

第4章 マスタ管理業務

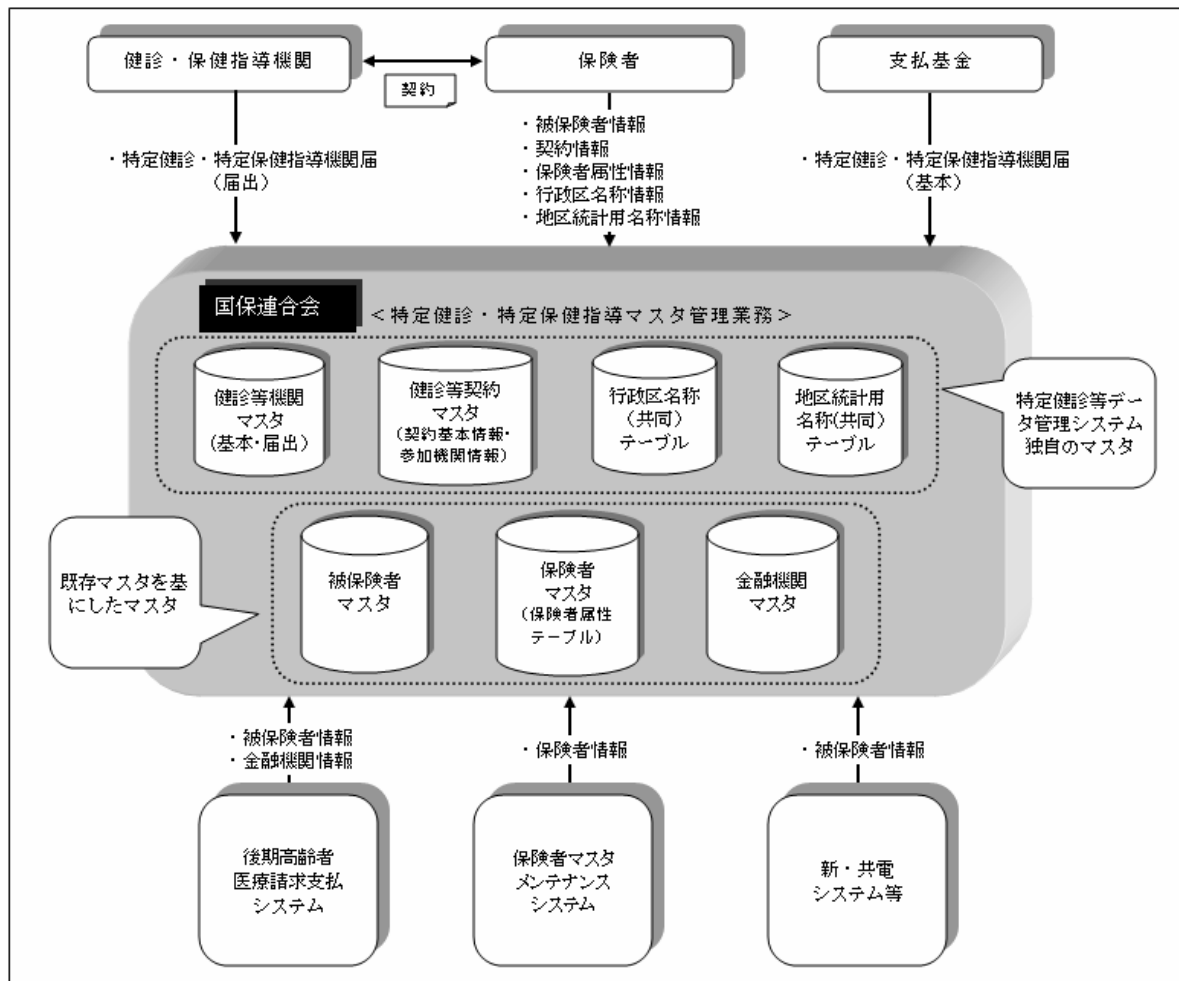
4.1 業務全体概要

4.1.1 マスタ管理業務の位置づけ

国保連合会で特定健診等に係る費用の決済処理及び共同処理を行うには、被保険者情報、保険者情報、金融機関情報、健診・保健指導機関情報等のマスタが必要となる。

特定健診等データ管理システムでは、被保険者マスタ、保険者マスタ、金融機関マスタについては他システムの既存マスタを基にマスタ管理を行う。一方、健診等機関マスタ、健診等契約マスタ、行政区名称（共同）テーブル、地区統計用名称（共同）テーブルについては特定健診等データ管理システム独自のため保険者や支払基金からの情報提供を受け、マスタ管理を行う。

図表 4-1：マスタ管理業務全体概念図



4.1.2 マスタの概要

(1) マスタの種類と用途

特定健診等データ管理システムで用いるマスタの主項目と用途を図表 4-2に示す。

図表 4-2：マスタの主項目と用途

マスタ	項目	用途
被保険者マスタ	保険者番号、被保険者証番号、生年月日、性別、被保険者名、住所、住民税課税状況、資格証明区分、行政区コード、学遠区分、地区統計用コード、所在地保険者番号、資格取得事由、資格喪失事由、保険証回収日	<ul style="list-style-type: none"> ・受診券・利用券作成 ・点検・資格確認 ・分析帳票作成 ・報告書作成
保険者マスタ	保険者番号、都道府県コード、市町村区分、医療圏コード、政令指定都市区分、保険者名、住所、主管部署、代表者名、開設日、廃止日、調整保険者番号、帳票出力先保険者番号、未特定時集計保険者番号（分離合併）、合併・分離区分	<ul style="list-style-type: none"> ・受診券・利用券作成 ・点検・資格確認 ・分析帳票作成 ・報告書作成
保険者マスタ （保険者属性 テーブル）	保険者番号、請求取りまとめ保険者番号、保険者属性、請求書振分フラグ、被保険者存在フラグ、保険証受診許可フラグ、費用決済業務委託有無フラグ、記号チェックフラグ、番号チェックフラグ、有効期間（from,to）	<ul style="list-style-type: none"> ・受診券・利用券作成 ・点検・資格確認 ・分析帳票作成 ・報告書作成
金融機関マスタ	金融機関コード、店舗コード、金融機関名、店舗名、店舗所在地、手形交換所番号、並びコード	<ul style="list-style-type: none"> ・請求・支払
健診等機関 マスタ（基本）	健診・保健指導機関コード、機関の種類、健診機関名、住所、ホームページアドレス、経営主体コード、開設日、届出日、廃止日、変更日	<ul style="list-style-type: none"> ・点検・資格確認 ・請求・支払
健診等機関 マスタ（届出）	健診・保健指導機関コード、請求者名、受領者名、振込先区分、振込先口座番号、請求開始年月、請求形態、請求区分、届出日、変更日、届出理由、住所、電話番号、FAX	<ul style="list-style-type: none"> ・請求・支払
健診等契約マスタ （契約基本情報）	情報区分、年度、契約種別、保険者番号、健診・保健指導機関コード、契約時支払先、契約年月日、有効期間（from,to）、特定健診種別、特定健診単価（基本、詳細）、追加健診項目数、追加健診上限額、人間ドック単価、生活機能評価差引額、保健指導単価（積極的支援、動機付け支援）、初回面接支払割合（積極的支援、動機付け支援）、継続的支援支払割合（積極的支援）、6ヶ月後評価支払割合（積極的支援）、確認回数、解約区分、解約年月日	<ul style="list-style-type: none"> ・受診券・利用券作成 ・点検・資格確認 ・請求・支払
健診等契約マスタ （参加機関情報）	情報区分、年度、契約種別、保険者番号、健診・保健指導機関コード、参加機関情報区分、参加機関情報（健診等機関コード等）、参加機関情報（参加内容）	<ul style="list-style-type: none"> ・受診券・利用券作成 ・点検・資格確認 ・請求・支払
行政区名称（共同） テーブル	保険者番号、行政区名称コード、行政区名称	<ul style="list-style-type: none"> ・共同処理の各種リスト作成
地区統計用名称（共同） テーブル	保険者番号、地区統計用コード、地区名称	<ul style="list-style-type: none"> ・登録画面時の地区絞り込み

(2) 契約形態とマスタ登録の関係

特定健診・保健指導機関と保険者の契約形態毎のマスタ登録の要件は図表 4-3のとおりである。

図表 4-3：契約等の形態別のマスタ登録要件

形態		健診等機関マスタ (基本)	健診等機関マスタ (届出)	健診等契約マスタ	
契約 形態	個別契約	1 対 1	個別機関毎の登録（都道府県において1回）	個別機関毎の登録（都道府県において1回）	個別機関毎の登録（保険者毎）
	個別契約 (機関取りまとめ型)	1 対 N	個別機関毎の登録（都道府県において1回）	支払先が取りまとめ機関：取りまとめ機関の登録 支払先が個別機関：個別機関毎の登録（都道府県において1回）	保険者毎に対象機関の契約をまとめて登録する
	国保集団契約 (保険者取りまとめ型)	N 対 N	個別機関毎の登録（都道府県において1回）	個別機関毎の登録（都道府県において1回）	契約に参加する保険者毎に機関取りまとめ型 1 対 N の契約と同一の内容で登録を行う
	集合契約 (被用者保険取りまとめ型)	N 対 N	個別機関毎の登録（都道府県において1回）	個別機関毎の登録（都道府県において1回）	県単位の代表医療保険者毎に登録する（契約内容が異なる）
実施・費用 決済上の 形態	個別決済（部分委託）	個別機関毎の登録（都道府県において1回）	省略可（ただし、保険者により毎回振込先の指定が必要）	登録不要	
	支払代行による決済	個別機関毎の登録（都道府県において1回）	省略可（ただし、保険者により毎回振込先の指定が必要）		
	市町村直営	機関毎の評価等の出力単位毎に登録を行う	登録不要	原則として契約は発生しない	

契約マスタが存在しない場合、共同処理機能が使えないため、任意の内容の契約台帳情報を1件登録する必要がある。

4.2 業務処理概要

4.2.1 マスタ管理業務概要

マスタ管理業務では、被保険者マスタ、保険者マスタ（保険者属性テーブル）、金融機関マスタ、健診等機関マスタ（基本・届出）、健診等契約マスタ（契約基本情報・参加機関情報）、行政区名称（共同）テーブル、地区統計用名称（共同）テーブルの7種類のマスタの管理運用を行う。

