|---|-----|
| 点 検 項 目 | 適 | 否 | 不該当 |
| 6 個人情報に関すること | | | |
| (1) ~ (15) (略) | | | |
| 小括 | | | |
| (略) | | | |

点検者の記名

点検日 令和 年 月 日

| | |
|---|---|
| <p>(略)</p> <p>理事長の記名</p> <p>確認日 令和 年 月 日</p> <p>(略)</p> | <p>(略)</p> <p>理事長の記名</p> <p>確認日 令和 年 月 日</p> <p>(略)</p> |
|---|---|

自 己 点 検 シ ー ト

この自己点検シートは、組合の事務処理（適用、給付、保健事業等）について、適正に行われているか、組合自ら定期的に自己点検を行っていただくようにまとめたものであり、適正な業務の遂行に当たって、有効に活用されたい。

なお、この点検は、理事長、常務理事又は監事が行うこととし、理事長は、点検結果の内容を把握し、改善に努めること。

（注意事項）

※ この自己点検シートは、法令・通知・基準以外の組合事業の運営上必要とする事項についても記載している（なお、法令上全てを網羅したものではない。）。

※ 法令等については、以下のとおり、簡略して表示。

法：健康保険法

基準：健康保険組合事業運営基準

令：健康保険法施行令

指針：健康保険組合事業運営指針

則：健康保険法施行規則

規約例：健康保険組合同規約例（昭和36年6月23日保発第38号）

| 点 検 項 目 | 適 | 否 | 不該当 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 適用に関すること | | | |
| (1) 標準報酬の決定 | | | |
| ① 資格取得 | | | |
| 報酬の範囲（現物給与を含む）及び取得者の報酬の見込額に関する取扱いを正しく行っているか。（法第42条） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 個人事業主を被保険者として加入させていないか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ② 定時決定 | | | |
| 届出対象者の把握、支払基礎日数及び保険者算定の取扱いを正しく行っているか。（法第41条） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| ③ 随時改定 | | | |
| 標準報酬に2等級以上の変動があり、かつその変動が固定的賃金の上昇等による場合に行っているか。（法第43条） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 支払基礎日数及び保険者算定の取扱いを正しく行っているか。（法第43条） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| (2) 届出状況 | | | |
| 事実発生前の届書の受付を行っていないか。（則第24条） ※なお、事業主が資格取得届等を不備なく提出できるよう「健康保険組合におけるオンライン資格確認の円滑な実施に向けた資格取得届等の速やかな提出のための事前点検について」（令和5年3月1日事務連絡）に基づく事前点検については積極的に活用されたい。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 定年再雇用の処理は事実確認（就業規則、雇用契約書等）の上、行っているか。（平成25年1月25日保保発0125第2号） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 短時間労働者の資格取得の取り扱いを適切に行っているか。（法第3条第1項第9号） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 届出について電子媒体や電子申請を活用した事務効率化を進めているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 新規加入者に係る資格取得届出等の処理について、書類不備や繁忙期等のやむを得ない場合を除き、資格取得届等の届出から5日以内に、被保険者等の資格に係る情報を中間サーバーに登録できるよう取り組んでいるか。（則第24条の4、第39条、令和5年5月31日事務連絡） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| (3) 決定（確認）通知書 | | | |
| 資格取得、資格喪失等に係る決定（確認）通知書を事業主に送付しているか。（法第49条） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| (4) 資格確認書の保管・交付・回収 | | | |
| 資格確認書の保管・交付・回収については、交付簿等を整備し、適正に管理しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 未返納者に対し返納整理簿を整備する等、適宜督促をしているか。（則第51条、昭和23年8月23日保発第43号） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| (5) 育児休業の取扱い | | | |
| 保険料の免除期間について、「育児休業等取得者申出書」により適正に取り扱っているか。（法第159条、令和4年8月9日保保発0809第1号） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 育児休業が終了した場合の標準報酬月額の変更について、「育児休業等終了時報酬月額変更届」により適正に取り扱っているか。（法第43条の2、令和4年8月9日保保発0809第1号） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| (6) 産前産後休業の取扱い | | | |
| 保険料の免除期間について、「産前産後休業取得者申出書」により適正に取り扱っているか。（法第159条の3、令和4年9月13日保保発0913第1号） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 産前産後休業が終了した場合の標準報酬月額の変更について、「産前産後休業終了時報酬月額変更届」により適正に取り扱っているか。（法第43条の3、令和4年9月13日保保発0913第1号） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

