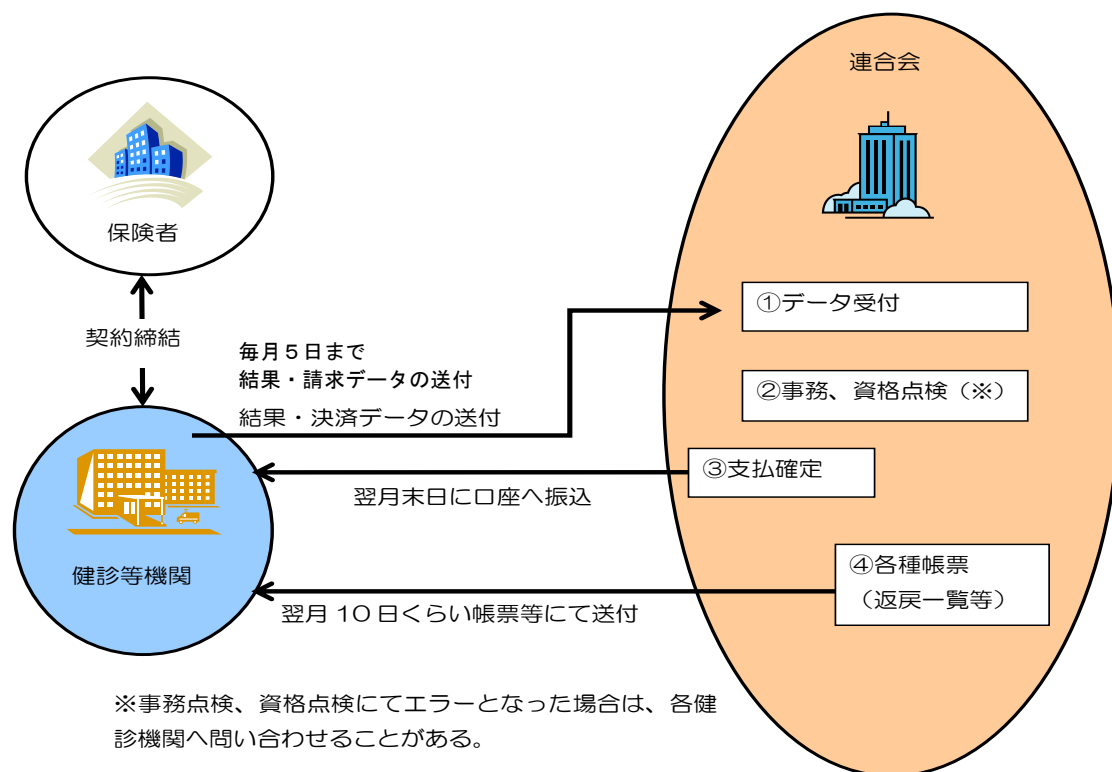


特定健康診査等にかかる請求データの授受及び決済方法等について

① 特定健康診査・特定保健指導の授受及び決済の概要



② 特定健康診査・特定保健指導データの提出

A) 電子媒体の場合

- (1) 提出用の電子媒体は、MO、FD 又は CD-R のいずれかとなります。
- (2) 提出用のデータファイル（国が定める電子的な標準様式によるファイル[XML 形式]）は、支払基金より配布されている暗号化・復号化ソフトにて暗号化のうえ、電子媒体に保存してください。
なお、提出される電子媒体には、別紙1のとおり表記するようお願いします。

ファイル名の規則は以下のとおり。

【健診機関番号】_【新潟県国保連合会番号(91599027)】_【提出年月日(YYYYMMDD)】
【同日分割回数(0~9)】_【実施区分コード(1:健診 or2:保健指導)】

〈例〉平成21年4月1日に特定健診のファイルを2つ作成した場合のファイル名
1500000000_91599027_200904010_1
1500000000_91599027_200904011_1