図表 4-4に各マスタの作成・維持管理に関する業務処理概要を示す。

図表 4-4：マスタ管理業務処理概要

マスタ管理業務		業務処理概要
被保険者マスタ	既存マスタから取得	国保連合会内の新・共電システム等及び後期高齢者医療請求支払システムより被保険者情報を取得し、所定のレコード形式で特定健診等データ管理システムに取込む。
	登録	国保連合会が保険者から受領した「被保険者情報」、及び他システム（新・共電システム等、後期高齢者医療請求支払システム）から取得した「被保険者情報」を基に「被保険者マスタ」を登録する。
	作成・維持管理	保険者から受領する被保険者情報を既存マスタの被保険者情報と併合し、当月テーブルを作成する。また、被保険者情報に訂正が必要な場合、保険者からの被保険者訂正情報を受領し、国保連合会が画面を使って訂正を行う。
保険者マスタ	既存マスタから取得	保険者マスタメンテナンスシステムより保険者情報を取得し、所定のレコード形式で特定健診等データ管理システムに取込む。
	維持管理	取込んだ保険者情報を基に保険者マスタを作成し、管理する。
保険者属性テーブル	登録	保険者より受領した保険者属性の情報を基にして保険者属性テーブルを登録する。
	作成・維持管理	保険者属性情報に訂正が必要な場合、保険者からの保険者属性訂正情報を受領し、保険者属性テーブルを訂正する。
金融機関マスタ	既存マスタから取得	国保連合会内の後期高齢者医療請求支払システムより金融機関情報を取得し、所定のレコード形式で特定健診等データ管理システムに取込む。
	維持管理	取得した金融機関情報を基に金融機関マスタを作成し、管理する。
	作成・維持管理	健診等契約情報に訂正が必要な場合、保険者からの健診・保健指導機関契約訂正情報を受領し、健診等契約マスタを訂正する。

マスタ管理業務		業務処理概要
健診等機関マスタ (基本・届出)	基本情報登録	支払基金より受領した「特定健診・特定保健指導機関届」の情報を基にして健診等機関マスタ(基本)を登録する。
	届出情報登録	健診・保健指導機関より受領した「特定健診等費用の請求及び受領に関する届」の情報を基にして健診等機関マスタ(届出)を登録する。
	作成・維持管理	健診等機関マスタ(基本)に訂正が必要な場合、支払基金へ訂正を依頼する。健診等機関マスタ(届出)に訂正が必要な場合、健診・保健指導機関から健診等機関訂正情報を受領し、健診等機関マスタを訂正する。
健診等契約マスタ (契約基本情報・参加機関情報)	登録	健診・保健指導機関と保険者との間で取交わした契約内容に基づき、契約情報を登録する。
	作成・維持管理	健診等契約情報に訂正が必要な場合、保険者からの健診・保健指導機関契約訂正情報を受領し、健診等契約マスタを訂正する。
行政区名称(共同) テーブル	登録	保険者より受領した行政区名称の情報を基にして行政区名称(共同)テーブルを登録する。
	作成・維持管理	行政区名称情報に訂正が必要な場合、保険者からの行政区名称訂正情報を受領し、行政区名称(共同)テーブルを訂正する。
地区統計用名称(共同) テーブル	登録	保険者より受領した地区統計用名称の情報を基にして地区統計用名称(共同)テーブルを登録する。
	作成・維持管理	地区統計用名称情報に訂正が必要な場合、保険者からの地区統計用名称訂正情報を受領し、地区統計用名称(共同)テーブルを訂正する。

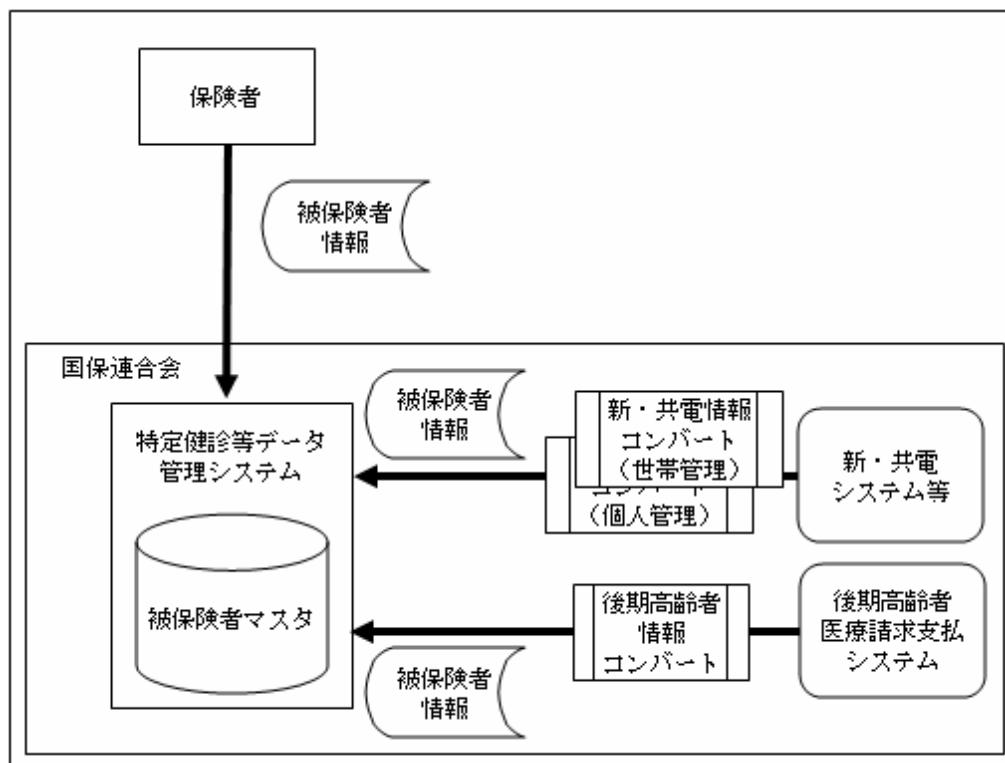
4.2.2 既存システムから取得するマスタ

(1) 被保険者マスタ

特定健診等データ管理システムで用いる被保険者マスタは、既存システムである新・共電システム等や後期高齢者医療請求支払システムの被保険者マスタから情報を取得し作成する。また、保険者から被保険者の新規登録及び修正・削除等の情報が国保連合会に届けられた場合、受領した情報を既存の情報と併合する必要がある。

被保険者マスタの作成は図表 4-5の手順で行う。

図表 4-5：被保険者マスタの作成手順



新・共電システム等及び後期高齢者医療請求支払システムから被保険者マスタの情報を取得する。なお、新・共電システムから情報を取得する場合は、被保険者証番号の管理（世帯管理、個人管理）で異なる。取得した被保険者情報のデータチェック後、被保険者情報の取得先毎に、被保険者エラーリスト、被保険者エラーリスト（新・共電）、被保険者エラーリスト（後期高齢）が作成される。エラーリスト（CSV）を基に、取得元へ連絡し訂正を依頼する。また、国保連合会で画面を使って訂正することも可能であるが、訂正内容を取得元へ連絡する必要がある。

保険者から受領した被保険者情報の登録・修正・削除情報と既存の被保険者情報を併合し、被保険者マスタ¹を作成する。

¹ 同一月に加入脱退を繰返した場合、同じ被保険者番号でいくつもレコードを作成してもよいが、全て履歴として必要である。

(2) 保険者マスタ

被保険者マスタと同様、保険者マスタも既存システムである保険者マスタメンテナンスシステムから情報を取得し作成する。

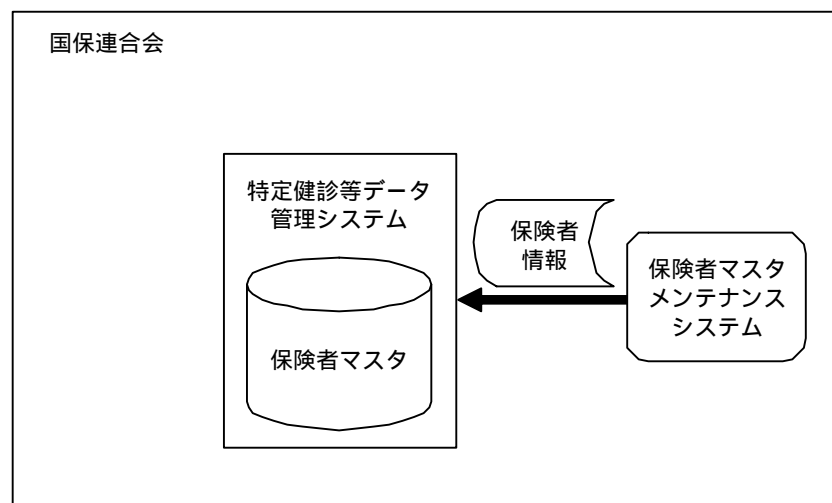
ただし、保険者マスタの一部である保険者属性テーブルは、特定健診等データ管理システム独自のテーブルである。このため、保険者属性テーブルを作成するためには、保険者から保険者属性情報を取得しテーブルを作成する必要がある。

(A) 保険者マスタ

保険者マスタメンテナンスシステムから情報を取得し作成する。

保険者マスタの作成は図表 4-6の手順で行う。

図表 4-6：保険者マスタの作成手順



保険者マスタメンテナンスシステムから保険者情報を取得後、データチェックを行う。保険者マスタを作成する。

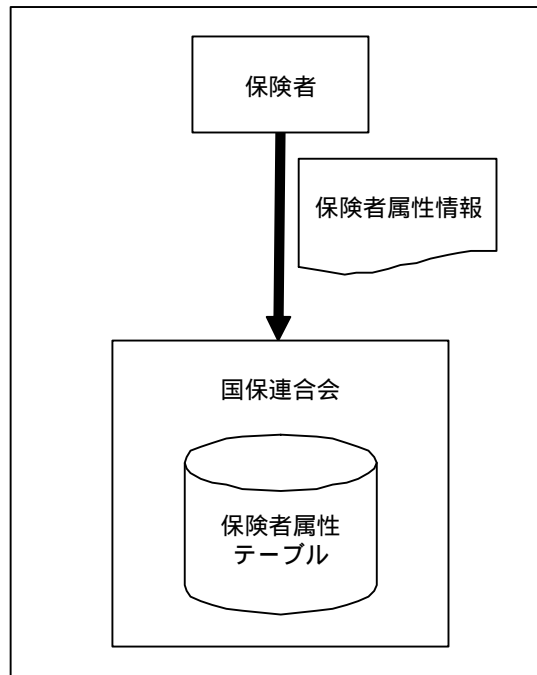
(B) 保険者属性テーブル

ア) 基本的な考え方

保険者属性テーブルは特定健診等データ管理システム独自のテーブルである。このため保険者マスタメンテナンスシステムから情報を取得することができない。そこで、保険者から保険者属性情報を取得し、その情報を基に保険者属性テーブルを作成する必要がある。