| 点 検 項 目 | 適 | 否 | 不該当 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| (7) 介護保険被保険者の取扱い | | | |
| 介護保険適用除外等該当届の提出がある場合、住民票等によって事実確認を行っているか。(則第40条) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 特定被保険者に関する事務処理は、適正に行っているか。(法附第7条) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (8) 任意継続被保険者の取扱い | | | |
| 法第38条に規定されている資格喪失理由以外(国民健康保険加入等の理由)で資格喪失処理を行っていないか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 任意継続被保険者が適用事業所に使用されるに至った場合、申出書を提出させているか。(則第43条) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 任意継続被保険者に対して、保険料の前納制度について周知を行っているか。(法第165条) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 任意継続被保険者の保険料の前納期間の取扱いについては、令第48条に基づき適正に行っているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| (9) 被扶養者の認定 | | | |
| 法令通知に基づかず、妥当性を欠いた独自の認定基準を内規等にて定めていないか。(昭和52年4月6日保発第9号・庁保発第9号、平成5年3月5日保発第15号・庁保発第4号、平成30年3月22日保保発0322第1号、平成30年8月29日保保発0829第2号、令和元年11月13日保保発1113第1号、令和3年4月30日保保発0430第2号、令和7年7月4日保発0704第2号、令和7年10月1日保保発1001第3号) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 被扶養者の認定の際に、添付書類として提出された雇用保険被保険者証等の原本を、本人に返却することなく組合にて保管していないか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 被扶養者の認定、不認定及び削除に係る通知(以下「被扶養者(異動)決定通知書」という。)を发出しているか。(令和5年12月27日事務連絡) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 不認定の処分を行った場合は、その理由を被扶養者(異動)決定通知書に付記しているか。また、当該通知書を发出することなく、被扶養者(異動)届を返戻していないか。(令和5年12月27日事務連絡) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (10) 資格確認書の検認等について | | | |
| 被扶養者資格の再確認事務を毎年実施しているか。(則第50条、平成16年10月29日保発第1029004号) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 臓器提供意思表示に係る対応は行っているか。(平成22年5月12日保発0512第8号) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| (11) 教示事項の取扱い状況 | | | |
| 適用関係全般の決定通知書に、法第189条に基づいた審査請求できる旨の表示をしているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 被扶養者(異動)決定通知書に、法第189条に基づいた審査請求できる旨の表示をしているか。(令和5年12月27日事務連絡) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 保険料の納入告知書に、法第190条に基づいた審査請求できる旨の表示をしているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 決定通知書及び納入告知書の教示文言を、行政不服審査法及び行政不服審査法の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律の施行に対応した教示文に変更しているか。(平成28年3月28日事務連絡) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| (12) 保険料徴収状況 | | | |
| 期限を指定して督促状を送付しているか。(法第180条第1項、第2項、法第193条第2項) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 指定する期限は、督促状を発する日から起算し10日以上経過した日か。(法第180条第3項) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 督促状の指定期限までに納付しなかったとき及び、法第172条により納期を繰り上げ、その指定期限までに納付しなかったときは、国税滞納処分の例により滞納処分をしているか。(法第180条第4項) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 滞納処分を行う場合は、事前に所管の地方厚生(支)局へ滞納処分の認可申請を行っているか。(法第180条第5項) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