※10個以上のファイルを作成する場合は提出年月日を変更して下さい。

※健診機関番号、連合会番号に誤りがあると受付が出来ませんのでご注意ください。

- (3) 毎月5日までに(別紙2参照)の新潟県国保連合会へ(2)の電子媒体に「特定健診・特定保健指導データにかかる電子媒体送付書」(別紙3)を添付のうえ、持参又は郵送(書留等)で提出願います。

・特定健診・特定保健指導データにかかる電子媒体送付書(別紙3)」は国保連合会ホームページ(<http://niigata-kokuho.or.jp>)に掲載いたします。

・特定健診・特定保健指導データは随時受け付けしますが、締切日(毎月5日必着)を過ぎた場合は翌月処理となります。

・5日が土曜日、休日・祝日の場合は次の営業日が締切日(必着)となります。

●郵送・宅配便の場合

送付先 〒950-8560

新潟市中央区新光町4-1 県自治会館本館 3階

新潟県国保連合会 事業課

TEL 025-285-3033

・封筒に太字赤で「健診」とご記入下さい。

・医療保険・介護保険とは締切日が異なりますので別送(別便)でお願いします。

●持参の場合

県自治会館本館(低い方の建物)3階 新潟県国保連合会 事業課で窓口受付いたします。

・土曜日、休日・祝日は窓口での受付はいたしません。(平日のみ実施)

- (4) 国保連合会で受付後、「特定健診・特定保健指導 データ受領書」(別紙4-①)により受領した件数をお知らせします。

- (5) 受付処理を行った際に、データの記録条件不備等により受付ができないデータがあった場合、「特定健診・特定保健指導 受付エラー連絡書」(別紙4-②)により、エラーの内容及びエラー状況をお知らせします。

③ 返戻・過誤返戻の送付

電子媒体の場合

- (1) 「(特定健康診査・特定保健指導)返戻一覧表」(別紙4-③)、「過誤調整結果通知書」(別紙4-⑥)を帳票にて送付いたします。

④ 特定健康診査・特定保健指導の費用決済

電子媒体の場合

- (1) 次の支払関係帳票を送付し、特定健診・特定保健指導の支払額をお知らせします。
(請求締切日の属する月の翌月10日過ぎ)

- ・支払額通知書（別紙4-④）、支払額内訳書（別紙4-⑤）…支払確定額及びその内訳をお知らせします。
- ・「（特定健康診査・特定保健指導）返戻一覧表」（別紙4-③）、「過誤調整結果通知書」（別紙4-⑥）…返戻・過誤返戻データの内訳、返戻理由、金額等をお知らせします。（前記③の（1）参照）

（2）特定健診・特定保健指導の費用を原則、請求締切日の属する月の翌月末日に登録口座に振込みます

⑤ 都道府県連合会の代行機関番号

厚生労働省のホームページにて、開示されていますので、ご確認ください。

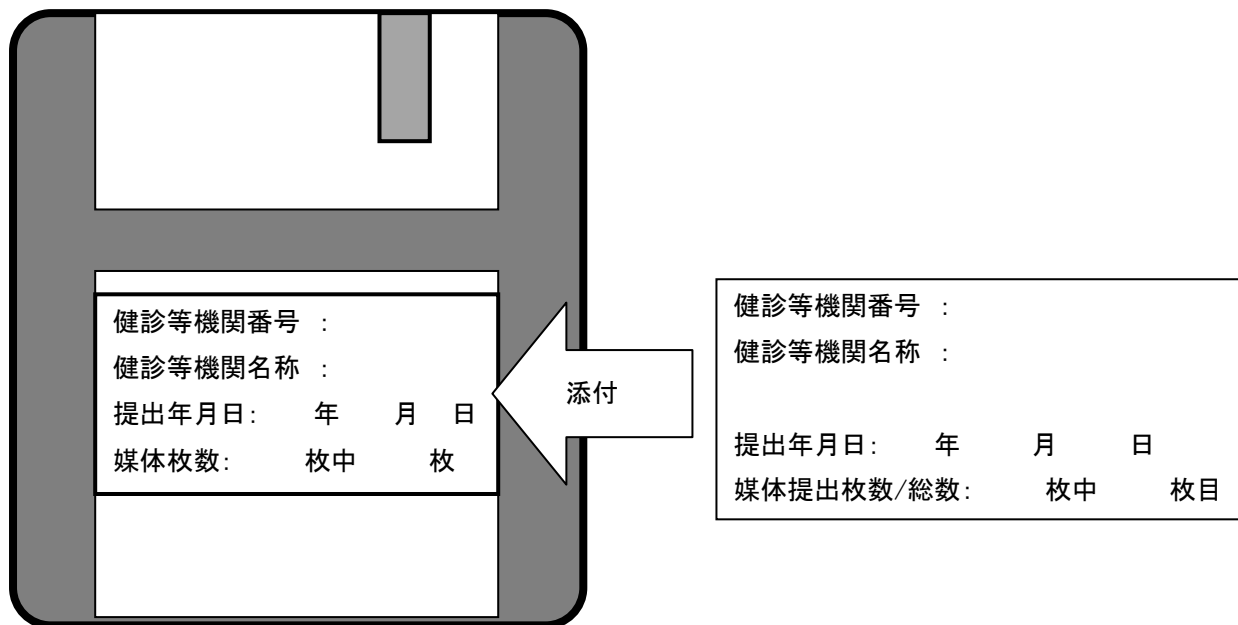
(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/iryouseido01/pdf/info03f-21.pdf>)