保険者属性情報の登録手続きは図表 4-7の手順で行う。

図表 4-7：保険者属性テーブル作成手順



保険者は国保連合会に保険者属性情報を届ける。

国保連合会は受領した保険者属性情報を基に保険者属性情報を登録する。データチェック後、保険者属性テーブルを作成する。

保険者属性テーブルは、画面より修正・削除を行うことも可能である。

イ) 項目一覧表

保険者属性テーブルを作成するに当たって、保険者属性テーブルに登録する主項目について図表 4-8に示す。

図表 4-8：保険者属性テーブル主項目一覧

項目名	備考
保険者番号	特定健診等の契約を締結した保険者番号 「法別番号（2桁）+都道府県コード（2桁）+保険者別番号（3桁）+チェックデジット（1桁）」 （*法別番号 00:国民健康保険 39:後期高齢者医療制度）
請求取りまとめ保険者番号	請求取りまとめを行う保険者の保険者番号
保険者属性	保険者の親子関係を把握するために使用 0:未設定 3:政令市（区） 1:一般市町村 4:後期高齢者医療広域連合 2:政令市（市） 5:後期高齢者医療広域連合傘下の市区町村
請求書振分フラグ	生活機能評価を同時実施した場合に、保険者への請求書を振分けるか否かを示すフラグ 0:請求書を1本にする 1:請求書を3本にする
被保険者存在フラグ	当該保険者の被保険者有無 0:被保険者なし 1:被保険者あり
保険証受診許可フラグ	保険証による受診を許可するかどうか識別するフラグ 0:保険証による受診を許可しない 1:保険証による受診を許可する
費用決済業務委託有無フラグ	費用決済業務の委託有無を識別するフラグ 0:委託なし 1:委託あり （当システムで費用決済を行わない） （当システムで費用決済を行う）
記号チェックフラグ	被保険者マスタの被保険者証記号を資格点検時のチェック項目とするかどうかを示すフラグ 0:チェック対象とする 1:チェック対象としない
番号チェックフラグ	被保険者マスタの被保険者証番号を資格点検時のチェック項目とするかどうかを示すフラグ 0:チェック対象とする 1:チェック対象としない
有効期間（from）	20080401：初期値 を設定する
有効期間（to）	29990331：初期値 を設定する

生活機能評価を同時実施し、国保連合会に費用決済を委託する場合、1とする。
参考資料：特定健診等データ管理システム インターフェース仕様書

(3) 金融機関マスタ

後期高齢者医療請求支払システムより金融機関・店舗情報を取得し、金融機関・店舗情報を基に、金融機関マスタを作成する。

後期高齢者医療請求支払システムより金融機関・店舗情報を取得後、データチェックを行う。

金融機関マスタを作成する。

4.2.3 特定健診等データ管理システム独自のマスタ

(1) 健診等機関マスタ

(A) 基本的な考え方

健診等機関マスタは、健診・保健指導機関への支払等を行う上で使用する。

健診等機関マスタは、健診・保健指導機関が社保・国保の両方の保険者と契約する場合や、複数の県に跨って保険者と契約することがあるため、全国の社保・国保の保険者で一元的に作成する必要がある。

国保連合会は支払基金から受領した健診・保健指導機関情報を基に健診等機関マスタの作成・維持管理を行う。

健診等機関マスタには、健診・保健指導機関番号及び名称等の基本情報と健診・保健指導機関の口座情報等の届出情報がある。

健診等機関マスタ（基本）の作成は図表 4-9の手順で行う。

健診・保健指導機関は支払基金に「特定健診・特定保健指導機関届」を提出する。支払基金は「特定健診・特定保健指導機関届」のあった健診・保健指導機関に対し、健診・保健指導機関番号を付番する。

国保連合会は国保中央会管理のファイル転送サーバを介して支払基金より健診等機関情報（基本）を受領後、データチェックを行い、正常データを健診等機関マスタ（基本）として作成する。

健診等機関マスタ（届出）¹の作成は図表 4-10の手順で行う。

健診・保健指導機関は国保連合会に「特定健診等費用の請求及び受領に関する届」の届出情報を届ける。

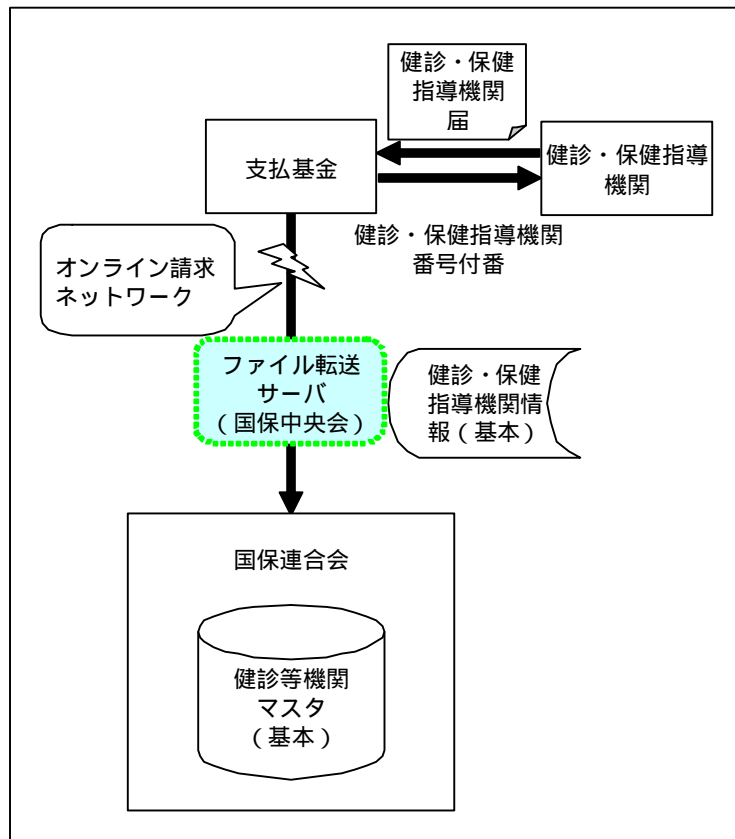
国保連合会は受領した届出情報を基に届出情報を登録する。

健診等機関マスタ（基本）、金融機関マスタ、金融機関店舗マスタを取込み、データチェック後、健診等機関マスタ（届出）として作成する。エラーリスト（CSV）を基に、健診・保健指導機関の確認の下、国保連合会で画面を使って訂正を行うことも可能である。

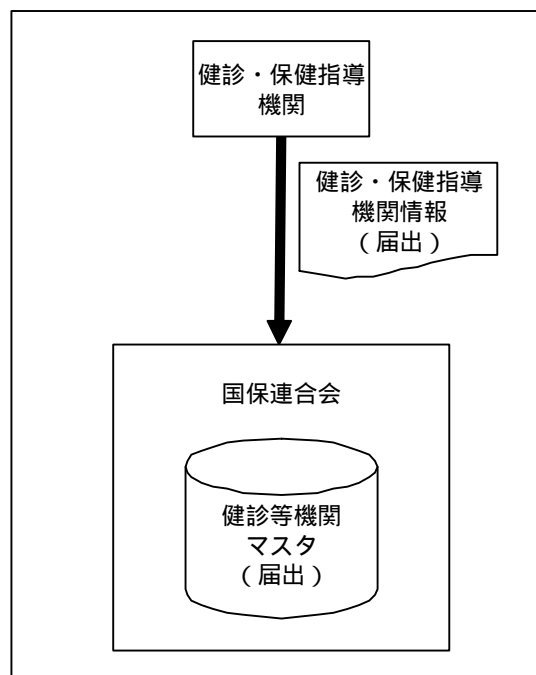
保険者から健診等機関訂正情報を受領し、国保連合会内の画面を使って健診等機関マスタ（届出）を訂正する。健診等機関（届出）新規・変更リスト（CSV）が出力される。

¹ 契約期間中に医療機関コードが変更となった場合、システム上では健診等機関の変更については考慮されていないため、旧機関から新機関への移行で契約を一度破棄した上、新たな契約を登録する必要がある。

図表 4-9：健診等機関（基本）マスタ作成手順



図表 4-10：健診等機関（届出）マスタ作成手順



(B) 項目一覧表

健診等機関マスタを作成するに当たって、健診等機関マスタに登録する主項目を図表 4-11、図表 4-12に示す。

図表 4-11：健診等機関マスタ（基本）主項目一覧表

項目名	備考
健診・保健指導機関コード	支払基金より付番された番号
機関の種類 ¹ (特定健診)	特定健診機関を示すコード 0:特定健診機関以外(省略時) 1:特定健診機関 (*1:*2の機関の種類(特定保健指導)とどちらか一方が必須入力)
機関の種類 ² (特定保健指導)	特定保健指導機関を示すコード 0:特定保健指導機関以外(省略時) 1:特定保健指導機関 (*2:*1の機関の種類(特定健診)とどちらか一方が必須入力)
健診機関名	健診・保健指導機関の名称
健診機関名(略称)	健診・保健指導機関の名称略称
電話番号	健診・保健指導機関の電話番号
住所	健診・保健指導機関の所在地
ホームページアドレス	健診・保健指導機関が開設するホームページアドレス
経営主体コード	01:【病院】国立病院 18:【診療所】社会福祉法人 21:【病院】国立診療所 19:【診療所】その他の法人 02:【病院】官公立 20:【診療所】個人 03:【病院】その他の公的 31:【その他】都道府県 04:【病院】大学病院(国立) 32:【その他】市町村 05:【病院】大学病院(公立) 33:【その他】官公立 06:【病院】大学病院(私立) 34:【その他】その他の公的 11:【病院】独立行政法人国立病院機構 35:【その他】医療法人 07:【病院】医療法人 36:【その他】社会福祉法人 08:【病院】社会福祉法人 37:【その他】財団法人 09:【病院】その他の法人 38:【その他】NPO 10:【病院】個人 39:【その他】株式会社 12:【診療所】官公立 40:【その他】その他の法人 13:【診療所】その他の公的 41:【その他】個人 17:【診療所】医療法人 42:【その他】その他
開設者名	健診・保健指導機関の開設者名
備考	健診・保健指導機関届出書の備考欄
届出日	健診・保健指導機関届出書の届出日(西暦)
変更日	健診・保健指導機関変更届の届出日(西暦)
廃止日	健診・保健指導機関廃止届の届出日(西暦)
廃止理由詳細	廃止届の廃止理由