小括

前回「否」とし、今回も「否」とした項目

改善が図られなかった理由（被検査者からの聴取結果）

指示事項

| 点 検 項 目 | 適 | 否 | 不該当 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 2 保険給付に関すること | | | |
| (1)療養の給付の状況 | | | |
| 高齢受給者証の交付・回収については、交付簿等を整備し適正に管理しているか。 (則第52条) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証の交付・回収については、交付簿等を整備し適正に管理しているか。(則第105条) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 特定疾病療養受療証の交付・回収については、交付簿等を整備し適正に管理しているか。(則第99条) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (2)現金給付の状況 | | | |
| 現金給付の記録の管理は適正に行っているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 給付決定の際、必要に応じ実地調査又は文書照会等を行い決定しているか。 (法第59条) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 申請書等を返戻する場合、受付簿・処理経過簿等を作成し適切に管理しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 保険給付に関する処分を行う場合、申請者に文書で通知しているか。 (則第112条) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 不支給決定処分(一部不支給決定を含む)を行う場合、その理由を通知に付記しているか。(則第112条) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 現金給付について、受取を代理人に委任した場合、委任状等を確認しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 受取を代理人に委任した場合、受任者の氏名と振込口座の名義人の氏名が一致しているかを確認しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 傷病手当金又は出産手当金の支給決定をする場合、事業所から報酬支給の詳細を確認し、決定しているか。(法第108条) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (3)第三者行為の給付に関する求償状況 | | | |
| 外傷レセプト等に係る処理経過簿等を作成し、適正に管理しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 外傷レセプト等に係る負傷原因の照会を行い、負傷原因届を被保険者から提出させているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 第三者行為による場合は、被保険者から第三者行為届を提出させ、加害者・保険会社等に求償しているか。(法第57条) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (4)教示事項の取扱い状況 | | | |
| 給付決定の際の決定通知書(不支給決定通知書含む)に、審査請求できる旨の表示をしているか。(法第189条) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 給付決定の際の決定通知書(不支給決定通知書含む)の教示文言を、行政不服審査法及び行政不服審査法の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律の施行に対応した教示文に変更しているか。(平成28年3月28日事務連絡) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 小括 | | | |
| 前回「否」とし、今回も「否」とした項目 | | | |
| 改善が図られなかった理由(被検査者からの聴取結果) | | | |
| 指示事項 | | | |

| 点 検 項 目 | 適 | 否 | 不該当 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 3 保健事業に関すること | | | |
| (1) 健康管理事業推進委員会の状況（指針第3-1-(1)①） | | | |
| 指針に基づき、健康管理事業推進委員会又はこれに類するもの（以下「委員会等」という。）を設置、開催するなど、適用事業所と情報共有・意見交換する機会を定期的に設けているか。（指針第3-1-(1)） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 委員会等の構成は、事業主及び被保険者のほか、医師、保健師等の専門的知識を有する者及び組合事務局職員により構成しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| レセプトや健診結果情報の収集・分析を行い、その統計結果等を事業所と共有、委員会等における検討材料としているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 保健事業の企画立案、実施計画の策定及び実施結果の分析、評価を行い、委員会等における意見を取りまとめた上で理事会に報告、提出しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| (2) データヘルスに関すること | | | |
| 健診・レセプト情報等のデータ分析に基づいて、保健事業の実施計画（データヘルス計画）の策定、実施及び評価等を行っているか。また、データヘルス計画書を公表、周知しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| (3) 健康管理委員の委嘱の状況（指針第3-1-(1)②） | | | |
| 職場ごとに、被保険者の中から委嘱した健康管理委員又は専門職等の担当を配置しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 健康管理委員又は専門職等の担当に対しては、その資質の向上を図るため、定期的に研修、教育の機会を設けているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| (4) 特定健康診査・特定保健指導の状況 | | | |
| 高齢者の医療の確保に関する法律（以下「高確法」という。）第19条に基づき、特定健康審査等実施計画を策定しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 被保険者の特定健康診査を実施しているか。（高確法第20条） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 被扶養者の特定健康診査を実施しているか。（高確法第20条） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 被保険者の特定保健指導を実施しているか。（高確法第24条） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 被扶養者の特定保健指導を実施しているか。（高確法第24条） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 特定健康診査・特定保健指導が、実施計画書どおりに実施しているか。（高確法第20条、第24条） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 特定健康診査等実施計画書の評価・見直しを実施しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| (5) 健康教育に関する実施状況（指針第3-1-(2)①） | | | |
| 健康の自己管理及び増進についての健康教育を実施しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 心の健康づくりのための健康教育、健康相談を実施しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (6) 健康相談に関する実施状況（指針第3-1-(2)②） | | | |
| 保健師等による健康相談を実施しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 健康に関する実態の把握、それに基づく相談・助言を実施しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| 点 検 項 目 | 適 | 否 | 不該当 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| (7) 健診後の指導状況（指針第3-1-(2)③） | | | |
| 要再検者・要観察者に対する改善状況の把握及び受診勧奨を実施しているか。 （平成16年7月30日厚生労働省告示第308号、平成16年8月4日保保発第0804001号） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 各種健診実施後の個人別健康管理台帳の作成やデータの管理を行っているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 保健師等による健診後の保健指導を実施しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (8) 疾病予防の実施状況（指針第3-1-(2)③） | | | |
| インフルエンザ等の各種予防接種を実施しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (9) 広報の実施状況（指針第3-1-(2)⑥） | | | |
| 医療保険制度の仕組み、組合の事業計画、財政状況、将来計画等についての機関誌やパンフレット等による一般広報を実施しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (10) 労働安全衛生法に基づき事業主が実施すべき健診の受託の状況（指針第3-1-(3)①） | | | |
| 受託している場合、覚書等により実施項目、負担費用を明確にし正当な対価を事業主から得ているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (11) 長期未受診者に対する指導状況 | | | |
| 長期未受診者の把握をし、受診勧奨等の対策を講じているか。（平成16年6月14日厚生労働省告示第242号） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (12) 共同事業の実施状況（指針第4） | | | |
| 他の組合や他の保険者等と共同して実施することが効果的・効率的な事業について、共同事業を実施しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 小 括 | | | |
| 前回「否」とし、今回も「否」とした項目 | | | |
| | | | |
| 改善が図られなかった理由（被検査者からの聴取結果） | | | |
| | | | |
| 指示事項 | | | |
| | | | |