新潟県国保連合会の代行機関番号は **9 1 5 9 9 0 2 7** です。

(別紙1) 提出用電子媒体に添付するラベルの記載方法

①FDまたはMOへの添付ラベル

ラベルシールに記載し、所定の添付してください。



②CD-Rへの記載

シールは使用せずに、直接、油性マジックなどで、レーベル面に直接記載してください。



(別紙2) 特定健診・特定保健指導請求データ提出締切り及び振込日一覧表

(平成21年度版)

| 健診月 | 請求月 | 電子データ 請求締切日 | 機関振込日 | 帳票発送（毎月10日過ぎ） | |
|---------|---------|----------------|-----------|--------------------|----------------|
| | | | | データ受領書受 付エラー連絡書 | 返戻一覧 過誤結果通知 |
| 平成21年4月 | 平成21年5月 | 5月7日（木） | 6月30日（火） | 5月請求分 | 4月請求分 |
| 5月 | 6月 | 6月5日（金） | 7月31日（金） | 6月請求分 | 5月請求分 |
| 6月 | 7月 | 7月6日（月） | 8月31日（月） | 7月請求分 | 6月請求分 |
| 7月 | 8月 | 8月5日（水） | 9月30日（水） | 8月請求分 | 7月請求分 |
| 8月 | 9月 | 9月7日（月） | 10月30日（金） | 9月請求分 | 8月請求分 |
| 9月 | 10月 | 10月5日（月） | 11月30日（月） | 10月請求分 | 9月請求分 |
| 10月 | 11月 | 11月5日（木） | 12月28日（月） | 11月請求分 | 10月請求分 |
| 11月 | 12月 | 12月7日（月） | 1月29日（金） | 12月請求分 | 11月請求分 |
| 12月 | 平成22年1月 | 1月5日（火） | 2月26日（金） | 1月請求分 | 12月請求分 |
| 平成22年1月 | 2月 | 2月5日（金） | 3月31日（水） | 2月請求分 | 1月請求分 |
| 2月 | 3月 | 3月5日（金） | 4月30日（金） | 3月請求分 | 2月請求分 |
| 3月 | 4月 | 4月5日（月） | 5月31日（月） | 4月請求分 | 3月請求分 |