参考資料：特定健診等データ管理システム インターフェース仕様書

図表 4-12：健診等機関マスタ（届出）主項目一覧表

項目名	備考
健診・保健指導機関コード	支払基金より付番された番号
請求者名	保険者と契約を締結する請求者名
受領者名	保険者と契約を締結する受領者名
振込先区分	振込先を分類する 1:診療報酬と同一の口座 2:登録口座
振込先金融機関コード ^{*1}	受領者が指定した振込先金融機関を、金融機関マスタが管理する金融機関コードに対応付けコード化 (*1 振込先区分が"2"の場合、必須入力)
振込先支店コード ^{*2}	受領者が指定した振込先金融機関支店名を、金融機関マスタが管理する金融機関コードに紐づく支店コードに対応付けコード化 (*2 振込先区分が"2"の場合、必須入力)
振込先科目 ^{*3}	受領者が指定した振込先金融機関の口座科目（普通、当座） (*3 振込先区分が"2"の場合、必須入力)
振込先口座番号 ^{*4}	受領者が指定した振込先金融機関の口座番号 (*4 振込先区分が"2"の場合、必須入力)
請求開始年月	受領者が指定した振込請求を開始する年月（和暦）
請求形態	1:電子媒体（MO） 2:電子媒体（FD） 3:電子媒体（CD-R） 4:オンライン 5:未定
振込区分	0:銀行振込 1:告知書振込
届出日	健診・保健指導機関届出書の届出日（和暦）
変更日	健診・保健指導機関変更届の届出日（和暦）
届出理由	1:新設 2:請求者及び受領者（口座名義の変更） 3:請求方法の変更 4:振込先及び口座番号の変更 5:その他
住所地	健診・保健指導機関の所在地
電話番号	健診・保健指導機関の電話番号
FAX	健診・保健指導機関の FAX 番号
旧健診等機関番号	旧健診等機関番号
摘要	健診・保健指導機関届出書の摘要欄

参考資料：特定健診等データ管理システム インターフェース仕様書

(C) 健診・保健指導機関届

ア) 申請方法

保険者から委託を受けようと考えている健診・保健指導機関は、機関の立地する都道府県の支払基金支部に、支払基金所定の様式に必要事項を記入し届出を行う。

支払基金に届出を行うことによって健診・保健指導機関番号が付番される。既に保険医療機関番号を保有している医療機関は、新たな番号の取得は必要ないが、申請は必要である。

なお、口座情報等の届出情報は国保連合会に提出する。

イ) 健診・保健指導機関の付番ルール

保険者には保険者番号（8桁）が、医療機関には保険医療機関番号（10桁）が、それぞれ既にあることから、新たに付番する必要はない。しかしながら、医療機関でない健診・保健指導機関には番号がないため付番する必要がある。図表 4-13に付番ルールを示す。

図表 4-13：健診・保健指導機関の付番ルール

桁数	区分	内容
2	都道府県コード	機関所在の都道府県番号（01～47）
1	機関区分コード	保険医療機関（医科）＝1 保険医療機関以外の健診・保健指導機関＝2
6	機関コード	原則として、届出順に付番
1	チェックデジット	健診・保健指導機関番号の先頭から9桁を使用し、モジュラス10ウェイト2・1分割（M10W21）方式により設定。 ＝チェックデジットを除いた部分の末尾桁を起点として、各数に順次2,1,2,1,の繰り返しで乗じる。 ＝ で算出した積の和を求める（但し、積が2桁になる場合は1桁目と2桁目の数字の和とする）。 ＝10 と で算出した数字の下1桁の数との差を求め、これをチェックデジットとする（但し、1の位の数か0の場合はチェックデジットを0とする）。

参考資料：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

市町村においては、一般衛生部門が健診・保健指導機関となる場合がある。そのため、受託する市町村は健診・保健指導機関として番号の取得が必要となる。また、医療保険者自身で実施した場合は、支払基金（国）への実績報告時に健診や保健指導を実施した機関を記載する欄が空欄となってしまうことを避けるため、自身で実施したことを示す共通番号を記入することとする。なお、医療保険者自身で実施しつつ、他の医療保険者からも受託する場合は、自身のデータファイルの実施機関欄には自身で実施した共通番号を、他の医療保険者に送付するその医療保険者のデータファイルの実施機関欄には、健診・保健指導機関としての番号をそれぞれ記入することとなる。この他に、事業主健診等他の法令に基づく健診だけを受託し、特定健診を受託しない健診・保健指導機関は電子的納品、実施機関番号の取得の義務はない。このため、事業主健診等他の法令に基づく健診・保健指導の実施機関である旨を識別する共通の番号を実施機関番号として記入する必要がある。

図表 4-14に付番ルールを示す。

図表 4-14：付番ルールにおける留意事項

桁数	区分	市町村一般衛生部門が 健診・保健指導機関として 登録する場合	医療保険者自身が 実施する場合	他の健診・保健指導 (他の法令や償還払い) の実施機関
2	都道府県コード	(通常と同じ)	55	66
1	機関区分コード	2	2	3
6	機関コード	9(自治体を示す) + 現行市町村番号(3桁) + 枝番号(2桁)	111111	111111
1	チェックデジット	(通常と同じ)	1(通常と同じ)	6(通常と同じ)

参考資料：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

市町村内の複数箇所
で直営実施する場合、
こちらのルールに従い
付番し結果データ
を作成する。

市町村内の1箇所
で直営実施する場合、
全国一律にこちらの
ルールで付番する。

他の法令に基づく
健診等、実施機関が
不明の場合、全国
一律にこちらの
ルールで付番する。

市町村が他の保険者からの委託を受けず、自前被保険者への直営実施のみの場合は、支払基金への機関登録は不要となる。この場合、国保の特定健診等データ管理システムでは、図表 4-14のルールに従い機関番号を付番することで費用決済を伴わないデータとして登録することができる。

吹出し に示すとおり、市町村内で複数の実施機関番号が必要な場合のみ、所在地の国保連合会に登録することが必要となる。 の場合は登録の必要はない。

他の保険者からの委託を受け特定健診・保健指導を実施する場合は、支払基金への機関番号登録は必須となる。

ウ) 届出様式

支払基金へ提出する「特定健診・特定保健指導機関届」を図表 4-15、図表 4-16に示す。また、国保連合会へ提出する「特定健診等費用の請求及び受領に関する届」を図表 4-17に示す。

保健所や保健センター等市町村一般衛生部門の中でも複数の実施拠点・施設がある場合が少なくないため、市町村番号に加え、枝番号を用意。これにより、市町村一般衛生部門は実施拠点単位での付番申請を行うこととする(一括申請は可)。なお、国保直診施設等の自治体病院は、既に保険医療機関として番号を取得済みであるが、健診・保健指導機関としての登録が必要となる。

(特-様式第1号) 特定健診・特定保健指導機関届(保険医療機関)

平成 年 月 日

特定健診・特定保健指導機関として、下記のとおり届けます。

社会保険診療報酬支払基金幹事長 殿

住所
氏名
届出者

特定健診・特定保健指導機関コード		機関の種類	<input type="checkbox"/> ア 特定健診機関 <input type="checkbox"/> イ 特定保健指導機関
名称		診療所	
所在地		電話番号	
ホームページアドレス		診療所	
営業主	国立病院・国立療養所・官公立・その他の公的 大学病院(国立・公立・私立) 独立行政法人国立病院機構 医療法人・社会福祉法人・その他の法人・個人	診療所	官公立・その他の公的・医療法人 社会福祉法人・その他の法人・個人
開設者			

以降は、特定健診・特定保健指導の費用を支払基金に請求予定がある場合に記載して下さい。なお、他の代行機関へ費用を請求する予定がある場合は、それぞれの代行機関への届出が必要です。

また、ア 診療報酬と同一の口座に振込を希望する。
イ 下記口座に振込を希望する。

請求者名		科目	口座番号	整理印	受付印
受領者名		当座・普通		登録	
振込銀行	銀行	支店		確認	
口座名義人					
請求開始年月日	平成 年 月 日	請求形態	<input type="checkbox"/> ア 電子媒体(CD-R) <input type="checkbox"/> イ 電子媒体(MO) <input type="checkbox"/> エ オンライン		

(備考)

- 1 本届の内容のうち、からの事項については基金のホームページ上で公開いたします。
- 2 本届の内容のうち、個人情報に該当する事項については、社会保険診療報酬支払基金の業務に用いるものであり、個人情報保護法第16条第3項に定める場合のほか、本人の同意なくして他の利用目的に使用することはありません。
- 3 本届においてJIS第一、二水準以外の文字で記入されている場合は、JIS第一、二水準に置き換えて登録を行いホームページ上に公開いたします。
- 4 「請求形態」欄のオンラインを選択された場合は、別途「電子情報処理組織の使用に関する届出」及び「電子証明書発行依頼書」の届出が必要となります。

A 4 (210 x 297)

(特 様 式 第 2 号)

特 定 健 診 ・ 特 定 保 健 指 導 機 関 届 (保 険 医 療 機 関 以 外)

平成 年 月 日

特定健診・特定保健指導機関として、下記のとおり届けます。

社会保険診療報酬支払基金幹事長 殿

届 出 者 住 所 氏 名

機 関 の 種 別	■ ア 特定健診機関	□ イ 特定保健指導機関
名 称		
所 在 地		
ホ ー ム ペ ー ジ ア ド レ ス	http://	
営 業 主 体	都道府県・市町村・管公立・その他の公的・医療法人 社会福祉法人・財団法人・NPO・株式会社 その他の法人・個人 その他	
開 設 者 名		