| 点 検 項 目 | 適 | 否 | 不該当 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 4 医療費適正化対策の状況 | | | |
| (1) 医療費通知等の実施状況（指針第5-①、昭和60年4月30日保文発第274号、平成22年5月21日保保発0521第4号、平成24年3月22日事務連絡） | | | |
| 医療費通知は、全件を通知対象として実施しているか。 全件を通知対象としていない場合は、その理由が妥当な判断（加入者によるマイナポータルでの医療費情報の確認を案内している等）によるものか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 医療費通知は、疾病名並びに疾病名の特定化につながる薬剤名及び診療科名等を通知していないか。（昭和60年4月30日保文発第274号） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 医療費の額に1万円以上の減額があった場合、被保険者等に減額査定となった一部負担金等の額を医療費通知等に付記しているか。（平成22年5月21日保保発0521第4号） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| (2) レセプト点検等の実施状況（指針第5-②） | | | |
| レセプト点検事務について、職員に常に学習させ、委託先に対し指示ができる体制の確保に努めているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 資格点検を実施しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 医科 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 歯科 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 調剤 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 内容点検を実施しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 医科 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 歯科 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 調剤 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 縦覧点検を実施しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 医科 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 歯科 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 調剤 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| (3) 後発医薬品の使用促進（指針第5-⑤） | | | |
| 自己負担軽減に係る通知を送付しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 後発医薬品の使用促進に関して積極的な周知・広報を実施しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (4) 柔道整復師に係る療養費の点検等の実施状況（指針第5-⑥、平成24年3月12日保保発0312第1号） | | | |
| 審査を実施しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 多部位、長期または頻度が高い施術である支給申請書の被施術者に対する負傷原因調査を実施しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 「被保険者及び施術所等の負担の軽減」、「支給決定までの迅速化」及び「手続きの公平さ」といった点を勘案した取り組みとなっているか。（平成25年3月19日事務連絡） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 医療費通知を送付しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 適正な柔道整復施術療養費に関する周知・広報を実施しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