* 電子データ請求締切日は、毎月5日締切日とし、土・日曜日及び祝祭日が5日の場合は翌営業日とする。

* 振込日は、毎月月末とし、土・日曜日及び祝祭日が月末の場合は前営業日とする。

(別紙3) 媒体送付書について

特定健診・特定保健指導データにかかる電子媒体送付書

新潟県国民健康保険団体連合会 行

特定健診・特定保健指導データの請求について、下記のとおり提出します。

| | | | | |
|---------|------------|------|--|--|
| 提出年月日 | 平成 年 月 日提出 | | | |
| 健診等機関番号 | | | | |
| 健診等機関名称 | | | | |
| 電話番号 | () | 担当者名 | | |

| | | | |
|------|-----------|--------|------|
| 実施種別 | 特定健康診査 | 特定保健指導 | |
| 実施月分 | 平成 年 月実施分 | | |
| 媒体種別 | MO | FD | CD-R |
| 媒体枚数 | 枚 | | |

※ 実施種別及び媒体種類については、該当に○をしてください。
なお、複数ある場合はすべてに○をしてください。

(別紙4) 各種帳票について

① 特定健診・特定保健指導 データ受領書：データファイル単位に作成される

平成 年 月分 特定健診・特定保健指導 データ受領書

平成 年 月 日
国民健康保険団体連合会

健診等機関： 御中

※ 特定健康診査 受付回： 回 請求用ファイル名：

| 種別 | 受診者・利用者数 | 請求金額 |
|------|----------|------|
| 合計 | | |
| 受付不能 | | / |

特定保健指導については、※印の表記が「特定保健指導」となる。

② 特定健診・特定保健指導 受付エラー連絡票：データファイル単位に作成される

平成 年 月分 特定健診・特定保健指導 受付エラー連絡書

平成 年 月 日
国民健康保険団体連合会

健診等機関： 御中

※ 特定健康診査 受付回： 回 請求用ファイル名：

| ファイル番号 | 保険者番号 | 受診券・利用券 整理番号 | 受診者・利用者氏名 | 請求金額 | エラー状況 |
|--------|-------|-----------------|-----------|------|-------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

特定保健指導については、※印の表記が「特定保健指導」となる。

③ 返戻一覧表：健診等機関単位で作成される

(「特定健康診査」と「特定保健指導」の区分は標題に印字されます)

| 特定健診・特定保健指導機関番号 特定健診・特定保健指導機関名称 | | 保険者番号 保険者名称 受診券・利用券整理番号 受診者・利用者名 | | 被保険者証 被保険者証 記号 番号 | 種別 | 実施年月日 | 単価合計 | 返戻 コード | 返戻事由 | 備考 |
|------------------------------------|--|-------------------------------------|--|----------------------------|----|-------|------|-----------|------|----|
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

返戻一覧表
年 月 日 作成
国民健康保険団体連合会

THA004

④支払額通知書：健診等機関ごとに、金融機関情報、支払日、支払額を通知するもの

機関番号：1500000000

〒〇〇〇-〇〇〇〇

様

支払額通知書

(平成 年 月 受付分)

平成 年 月 日作成
新潟県国民健康保険団体連合会

下記金額を支払決定し下記金融機関に送付しますので通知いたします。

| | |
|-------|--|
| 金融機関名 | |
| 支店名 | |
| 支払日 | |

| | | |
|-------------|--|---|
| 支払金額 (振込金額) | | 円 |
|-------------|--|---|

⑤支払額内訳書：支払確定額の詳細を保険者、請求内容ごとにまとめたもの

支 払 額 内 訳 書
(2 X 2 X 年 2 X 月 受 付 分)

| | | |
|------------|--|---------------|
| 10XXXXXXXX | 40XX | 健 診 等 機 関 名 称 |
| 10XXXXXXXX | 40XX | 健 診 等 機 関 名 称 |