以降は、特定健診・特定保健指導の費用を支払基金に請求予定がある場合に記載して下さい。なお、他の代行機関へ費用を請求する予定がある場合は、それぞれの代行機関への届出が必要です。

請 求 者 名		* 整理印	* 受付印
受 領 者 名		登 録	
振 込 銀 行	銀行	科 目	口座番号
口 座 名 義 人		支 店	当 座 ・ 普 通
請 求 開 始 年 月 日	平成 年 月 日	請 求 形 態	<input type="checkbox"/> ア 電子媒体 (CD-R) <input type="checkbox"/> イ 電子媒体 (FD) <input type="checkbox"/> ウ 電子媒体 (MO) <input type="checkbox"/> エ オンライン (基金使用欄) * 決定特定健診・特定保健指導機関コード

A 4 (210×297)

- 1 本届の内容のうち、からの事項については基金のホームページ上で公開いたします。
なお、決定した特定健診・特定保健指導機関コードについても基金ホームページ上で公開します。
- 2 本届の内容のうち、個人情報に該当する事項については、社会保険診療報酬支払基金の業務に用いるものであり、個人情報保護法第16条第3項に定める場合のほか、本人の同意なくして他の利用目的に使用することはありません。
- 3 本届においてJIS第一、二水準以外の文字で記入されている場合は、JIS第一、二水準に置き換えて登録を行いホームページ上に公開いたします。
- 4 「請求形態」欄のオンラインを選択された場合は、別途「電子情報処理組織の使用に関する届出」及び「電子証明書発行依頼書」の提出が必要となります。

(2) 健診等契約マスタ

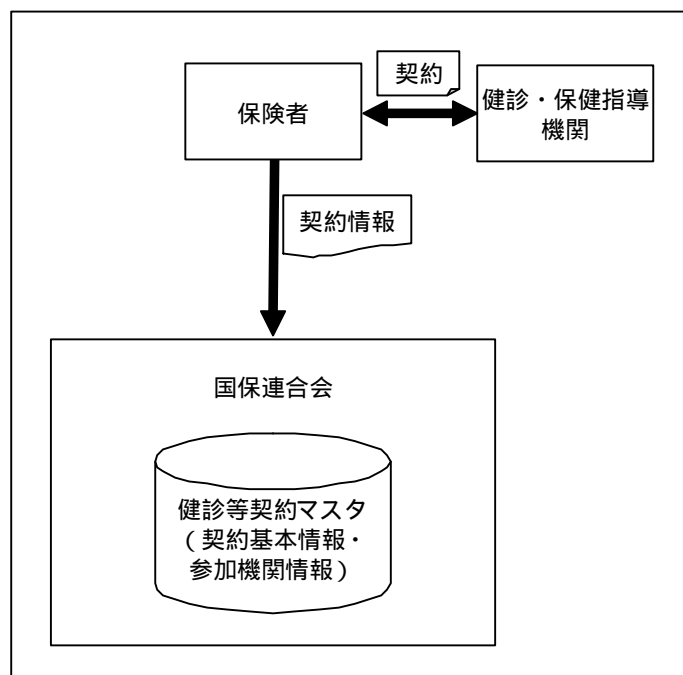
(A) 基本的な考え方

保険者から受領した特定健診・特定保健指導実施における委託契約書を基に、健診等契約マスタを作成する。

保険者は、健診・保健指導機関と交わした契約情報を国保連合会へ届ける。

契約情報の登録手続きは図表 4-18の手順で行う。

図表 4-18：健診等契約マスタ作成手順



保険者は健診・保健指導機関と締結した契約情報を国保連合会に届ける。

国保連合会は受領した契約情報を基に契約情報を登録する。

データチェック後、正常データを健診等契約マスタ（契約基本情報・参加機関情報）として作成する。エラーリスト（CSV）を基に、保険者の確認の下で国保連合会で画面を使って訂正を行うことも可能である。

保険者からの健診・保健指導機関契約訂正情報を受領し、国保連合会内の健診等契約マスタ（契約基本情報・参加機関情報）を訂正する。健診等機関マスタ更新情報（CSV）ファイルが出力される。

「健診等契約マスタ」に登録されたものの「健診等機関マスタ（届出）」に登録されていない健診等機関は、「健診等機関マスタ（届出）未登録者」として CSV ファイルに出力される。

(B) 項目一覧表

健診等契約マスタを作成するに当たって、健診等契約マスタ（契約基本情報、参加機関情報）に登録する主項目を図表 4-19に示す。

図表 4-19：健診等契約マスタ（契約基本情報）主項目一覧

項目名	備考
情報区分	契約基本情報か参加機関情報かを示す区分（1を設定） 1:契約基本情報 2:参加機関情報
年度	特定健診等の契約を締結した年度（西暦）
契約種別 ¹	契約の種別 1:個別契約（1:1契約） 2:N:N契約（集合契約等） 3:1:N契約（個別契約）
保険者番号	特定健診等の契約を締結した保険者番号 「法別番号（2桁）+都道府県コード（2桁）+保険者別番号（3桁）+チェックデジット（1桁）」 （*法別番号 00:国民健康保険 39:後期高齢者医療制度）
健診・保健指導機関コード	特定健診等の契約を締結した健診・保健指導機関コード 「都道府県コード（2桁）+機関区分コード（1桁）+機関コード（6桁）+チェックデジット（1桁）」
契約時支払先	N:N契約（集合契約等）、1:N契約（個別契約）時の支払先区分 （*1契約種別が「N:N契約（集合契約等）」「1:N契約（個別契約）」の場合は必須） 1:契約代表者 2:実施機関
契約年月日	特定健康診査・特定保健指導の契約を締結した年月日（西暦）
有効期間（from）	特定健康診査・特定保健指導の契約有効日（from）（西暦）
有効期間（to）	特定健康診査・特定保健指導の契約有効日（to）（西暦）
特定健診種別	1:個別健診 2:集団健診 3:保健指導
特定健診単価（基本）	基本的な健診項目に係る消費税を含む委託料単価
特定健診単価（詳細：貧血検査）	詳細な健診項目（貧血検査）に係る消費税を含む委託料単価
特定健診単価（詳細：心電図検査）	詳細な健診項目（心電図検査）に係る消費税を含む委託料単価
特定健診単価（詳細：眼底検査）	詳細な健診項目（眼底検査）に係る消費税を含む委託料単価
追加健診項目数	追加健診の項目数
追加健診上限額	追加健診の負担上限額
人間ドック単価	人間ドックに係る消費税を含む委託料単価
生活機能評価差引額 1	特定健診の基本項目に重複する部分に係る消費税を含む委託料差引額
生活機能評価差引額 2	生活機能チェック（基本チェックリスト、視診、打聴診、触診、反復唾液嚥下テスト ¹ 、医師の判定）に係る消費税を含む委託料差引額
生活機能評価差引額 3	生活機能検査（心電図）に係る消費税を含む委託料差引額
生活機能評価差引額 4	生活機能検査（貧血）に係る消費税を含む委託料差引額
生活機能評価差引額 5	生活機能検査（反復唾液嚥下テスト ¹ 、血清アルブミン、医師の判定）に係る消費税を

項目名	備考
	含む委託料差引額
保健指導単価 (積極的支援)	特定保健指導(積極的支援)に係った消費税を含む委託料単価
初回面接支払割合 (積極的支援)	特定保健指導 積極的支援の初回面接分の支払割合
継続的支援分支払割合 (積極的支援)	特定保健指導 積極的支援の継続的支援分の支払割合
6ヶ月後評価支払割合 (積極的支援)	特定保健指導 積極的支援の6ヶ月後評価分の支払割合
保健指導単価 (動機付け支援)	特定保健指導(動機付け支援)に係った消費税を含む委託料単価
初回面接支払割合 (動機付け支援)	特定保健指導 動機付け支援の初回面接分の支払割合
6ヶ月後評価支払割合 (動機付け支援)	特定保健指導 動機付け支援の6ヶ月後評価分の支払割合
確認回数	6ヶ月後の評価ができない場合の確認回数
解約区分	0:継続中 1:契約違反(委託者) 2:契約違反(受託者) 3:公表内容等が事実と異なるため 4:その他
解約年月日	特定健康診査・特定保健指導の契約解約日(西暦)

1 反復唾液嚙下テストは、特定高齢者候補者(必須)のみ実施の場合は差引額5に設定し、特定高齢者候補者以外にも実施する場合(任意)は差引額2に設定する。重複して設定することはできない。

参考資料: 特定健診等データ管理システム インターフェース仕様書

図表 4-20：健診等契約マスタ（参加機関情報）主項目一覧

項目名	備考
情報区分	契約基本情報か参加機関情報かを示す区分（2を設定） 1:契約基本情報 2:参加機関情報
年度	特定健康診査・特定保健指導の契約を結んだ年度
契約種別	契約形態の判断 1:個別契約 2:N:N契約（集合契約時） 3:1:N契約（個別契約）
保険者番号	特定健診等の契約を締結した保険者番号 「法別番号（2桁）+都道府県コード（2桁）+保険者別番号（3桁）+チェックデジット（1桁）」 （*法別番号 00:国民健康保険 39:後期高齢者医療制度）
健診・保健指導機関コード	特定健診等の契約を締結した健診・保健指導機関コード 「都道府県コード（2桁）+機関区分コード（1桁）+機関コード（6桁）+チェックデジット（1桁）」
参加機関情報区分	N:N契約（集合契約等）時の参加機関区分 1:保険者番号 2:健診等機関
参加機関情報（健診等機関コード等）	N:N契約（集合契約等）時の参加機関の保険者番号または健診等機関コード
参加機関情報（参加内容）	集合契約等時の参加機関の参加内容 1:特定健診 5:特定健診+保健指導 2:保健指導（動機付） 6:特定健診+追加健診 3:保健指導 7:特定健診+保健指導（動機付）+追加健診 4:特定健診+保健指導（動機付） 8:特定健診+保健指導+追加健診 （*保健指導の積極的支援を行う健診等機関は、動機付け支援も必ず実施するものとし、上記項目では「3:保健指導」を選択すること *保険者の参加情報は「1:特定健診」「3:保健指導」「5:特定健診+保健指導」の3項目より選択すること）

●参考資料：特定健診等データ管理システム インターフェース仕様書

(C) 標準的な契約書例（市町村と地区医師会との契約）

図表 4-21：標準的な契約書例

契約書例（市町村と地区医師会との契約案）
国保連合会に費用決済を委託する国保保険者（市町村）の場合
（特定健診、特定保健指導、生活機能評価、追加健診、人間ドック）