| 小括 | | | |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 前回「否」とし、今回も「否」とした項目 | | | |
| 改善が図られなかった理由（被検査者からの聴取結果） | | | |
| 指示事項 | | | |
| 点 検 項 目 | 適 | 否 | 不該当 |
| 5 公告の取扱い | | | |
| (1) 公告の取扱い | | | |
| 規約変更した場合、公告しているか。（令第3条） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 公告は規約に基づいた方法で実施しているか。（規約例第52条） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 理事長までの決裁を受け、理事長名で公告しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 公告簿等を整備しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 小括 | | | |
| 前回「否」とし、今回も「否」とした項目 | | | |
| 改善が図られなかった理由（被検査者からの聴取結果） | | | |
| 指示事項 | | | |

| 点 検 項 目 | 適 | 否 | 不該当 |
|--|--------------------------|--------------------------|-----|
| 6 個人情報に関すること | | | |
| (1) 利用目的の特定等 | | | |
| 個人情報を取り扱うに当たって、その利用目的をできる限り特定しているか。 (平成29年4月14日個情第538号、保発0414第18号(令和6年3月一部改正)(以下省略)・Ⅲ1) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| あらかじめ本人の同意を得ないで、特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えて個人情報を取り扱っていないか。(Ⅲ1) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| (2) 不適正な利用の禁止 | | | |
| 違法又は不当な行為を助長し、又は誘発するおそれがある方法により個人情報を利用していないか。(Ⅲ2) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| (3) 利用目的の通知等 | | | |
| 個人情報を取得するに当たって、あらかじめその利用目的を公表しておくか、個人情報を取得した場合、速やかに、その利用目的を、本人に通知し、又は公表しているか。(Ⅲ3) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 利用目的の公表方法としては、ホームページへの掲載等、なるべく広く公表されており、被保険者等が容易に知り得る状態かつ継続的に公表しているか。(Ⅲ3) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| (4) 個人情報の適正な取得等 | | | |
| 偽りその他の不正の手段により個人情報を取得していないか。(Ⅲ4) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 規程により定めた保存期間が経過した当該個人データについては、遅滞なく消去するよう努めているか。(Ⅲ4) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| (5) 安全管理措置等 | | | |
| ①個人情報保護に関する規程の整備 | | | |
| 個人情報保護管理規程を整備しているか。(Ⅲ5(2)①) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| システム等運用管理規程を整備しているか。(Ⅲ5(2)①) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| ②個人情報保護推進のための組織体制等の整備 | | | |
| 個人情報保護推進のための組織体制(個人情報保護管理委員会の設置等)を整備しているか。(Ⅲ5(2)②) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 情報システム監査責任者は、個人情報保護対策の徹底に関して監査を実施しているか。(Ⅲ5(2)②) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| ③個人データが漏えい等した場合の報告連絡体制の整備 | | | |
| 個人データ漏えい等問題が発生した場合の報告連絡体制を整備しているか。(Ⅲ5(2)③) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| ④雇用契約時における個人情報保護に関する規程の整備 | | | |
| 服務規程等において、組合役職員について守秘義務を課しているか。(Ⅲ5(2)④) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| ⑤従業者に対する教育研修の実施 | | | |
| 役職員及び組合会議員に対する教育研修を実施しているか。(Ⅲ5(2)⑤) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| ⑥物理的安全管理措置 | | | |
| 入退館(室)管理を実施しているか。(Ⅲ5(2)⑥) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 盗難等に対する予防対策を実施しているか。(Ⅲ5(2)⑥) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 機器、装置等の固定など物理的な保護を行っているか。(Ⅲ5(2)⑥) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 記録機能を持つ媒体の持込み・持出し禁止又は検査の実施をしているか。(Ⅲ5(2)⑥) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