3XX / 3XX 頁
2 X 2 X 年 2 X 月 2 X 日 作 成

| 保険者等 番号 | 保険者等名称 | 特 定 健 診 分 | | | | 人間ドック(円) | 特 定 保 健 指 導 分 動機付け(円) | 保険者負担 金額(円) |
|------------|----------------------|-----------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------------------|----------------|
| | | 件数 | 基本(円) | 詳細(円) | 追加(円) | | | |
| 8XXXXXXXX | 15XXXXXXXXXXXXXXXXXX | 7XXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX |
| 8XXXXXXXX | 15XXXXXXXXXXXXXXXXXX | 7XXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX |
| 8XXXXXXXX | 15XXXXXXXXXXXXXXXXXX | 7XXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX |
| 8XXXXXXXX | 15XXXXXXXXXXXXXXXXXX | 7XXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX |
| 8XXXXXXXX | 15XXXXXXXXXXXXXXXXXX | 7XXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX |
| 8XXXXXXXX | 15XXXXXXXXXXXXXXXXXX | 7XXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX |
| 8XXXXXXXX | 15XXXXXXXXXXXXXXXXXX | 7XXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX |
| 8XXXXXXXX | 15XXXXXXXXXXXXXXXXXX | 7XXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX |
| 8XXXXXXXX | 15XXXXXXXXXXXXXXXXXX | 7XXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX |
| 8XXXXXXXX | 15XXXXXXXXXXXXXXXXXX | 7XXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX |
| 8XXXXXXXX | 15XXXXXXXXXXXXXXXXXX | 7XXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX |
| 8XXXXXXXX | 15XXXXXXXXXXXXXXXXXX | 7XXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX |
| 8XXXXXXXX | 15XXXXXXXXXXXXXXXXXX | 7XXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX |
| 8XXXXXXXX | 15XXXXXXXXXXXXXXXXXX | 7XXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX |
| 8XXXXXXXX | 15XXXXXXXXXXXXXXXXXX | 7XXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX |
| 8XXXXXXXX | 15XXXXXXXXXXXXXXXXXX | 7XXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX |
| 8XXXXXXXX | 15XXXXXXXXXXXXXXXXXX | 7XXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX |
| 当月受付決定 | | 7XXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX | 11XXXXXXXXXX |
| 過誤調整 | | | | | | | | |
| 支払決定 | | | | | | | | |