平成 2 年度特定健康診査・特定保健指導等委託契約書

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号。以下「法」という。）に基づき実施する、特定健康診査（糖尿病その他の政令で定める生活習慣病に関する健康診査をいう。以下同じ。）及び特定保健指導（特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者として厚生労働省令で定めるものに対し、保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者として厚生労働省令で定めるものが行う保健指導をいう。以下同じ。）等について、市（国保保険者（以下「甲」という。））と社団法人 市医師会（以下「乙」という。）との間に、次の条項により委託契約を締結する。

（総 則）

第 1 条 甲は、特定健康診査及び特定保健指導等を乙に委託し、乙はこれを受託するものとする。

（委託業務）

第 2 条 甲が乙に委託する業務の内容は、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成 19 年厚生労働省令第 157 号。以下「実施基準」という。）」に基づき、別紙 1 健診等内容表のとおりとする。

2 業務は、乙の会員の医療機関（以下「実施機関」という。別紙 2 実施機関一覧表のとおり）で行うものとする。

3 特定健康診査において、乙若しくは実施機関は、終了後速やかに、法第 23 条の規定に基づく特定健康診査受診結果通知表を作成し、受診した者に通知するものとする。なお通知に当たっては、実施基準第 3 条に基づき、特定健康診査受診結果表と併せて、受診した者が自らの健康状態を自覚し生活習慣の重要性に対する関心と理解を深めるために必要な情報を提供するものとする。

4 特定健康診査及び特定保健指導の実施結果については、実施機関が厚生労働省の定める電子的標準様式に基づく電子データとして作成し、取りまとめ、甲の委託を受けて決済を代行する各都道府県の国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）への送付を行うものとする。

(対象者)

第3条 特定健康診査は、実施機関に被保険者証及び甲の発行する特定健康診査受診券を提示した者を対象とし、当該実施機関において有効期限等券面の内容を十分に確認の上、実施するものとする。

2 特定保健指導は、実施機関に被保険者証及び甲の発行する特定保健指導利用券を提示した者を対象とし、当該実施機関において特定保健指導開始日及び有効期限等券面の内容を十分に確認の上、実施するものとする。

(契約期間)

第4条 この契約の有効期間は、平成2年4月1日から平成2年3月31日までとする。

2 特定保健指導については、実施機関が、前項の有効期限内に実施した特定健康診査の結果に基づく指導を行う対象者に限り、当該指導の終了(実績評価を行う完了のみならず、脱落や資格喪失による途中終了も含む)する日までを有効期間とする。

(委託料)

第5条 委託料は、別紙3内訳書のとおりとする。

(委託料の請求)

第6条 乙若しくは実施機関は、特定健康診査については実施後速やかに受診者に結果を通知した後に、特定保健指導については行動計画を策定する初回時面接終了後及び計画の実績評価(計画策定日から6ヶ月以上経過後に行う評価)終了後に、それぞれ遅滞なくその結果を取りまとめ、前条の委託料のうち特定健康診査受診券若しくは特定保健指導利用券の券面に示された受診者あるいは利用者の自己負担分を差し引いた金額(以下「請求額」という。)について、別紙3内訳書に定める支払条件に基づき、国保連合会に請求するものとする。

2 第1項における結果の取りまとめ及び国保連合会への送付は、厚生労働省の定める電子的標準様式に基づく電子データとして作成し、作成した電子データを格納したファイルを、電子情報処理組織(国保連合会の使用に係る電子計算機(入出力装置を含む。以下同じ)と実施機関の使用に係る電子計算機を電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。以下同じ。)により、実施後その都度送信するか、ファイルを収録した電子媒体(FD、MO、若しくはCD-R)を実施月の翌月5日までに提出(期限までに必着)する方法を採るものとする。なお、送付の期限が土曜日、日曜日及び国民の祝日に当たる場合は、その翌日を期限とする。

3 第1項の場合において、電子情報処理組織の使用による請求は、国保連合会の使用に係る電子情報処理組織に備えられたファイルへの記録がなされたときに、国保連合会に到達したものとみなす。

4 特定保健指導においては、第2項に定める電子データの送付に加え、特定保健指導の支援計画及び実施報告書(厚生労働省にて様式例を公表)等、指導過程における各種記録類やワークシート類等(本項において「指導過程における各種記録類等」という。)についても、甲が実施機関に求めた場合は、これを提出するものとする。この場合において、実施機関は電子データ又は紙により直接送付するものとする。

(委託料の支払い)

第7条 甲は、乙若しくは実施機関から前条の請求があった場合は、その内容を点検し、適当と認めるときは、前条に定める請求に関わる電子データを受理した月の翌月日(電子情報処理組織の使用による場合であって、国保連合会が受理した日が6日から月末までのものは翌々月の日。)を基本として、甲と国保連合会との間で定める日に、乙若しくは実施機関に国保連合会を通じて請求額を支払うものとする。

2 甲及び国保連合会の点検の結果、結果に関する内容について問題がある場合は、国保連合会を通じて請求者(乙若しくは実施機関)に返戻を行うものとする。この場合において、既に実施機関に支払われた委託料については、当該委託料を支払った保険者に対し当該実施機関が有する委託料に係る債権との国保連合会を通じた調整、又は、当該実施機関からの国保連合会を通じた返入による調整を行うことができる。

3 請求者(乙若しくは実施機関)は前項の返戻を受けた場合において、再度第6条第1項の方法により請求を行うことができる。

(決済に失敗した場合の取扱い)

第8条 実施機関において、被保険者証と特定健康診査受診券若しくは特定保健指導利用券の両方を確認せずに実施した場合は、当該実施機関の責任・負担とし、甲から請求額は支払われないものとする。

2 実施機関において、被保険者証と特定健康診査受診券若しくは特定保健指導利用券の両方を確認した結果、精巧な偽造等により特に問題ないとしか判断できない場合は、甲の責任・負担とし、甲は請求額を国保連合会等を通じて実施機関に支払うものとする。

3 実施機関において、特定健康診査受診券若しくは特定保健指導利用券に記載された内容と異なる業務・請求を行った場合は、当該実施機関の責任・負担とし、甲から請求額は支払われないものとする。

4 特定保健指導の積極的支援における期間(3~6か月)中に、利用者が被保険者資格を喪失した場合は、利用者が属していた保険者が実施機関に資格喪失を連絡することにより利用停止とする。この時、実施機関は利用停止までの結果に関するデータを国保連合会へ送付し、甲は利用停止までの特定保健指導の実施実績に応じた費用を国保連合会を通じて実施機関に支払うこととする。

5 特定保健指導の積極的支援を実施中に、利用者が参加しなくなった(脱落が確定した)場合は、甲は、その時点までの特定保健指導の実施実績に応じた費用を国保連合会を通じて実施機関に支払うこととする。

(再委託の禁止)

第9条 乙及び実施機関は、甲が乙に委託する業務の全部又は一部を第三者に委託してはならない。ただし、乙あるいは実施機関が、検査機器の不備等により、健診・保健指導機関に関する「運営についての重要事項に関する規程の概要」において血液検査等の実施を委託することを予め明示しており、その明示している内容の範囲において業務の一部を委託する場合には、この限りではない。

2 前項において実施機関が業務の一部を委託して実施する場合、受診者及び利用者の自己負担金の徴収及び第6条に規定する委託料の請求は実施機関が一元的に行うこととし、実施機関から業務の一部を受託した機関は受託した検査(眼底検査においては判断も含む)のみを行うものとする。

(譲渡の禁止)

第 10 条 乙及び実施機関は、甲が乙に委託する業務の全部又は一部を第三者に譲渡してはならない。

(事故及び損害の責任)

第 11 条 実施機関が、業務の実施中に生じた事故及びその業務により生じた事故及び損害については、甲及び乙に故意又は重過失のない限り、実施機関がその負担と責任において処理に当たるものとする。

2 前項の場合において、実施機関に故意又は重過失のない限り、その負担と責任について実施機関は甲及び乙と協議するものとする。

3 前 2 項の取り決めについては、乙と実施機関との契約等において両者遵守するものとする。

(個人情報の保護)

第 12 条 乙および実施機関が当該業務を実施するに当たっては、特定健康診査あるいは特定保健指導の記録の漏洩を防止するとともに、実施担当者には守秘義務を課す等、関係法令を遵守することに加え、別紙 4 個人情報取扱注意事項や「医療・介護関係事業者における個人情報の取扱いのためのガイドラインの一部改正等について」(平成 18 年 4 月 21 日医政発第 0421005 号、薬食発第 0421009 号、老発第 0421001 号)及び各市町村において定める個人情報の取扱いに係る条例等に基づき、必要な個人情報保護対策を講じ、上記の事項やガイドライン等を遵守するものとする。

2 前項の取り決めについては、乙と実施機関との契約等において両者遵守するものとする。

(業務等の調査等)

第 13 条 甲は、健診・保健指導機関に関する「重要事項に関する規程の概要」に関する乙及び実施機関の公表内容等に関し詳細を確認する等、甲が必要と認めるときは、乙に対し実施機関における業務の実施状況等を照会し、調査及び報告を求めることができる。

2 甲から前項の照会があった場合、乙は速やかに対応するものとする。

(契約の解除)

第 14 条 甲または乙は、甲または乙がこの契約に違反した場合は、この契約を解除できるものとする。

2 前項に関わらず、甲は、前条の照会結果等から、健診・保健指導機関に関する「重要事項に関する規程の概要」に関する乙及び実施機関の公表内容等が事実と異なり、それにより甲に大きな影響がある場合は、この契約を解除できるものとする。

(協 議)