| 点 検 項 目 | 適 | 否 | 不該当 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 記録機能を持つ媒体の接続の禁止又は制限を行っているか。(Ⅲ5(2)⑥) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 離席時等におけるパソコン等のパスワードロックを実施しているか。(Ⅲ5(2)⑥) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| ⑦技術的安全管理措置 | | | |
| 個人データに対するアクセス管理(ＩＤ、パスワード等による認証)を行っているか。(Ⅲ5(2)⑦) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 個人データに対するアクセス記録の保存を行っているか。(Ⅲ5(2)⑦) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 個人データに対するファイアウォールを設置しているか。(Ⅲ5(2)⑦) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 個人データへのアクセスや操作の記録及び不正が疑われる異常な記録の存否の定期的な確認を実施しているか。(Ⅲ5(2)⑦) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 基幹システムに接続されたネットワークとインターネットに接続されたネットワークの物理的又は論理的分離を実施しているか。(Ⅲ5(2)⑦) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| ソフトウェアに関する脆弱性対策(セキュリティパッチの適用、当該情報システム固有の脆弱性の発見及びその修正等)を実施しているか。(Ⅲ5(2)⑦) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| ソフトウェア及びハードウェア等の必要かつ適切な時期における更新を実施しているか。(Ⅲ5(2)⑦) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 統合専用端末を使用して副本登録や情報照会する際は、USBメモリを用いて基幹システムと統合専用端末との間でデータのやり取りを行う運用となっているか。また、USBメモリの運用は適切か(平成30年3月1日保険課事務連絡による「統合専用端末等のセキュリティ状況について(USBメモリの運用)」を用いた確認が実施されていることが望ましい。) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| ⑧個人データの保存 | | | |
| 個人データを長期にわたって保存する場合には、保存媒体の劣化防止など個人データが消失しないよう適切に保存しているか。(Ⅲ5(2)⑧) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| ⑨不要となった個人データの廃棄、消去 | | | |
| 焼却や溶解等、個人データが復元不可能な形で廃棄しているか。(Ⅲ5(2)⑨) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 個人情報を取り扱った情報機器を廃棄する場合、記憶装置内の個人データを復元不可能な形で消去し廃棄しているか。(Ⅲ5(2)⑨) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 廃棄業務を委託している場合、個人データの取扱いについて委託契約に定めているか。(Ⅲ5(2)⑨) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| ⑩業務を委託する場合の取扱い | | | |
| 外部委託先に対する必要な指導監督を行っているか。(Ⅲ5(3)①) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 組合が委託している事業を把握するとともに、入札など開かれた環境での業者選定を行っているか。また、継続して委託する業者の場合に費用対効果が十分に検証された上での継続契約であるか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 保険者が有する権能まで委託していないか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 外部委託先との委託契約に以下の内容を盛り込んだ契約内容を公表しているか。(Ⅲ5(3)②、平成14年12月25日保保発第1225001号、平成29年6月15日保保発0615第1号) | | | |
| 委託している業務の内容 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 委託先事業者 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 対象となる個人情報 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 個人情報保護に関する管理体制 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 個人情報の処理に関する外部委託に関する措置 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| 点 検 項 目 | 適 | 否 | 不該当 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 個人情報の管理に関する監督 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 守秘義務 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 目的外使用の禁止 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 再委託の原則禁止 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 契約解除事項の設定 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 損害賠償 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 情報提供する上で必要とされていない事項についてまで他の事業者提供していないか。(Ⅲ5(3)②) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 組合との直接の契約関係(再委託に関し組合が許諾する場合を含む)を伴わない個人情報に関する処理の再委託を行っていないか。(Ⅲ5(3)③) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ⑪レセプトの紙以外の媒体による保存等の取扱い | | | |