THKG102

健診データの取扱いについて ～医療機関・健診機関の皆様へ～

新潟県健診保健指導支援協議会

(1) 紙媒体による提出の場合

・パンチ代行業者として、成人病予防協会へデータを提出し電磁化を委託する。

※個人医院等で眼底検査が必要な方に対し、自医院でできない場合は基本的には眼科等に再委託し、まとめて請求することが原則である。

⇒国の示す「特定健康診査の外部委託に関する基準(告示)」及び特定健康診査・特定保健指導に関するQ&A集「①外部委託」参照

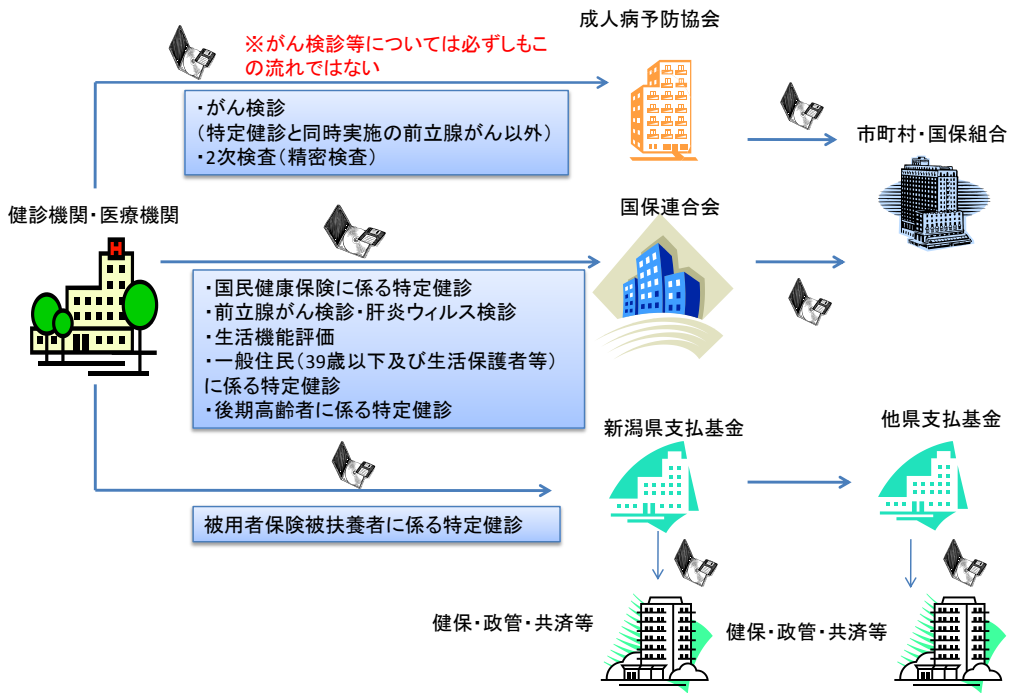
(2) データの種類

- ① 特定健診結果データ(40～74歳)
⇒ 国保・被用者の2種類
- ② 特定保健指導結果データ(40～74歳)
⇒ 国保・被用者の2種類
- ③ 後期高齢者広域連合の行う健診データ(75歳以上)
- ④ 市町村の行う健診データ(39歳以下及び生活保護者等)
- ⑤ 前立腺がん・肝炎ウィルス検査データ
- ⑥ 生活機能評価結果データ

(3) 各データの提出先(支払代行機関)

- ① 被用者保険特定健診・保健指導
⇒ 新潟県社会保険診療報酬支払基金
- ② 国民健康保険特定健診・保健指導
一般住民(39歳以下及び生活保護者等)に係る健診
後期高齢者広域連合の実施する健診
前立腺がん検診(精密検査除く)・肝炎ウィルス検診
⇒ 新潟県国民健康保険団体連合会
- ③ その他がん検診等
⇒ 成人病予防協会

新潟県健診保健指導支援協議会における各種健診データ提出フロー・イメージ(案)



(5) データを提出するうえでの必要部分の違い
(基本となる属性部分のみ)

| 国保等の特定健診 | 住民として行う健診(特定健診以外)39歳以下・生活保護等含む |
|----------|--------------------------------|
| 保険者番号 | 市町村番号(別紙6参照) |
| 保険者名 | 市町村名 |
| 被保険者証記号 | |
| 被保険者証番号 | 世帯員コード(任意) |
| 受診券整理番号 | 受診券整理番号 (ない場合もある) |
| 有効期限は必須 | 必須 |

※標準的なデータファイルには被保険者番号と世帯員コードは両方格納できません。よって、特定健診と同時実施した場合の健診等については全て保険証の被保険者証番号で管理・提出してください。それ以外に単独で行った場合等には住民としての世帯員コードで提出して下さい。

(6) データの分割

- ・被用者及び国保組合に係る健診データは同一人物であっても、以下のように分割し提出してもらう必要がある。

(例①) 全ての項目を受診したA健保組合の被扶養者Bさんの例

保険者番号と被
保険者証番号

特定健診部分……………社会報酬診療報酬支払基金へ

+
前立腺がん

+

肝炎ウイルス検査

+

生活機能評価

分割!

新潟県国民健康保険団
体連合会へ

市町村番号と世帯
員コード

費用についてもそれぞれに請求する

(例②) 全ての項目を受診したC国保組合の被保険者D
さんの例

保険者番号と被
保険者証番号

特定健診部分……………新潟県国民健康保険団体
連合会

+

前立腺がん

+

肝炎ウイルス検査

+

生活機能評価

分割!

新潟県国民健康保険団
体連合会へ

市町村番号と世帯
員コード

費用についてもそれぞれ請求する

(例③) 全ての項目を受診したE市町村国保の被
保険者Fさんの例

全て保険者番号と被保険者証
番号の1本で管理提出する

特定健診部分

+

前立腺がん

+

肝炎ウィルス検査

+

生活機能評価



新潟県国民健康保険
団体連合会へ

(7) 費用決済における分割

- ・被用者保険被扶養者及び国保組合被保険者の65歳以上の方で、生活機能評価を同時に実施した場合、支払基金請求分と国保連合会請求分で一人の人に対し、分けて請求する必要がある。