第 15 条 この契約に定めのない事項が生じたときは、必要に応じて、甲・乙誠意を持って協議の上決定するものとする。

甲及び乙は、この契約を証するため、本契約書 2 通を作成し、甲・乙記名押印の上、各自 1 通を保有するものとする。

平成 2 年 4 月 1 日

委託者（甲）	市		
	県	市	1 - 1 - 1
	市長		
受託者（乙）	社団法人	市医師会	
	県	市	1 - 1 - 1
	会長		

健診等内容表

区分		内容		
特定健康診査 7	基本的な健診の項目	既往歴の調査(服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む) 1		
		自覚症状及び他覚症状の検査		
		身体計測	身長	
			体重	
			腹囲	
			BMI	
		血圧	収縮期血圧	
			拡張期血圧	
		血中脂質検査	中性脂肪	
			HDL - コレステロール	
	LDL - コレステロール			
	肝機能検査	GOT		
		GPT		
		- GTP		
血糖検査 2 (いずれかの項目の実施で可)	空腹時血糖 3			
	ヘモグロビン A 1 c			
尿検査 4	糖			
	蛋白			
詳細な健診の項目 (医師の判断による追加項目) 5	貧血検査	赤血球数		
		血色素量		
		ヘマトクリット値		
	心電図検査			
特定保健指導	動機付け支援	(標準的な健診・保健指導プログラム第3編第3章(4)を参考に、実施形態等を定め、この欄に具体的に記述) 単に「プログラムのとおり」等の記述は不可。		
	積極的支援	初回時面接の形態	(標準的な健診・保健指導プログラム第3編第3章(4)を参考に、実施形態等を定め、この欄に具体的に記述) 単に「プログラムのとおり」等の記述は不可。	
		3ヶ月以上の継続的な支援	実施ポイント数	合計 180 ポイント以上
			主な実施形態	(標準的な健診・保健指導プログラム第3編第3章(4)を参考に、実施形態等を定め、この欄に具体的に記述) 単に「プログラムのとおり」等の記述は不可。
		終了時評価の形態		
	6ヵ月後評価ができない場合の確認回数 6	回		
保険者独自の追加健診項目・人間ドック		(国の定める電子的標準様式に基づく電子データにある項目に限る)		
生活機能評価		介護保険法に基づく生活機能評価を同時に実施する場合		

1 制度上質問票は必須ではなく、服薬歴や喫煙歴及び既往歴を把握すればよい。実施機関が服薬歴等の把握において質問票を使用する場合には、当該機関にて質問票を準備する。

2 血糖検査において、健診実施前に食事を摂取している等により空腹時血糖が測定できない場合はヘモグロビン A1c を測定すること。

-
- 3 問診時等に採血時間（食後 10 時間以上か未満か）について確認すること。
 - 4 生理中の女性や、腎疾患等の基礎疾患があるために排尿障害を有している者に対する尿検査については、検査不能として実施を行わない場合も認めるものの、その他の項目については全て実施すること。実施されなかった場合は完全に実施するまで何度も実施するか、未実施扱いとする（この場合甲から乙に委託費用は支払われない）。
 - 5 詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）を実施する場合は、受診者に十分な説明を行うと共に、国保連合会に送付する結果データにおいてその理由を詳述することとする。
 - 6 特定保健指導利用者（動機付け及び積極的支援）に対する 6 ヶ月後の評価に際し、電話・FAX もしくは手紙等による 1 回以上の督促を行ったにもかかわらず、確認が取れず評価ができない場合は、督促の実施記録を保存し「6 ヶ月後の評価ができない場合の確認回数」の提出をもって終了とみなす。
 - 7 特定健康診査の結果を受診者に通知する際には、結果内容に合わせた、実施基準第 3 条に基づく必要な情報を提供するものとする。また、当該結果通知を対面により実施する場合、受診した者と特定健康診査の実施後速やかに面談できない場合は郵送により実施するものとする。

実施機関一覧表

健診・保健指導 機関番号 (半角数字)	実施機関名	郵便番号 (半角数字・ハイ フンあり)	所在地 1	電話番号 2 (半角数字・ハイフンあり)	受託業務 3								
					特定健康診査			特定保健指 導		追加 健診 項目			
					実施形態 集団 健診	詳細項目 4		勤機 付け 支援	種 極 的 支 援	追加 健診 項目			
						貧血	心電図			眼底	追加 健診 項目		
XXXXXXXXXX	病院	XXX-XXXX	県市 丁目 番地	XXX-XXX-XXXX									
XXXXXXXXXX	病院	XXX-XXXX	県市 丁目 番地	XXX-XXX-XXXX									
XXXXXXXXXX	医院	XXX-XXXX	県市 丁目 番地	XXX-XXX-XXXX									
XXXXXXXXXX	病院	XXX-XXXX	県市 丁目 番地	XXX-XXX-XXXX									
XXXXXXXXXX	医院	XXX-XXXX	県市 丁目 番地	XXX-XXX-XXXX									
XXXXXXXXXX	診療所	XXX-XXXX	県市 丁目 番地	XXX-XXX-XXXX									
XXXXXXXXXX	病院	XXX-XXXX	県市 丁目 番地	XXX-XXX-XXXX									
XXXXXXXXXX	診療所	XXX-XXXX	県市 丁目 番地	XXX-XXX-XXXX									
XXXXXXXXXX	診療所	XXX-XXXX	県市 丁目 番地	XXX-XXX-XXXX									

- 1 所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。
- 2 電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。
- 3 受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「 」を記入。
実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「 」を記入。
- 4 詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「 」を記入。

内 訳 書

区分		1人当たり委託料単価 (消費税含む)		支払条件 1	
		個別健診	集団健診		
特定健康診査 ²	基本的な健診の項目		, 円	, 円	健診実施後に一括
	詳細な健診の項目 (医師の判断による追加項目)	貧血検査	, 円	, 円	
		心電図検査	, 円	, 円	
		眼底検査	, 円	, 円	
特定保健指導	動機付け支援		, 円	面接による支援終了後に左記金額から徴収する自己負担額を差し引いた保険者負担額の(A/100)を支払 残る(B/100)は6ヵ月後の評価終了後に支払	
	積極的支援		, 円	* 初回時の面接による支援終了後に左記金額から徴収する自己負担額を差し引いた保険者負担額の(C/100)を支払 * 残る(D/100)は6ヵ月後の評価終了後に支払(内訳:3ヶ月以上の継続的な支援が(E/100)、6ヵ月後の評価が(F/100)) * 3ヶ月以上の継続的な支援実施中に脱落等により終了した場合は、「(左記金額 - 徴収する自己負担額) × 継続的支援分(E/100)」 × (実施済ポイント数/契約ポイント数)の金額を支払	
追加健診	項目数(個別)				レントゲン、がん検診等の追加健診を実施する場合、健診項目数と費用の合計額(上限額)を記入する 注)追加健診項目は、国のデータ仕様に設定される項目であること
	上限額(個別)			, 円	
	項目数(集団)				
	上限額(集団)			, 円	
人間ドック	人間ドック単価		, 円	健診項目に、特定健康診査で行わなければならない項目が全て含まれていること	

* A + B = 100 C + D = 100 D = E + F

- 1 特定保健指導の各回の支払額が分割比率の関係で小数点以下の端数が生じる場合は、四捨五入により1円単位とする。
- 2 委託料単価には、電子的標準様式データの作成、受診者への結果通知や情報提供に要する費用を含んだものとする。

(注) 他の法令に基づく健診(介護保険における生活機能評価等)を特定健康診査と同時に実施し、他の法令に基づく健診が優先的に費用を負担する場合、乙あるいは実施機関は、上記の単価から、重複する検査項目の費用(他の法令に基づく健診で負担すべき金額)を差し引いた金額を委託料とし、そこから自己負担額(受診券面上に表示)を差し引いた金額を甲に請求することとする。

同時に実施する健診の種類	上記単価から差し引く金額	
	個別健診	集団健診
生活機能評価差引額 1 (特定健診の基本項目に重複する部分)	, 円	, 円
生活機能評価差引額 2 (生活機能チェック:基本チェックリスト、視診、打聴診、触診、反復唾液嚥下テスト、医師の判定)	, 円	, 円
生活機能評価差引額 3 (生活機能検査:心電図)	, 円	, 円
生活機能評価差引額 4 (生活機能検査:貧血)	, 円	, 円
生活機能評価差引額 5 (生活機能検査:反復唾液嚥下テスト、血清アルブミン、医師の判定)	, 円	, 円

反復唾液嚥下テストは、特定高齢者候補者(必須)のみ実施の場合は上記5に設定し、特定高齢者候補者以外(任意)にも実施する場合は上記2に設定する。重複して設定する必要はない。

個人情報取扱注意事項

1 基本的事項

乙及び実施機関は、個人情報の保護の重要性を認識し、この契約による業務の実施に当たっては、個人の権利利益を侵害することのないよう、個人情報を適切に取り扱わなければならない。

2 秘密の保持

乙及び実施機関は、この契約による業務に関して知ることができた個人情報をみだりに他人に知らせてはならない。この契約が終了し、又は解除された後においても同様とする。

3 収集の制限

- (1) 乙及び実施機関は、この契約による業務を処理するために個人情報を収集するときは、業務の目的を明確にするとともに、業務の目的を達成するために必要な範囲内で、適法かつ公正な手段により行わなければならない。
- (2) 乙及び実施機関は、この契約による業務を処理するため個人情報を収集するときは、本人から収集し、本人以外から収集するときは、本人の同意を得た上で収集しなければならない。

4 利用及び提供の制限

乙及び実施機関は、この契約による業務に関して知り得た個人情報を契約の目的以外の目的のために利用し、又は第三者に提供してはならない。

5 適正管理

乙及び実施機関は、この契約による業務に関して知り得た個人情報の漏洩、滅失及びき損の防止その他の個人情報の適切な管理のために必要な措置を講じなければならない。

6 再委託の禁止

乙及び実施機関は、この契約による業務を行うための個人情報の処理は、自ら行うものとし、第三者にその処理を提供してはならない。ただし、乙及び実施機関が、健診・保健指導機関に関する「運営についての重要事項に関する規程の概要」において血液検査等の実施を委託することを予め明示しており、その明示している内容の範囲において業務の一部を委託する場合には、この限りではない。

7 資料等の返還等

乙及び実施機関は、この契約による業務を処理するために甲から引き渡され、又は乙及び実施機関自らが収集し、若しくは作成した個人情報が記録された資料等は、業

務完了後直ちに甲に返還し、又は引き渡すものとする。ただし、甲が別に指示したときは、その指示に従うものとする。

8 従事者への周知

乙及び実施機関は、この契約による業務に従事している者に対して、在職中及び退職後において、その業務に関して知ることのできた個人情報を他に漏らしてはならないこと及び契約の目的以外の目的に使用してはならないことなど、個人情報の保護に関し必要な事項を周知するものとする。