| レセプトのCSV情報等、紙以外の媒体による保存に係る運用管理規程を整備しているか。(Ⅲ5(4)) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (6)漏えい等の報告等 | | | |
| 漏えい等事案が発覚した場合は、当該事案の内容等に応じて、次の事項について必要な措置を講じているか。(Ⅲ6) ①組合等内部における報告及び被害の拡大防止②事実関係の調査及び原因の究明③影響範囲の特定④再発防止策の検討及び実施⑤個人情報保護委員会及び所管の地方厚生(支)局への報告並びに本人への通知 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (7)個人データの第三者提供 | | | |
| 個人情報を第三者へ提供する場合(例えば、前保険者へ給付記録を照会する場合等)は本人の同意を得ているか。(第三者提供の例外に該当する場合を除く)(Ⅲ7(1)、(2)、(3)) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 保健指導等を事業主と共同で実施し、個人データを本人の同意なく第三者である事業主へ提供する場合、当該事業主を第三者に該当しないものとするために、次の事項について予め本人に通知(公表)した上で個人データを共同利用しているか。(Ⅲ7(4)) ①個人データ項目②共同利用者の範囲③利用者の利用目的④データ管理について責任を有する者の氏名又は名称及び住所並びに法人にあっては、その代表者の氏名。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 医療費通知(世帯単位に作成されたもの)を被保険者宛に送付することについて、黙示による包括的な同意を得ている場合、ホームページ等を用いて、次の事項を予め本人に通知(公表)しているか。 ①利用目的の中で同意しがたいものがある場合は、その事項について、あらかじめ本人の明確な同意を得るよう組合に求めることができること。②①の意思表示を行わない場合は、公表された利用目的について同意が得られたものとする。③同意及び留保は、その後の申し出により、いつでも変更することが可能であること。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (8)外国にある第三者への提供の制限 | | | |
| 外国にある第三者に個人データを提供する場合は、本人の同意を得ているか。(個人情報の保護に関する法律第27条第1項各号に該当する場合又は委託、共同利用による提供で相手国が個人情報の保護に関する法律施行規則で定める場合等を除く)(Ⅲ8) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (9)第三者提供に係る記録の作成等 | | | |
| 個人データを第三者に提供したときは、法令に定める記録の作成及びその記録を保存しているか。(記録義務が適用されない場合を除く)(Ⅲ9(2)) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (10)第三者提供を受ける際の確認等 | | | |
| 個人データを第三者から提供を受けるときは、以下の内容について確認を行っているか。(確認が適用されない場合を除く)(Ⅲ10(2)) ・第三者の氏名及び住所並びに法人にあっては、その代表者の氏名 ・第三者による個人データの取得の経緯 ・法の遵守状況【その他の事項】 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 個人データを第三者から提供を受けたときは、法令に定める記録の作成し、かつ、その記録を保存しているか。(記録義務が適用されない場合を除く)(Ⅲ10(3)) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| 点 検 項 目 | 適 | 否 | 不該当 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| (11) 保有個人データに関する事項の公表等 | | | |
| 保有個人データに関し、以下の内容を本人の知り得る状態（本人の求めに応じて遅滞なく回答する場合を含む。）に置いているか。（Ⅲ11） ・当該個人情報取扱事業者の氏名又は名称及び住所並びに法人にあっては、その代表者の氏名 ・全ての保有個人データの利用目的 ・保有個人データの利用目的の通知、開示、訂正、利用停止等の手続の方法、及び保有個人データの利用目的の通知又は開示に係る手数料の額 ・苦情の申出先等 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| (12) 本人からの請求による保有個人データの開示 | | | |
| 受付・処理経過簿を作成しているか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 本人から、当該本人が識別される保有個人データの開示の請求を受けたときは、本人に対し、書面の交付による方法等により、遅滞なく、当該保有個人データを開示しているか。（Ⅲ12(1)） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 保有個人データ（診療報酬明細書等を除く）の開示・訂正・利用停止等に係る取扱要領は整備しているか。（Ⅲ12、14） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| (13) 訂正及び利用停止 | | | |
| 本人から、保有個人データの訂正等、利用停止等、第三者への提供の停止の請求を受け、当該措置を行ったとき、又は行わない旨を決定したときは、本人に対し、遅滞なく、その旨を通知しているか。（Ⅲ13） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| (14) 開示等の請求等に応じる手続及び手数料 | | | |
| 保有個人データの利用目的の通知を求められたとき、又は保有個人データの開示を請求されたときに手数料をとる場合、その額は実費を勘案して合理的であると認められる範囲内に設定しているか。（Ⅲ14） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| (15) 理由の説明、事前の請求、苦情の処理 | | | |
| 個人情報相談窓口の設置、苦情への対応手順等体制を整備しているか。（Ⅲ15） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 個人情報相談窓口を被保険者等に対して周知しているか。（Ⅲ15） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 小括 | | | |
| 前回「否」とし、今回も「否」とした項目 | | | |
| 改善が図られなかった理由（被検査者からの聴取結果） | | | |
| 指示事項 | | | |

点検者の記名

点検日 令和 年 月 日
 (役職) (氏名)

理事長の記名

確認日 令和 年 月 日
 (役職) 理事長 (氏名)