(8)被用者保険・国保組合と市町村介護保険に
対し、双方に必要となるデータ

- ・同時実施をすることにより、会計上では負担
が分かれるが、データとしては双方に必要な
項目があるため、双方にデータを提出いた
きたい。

双方に必要な項目

| | |
|--------|-------|
| ①身体測定値 | ⑤自覚症状 |
| ②BMI | ⑥他覚症状 |
| ③血圧測定値 | |
| ④既往歴 | |

(別紙5) 保険者番号一覧 (国民健康保険・後期高齢者医療加入者が使用)

| 保険者名 | 保険者番号 | 後期高齢医療 保険者番号 | 保険者名 | 保険者番号 | 後期高齢医療 保険者番号 |
|----------|----------|-----------------|------|----------|-----------------|
| 新潟市 (代表) | 00154005 | 39151006 | 五泉市 | 00150177 | 39152186 |
| 北区 | 00154013 | 39151014 | 阿賀野市 | 00150219 | 39152236 |
| 東区 | 00154021 | 39151022 | 佐渡市 | 00150227 | 39152244 |
| 中央区 | 00154039 | 39151030 | 魚沼市 | 00150235 | 39152251 |
| 江南区 | 00154047 | 39151048 | 南魚沼市 | 00150243 | 39152269 |
| 秋葉区 | 00154054 | 39151055 | 十日町市 | 00150250 | 39152103 |
| 南区 | 00154062 | 39151063 | 胎内市 | 00150268 | 39152277 |
| 西区 | 00154070 | 39151071 | 燕市 | 00150276 | 39152137 |
| 西蒲区 | 00154088 | 39151089 | 聖籠町 | 00150565 | 39153077 |
| 長岡市 | 00150029 | 39152020 | 弥彦村 | 00150664 | 39153424 |
| 上越市 | 00150037 | 39152228 | 田上町 | 00150763 | 39153614 |
| 三条市 | 00150045 | 39152046 | 出雲崎町 | 00150888 | 39154059 |
| 柏崎市 | 00150052 | 39152053 | 川口町 | 00150912 | 39154414 |
| 新発田市 | 00150060 | 39152061 | 湯沢町 | 00150987 | 39154612 |
| 小千谷市 | 00150086 | 39152087 | 津南町 | 00151035 | 39154828 |
| 加茂市 | 00150094 | 39152095 | 刈羽村 | 00151076 | 39155049 |
| 見附市 | 00150110 | 39152111 | 関川村 | 00151282 | 39155817 |
| 村上市 | 00150128 | 39152129 | 粟島浦村 | 00151332 | 39155866 |
| 糸魚川市 | 00150151 | 39152160 | 阿賀町 | 00151431 | 39153583 |
| 妙高市 | 00150169 | 39152178 | | | |

～退職の保険者番号「67*****」は

「00*****」と読み替えて下さい～

(別紙6) 市町村コード一覧表

| 保険者名 | 市町村コード | 保険者名 | 市町村コード |
|------|--------|------|--------|
| 新潟市 | 100 | 佐渡市 | 224 |
| 長岡市 | 202 | 魚沼市 | 225 |
| 三条市 | 204 | 南魚沼市 | 226 |
| 柏崎市 | 205 | 胎内市 | 227 |
| 新発田市 | 206 | 聖籠町 | 307 |
| 小千谷市 | 208 | 弥彦村 | 342 |
| 加茂市 | 209 | 田上町 | 361 |
| 十日町市 | 210 | 阿賀町 | 385 |
| 見附市 | 211 | 出雲崎町 | 405 |
| 村上市 | 212 | 川口町 | 441 |
| 燕市 | 213 | 湯沢町 | 461 |
| 糸魚川市 | 216 | 津南町 | 482 |
| 妙高市 | 217 | 刈羽村 | 504 |
| 五泉市 | 218 | 関川村 | 581 |
| 上越市 | 222 | 粟島浦村 | 586 |
| 阿賀野市 | 223 | | |

フリーソフトの場合

- ・市町村コードは保険者番号欄に入力して下さい。
- ・ソフトにより保険者番号欄に8桁入力する必要がある場合は前5桁に「0」を入力し8桁にして下さい。