9 実地調査

甲は、必要があると認めるときは、乙及び実施機関がこの契約による業務の執行に当たり取り扱っている個人情報の状況について、随時実地に調査することができる。

10 事故報告

乙及び実施機関は、この契約に違反する事態が生じ、又は生じるおそれがあることを知ったときは、速やかに甲に報告し、甲の指示に従うものとする。

(D) 契約において取決める事項

図表 4-22：契約において取決める事項

規定項目		規定内容	
費用支払条件	特定健康診査	<p>実施単価</p> <p>以下の実施項目に対する単価を実施形態（個別/集団健診）毎に規定する（標準的な契約書例 別紙 内訳表に対応）。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 基本健診 ● 詳細健診（貧血検査） ● 詳細健診（心電図検査） ● 詳細健診（眼底検査） ● 追加健診 <p>追加健診については、追加健診として実施する項目の数と、上限の支払額を規定する。 追加健診を特定健康診査とあわせて委託しない場合は規定不要。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 人間ドック <p>人間ドックについては、特定健康診査の検査項目を全て含む場合に支払う費用の額を規定する。 人間ドックを特定健康診査とみなす場合のみ規定する。</p>	
	支払方法等	<p>特定健康診査については一括で全額を決済するため、特に規定する項目はない。</p>	
	生活機能評価実施に係る差引額	<p>生活機能評価を特定健康診査とあわせて実施した場合に、特定健康診査の費用から差引く額を以下の区分毎、実施形態（個別/集団健診）毎に規定する（標準的な契約書例 別紙 内訳表）。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 基本健診部分 ● 生活機能チェック（基本チェック、視診、触診、打聴診、反復唾液嚥下テスト、医師の判定） ● 心電図 ● 貧血 ● 生活機能検査（反復唾液嚥下テスト、血清アルブミン、医師の判定） ● その他の追加健診 <p>生活機能評価を特定健康診査とあわせて委託しない場合は規定不要。</p>	
特定保健指導	実施単価	<p>以下の特定保健指導の種類毎の単価を規定する（標準的な契約書例 別紙 内訳表）。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 動機付け支援 ● 積極的支援 	
	支払方法等	支払割合	<p>動機付け支援、積極的支援の区分毎に、支払回数、及び途中脱落時の請求毎に支払い比率を規定する。 本システムでは動機付け支援、積極的支援ともに支払回数は1回から2回までの範囲で指定することができ、2回までのそれぞれの支払比率の合計は100%でなければならない。</p>
		途中脱落時の取扱い	<p>途中脱落時の請求については、全体の単価に対する支払比率を規定する。なお、実際の支払額は、単価×途中脱落時の支払比率×（実施済ポイント数/契約ポイント数）となる。</p>
		契約ポイント数	<p>積極的支援について、実施しなければならない支援のポイント数を規定する。</p>
督促回数	<p>動機付け支援、積極的支援について、終了時の評価が利用者側の事情等により行えなかった場合に、特定保健指導を完了したとみなす上で最低限行うべき終了時評価実施の督促回数を規定する。</p>		

(E) 健診等契約マスタの登録方法

健診等契約マスタには、健診・保健指導機関との契約に基づく実施費用（単価）¹と特定保健指導の支払条件（以下費用支払条件という）及びその費用支払条件を適用する保険者と健診・保健指導機関との関係を登録する。

ア) 単価と支払条件の登録

契約上の単価と支払条件の登録項目は図表 4-23、図表 4-24のように整理できる。

図表 4-23：契約に関する費用支払条件（特定健診）

実施項目		1人当りの委託料単価（消費税含む）	
		個別健診	集団健診
特定健診	基本健診	単価	単価
	詳細健診（貧血検査）	単価	単価
	詳細健診（心電図検査）	単価	単価
	詳細健診（眼底検査）	単価	単価
追加健診		項目数	項目数
		上限額	上限額
人間ドック		単価	単価
生活機能評価	生活機能評価差引額（基本健診部分）	差引額	差引額
	生活機能評価差引額（生活機能チェック：基本チェック、視診、打聴診、触診、反復唾液嚥下テスト、医師の判定）	差引額	差引額
	生活機能評価差引額（心電図）	差引額	差引額
	生活機能評価差引額（貧血）	差引額	差引額
	生活機能評価差引額（生活機能検査：反復唾液嚥下テスト、血清アルブミン、医師の判定）	差引額	差引額

生活機能評価控除額は上記単価から介護保険からの負担額として差し引く差引額である

図表 4-24：契約に関する費用支払条件（特定保健指導）

実施項目	1人当りの委託料単価 （消費税含む）	支払割合			契約ポイント数	督促回数
		1回目	2回目	途中脱落時		
動機付け支援	単価	/10	/10			回
積極的支援	単価	/10	/10	/10×（実施済みポイント数/契約ポイント数）	180以上	回

¹ 同一の検査項目に対して複数の契約単価が存在する場合、複数の契約単価を設定することはできないため、健診等契約マスタの単価設定は一番高額の金額を設定する必要がある。

イ) 保険者と健診・保健指導機関との関係

特定健診、特定保健指導毎に、費用支払条件を適用する健診等機関についてマスタ登録を行う。

1対1契約の場合は1つの費用支払条件に対して、1つの健診等機関を指定し、1対N契約の場合は、複数の健診等機関を指定することとなる。

図表 4-25：保険者と健診・保健指導機関の関係のマスタ登録パターン

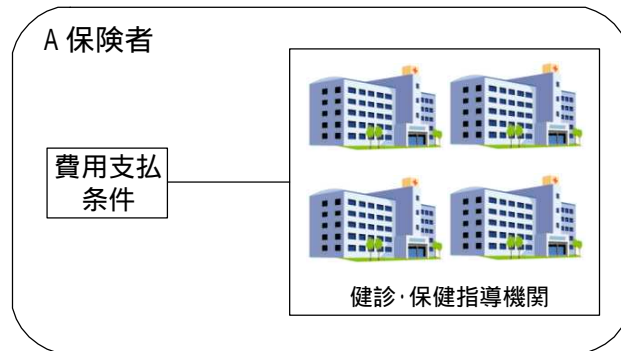
個別契約（1対1）

費用支払条件に対し健診等機関を1件登録する。



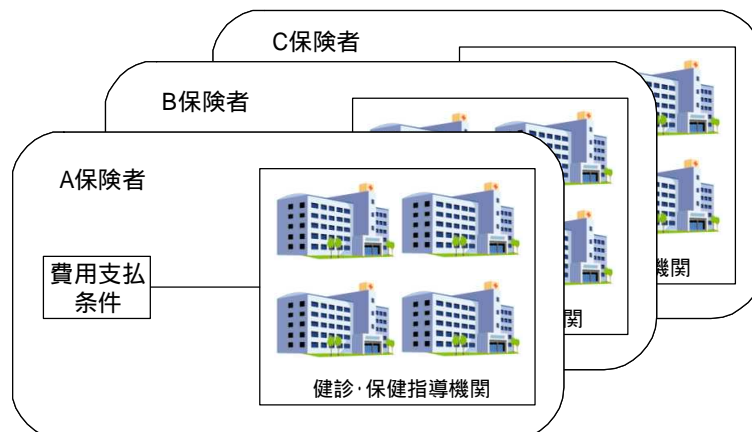
個別契約（機関取りまとめ型1対N）

費用支払条件登録後、契約取りまとめ機関（医師会等）と複数の健診機関を登録する。取りまとめている契約単価等は1種類である必要がある。



国保集団契約（保険者取りまとめ型N対N）

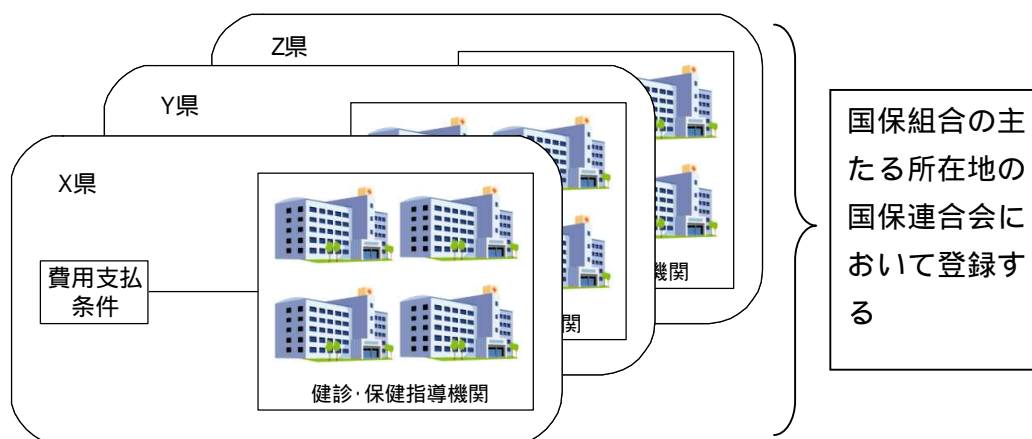
契約に参加する保険者毎に機関取りまとめ型1対Nの契約と同一の内容で登録を行う。取りまとめている契約単価等は1種類である必要がある。また、生活機能評価を同時実施することはできない。



集合契約（被用者保険取りまとめ型N対N）

集合契約を行う全国的な国保組合は、主たる所在地の国保連合会に複数の（被扶養者住所が所在する）都道府県分、1対Nの契約に準じた契約マスタを登録する。

契約単価が複数種類ある場合は、契約単価毎に別契約として扱う必要がある。また、生活機能評価を同時実施することはできない。



なお、本システムでは、特定健康診査、特定保健指導、追加健診の区分毎に実施する健診等機関を管理し、詳細健診についての実施の有無や詳細健診項目毎の実施の有無は管理しない。

基本健診項目のみを実施する健診等機関において詳細健診が必要となった場合は、実施機関が他の健診等機関へ依頼し、詳細健診結果・請求を取りまとめて提出することが求められる。

(F) 契約期間の単価の適用期間に関する留意事項

保険者と健診等機関の契約は通常年度毎に行うこととなる。しかし、特定保健指導については、年度を跨って実施するケースがあり、実施の途中で単価や支払回数を変更することは困難であることから、標準的契約例において特定保健指導に関する契約条件は前提となる特定健康診査の実施年度の条件等を適用することとしている。

このため、年度を跨って特定保健指導を実施している場合は、前年度の単価等が適用される場合があることに留意する必要がある。

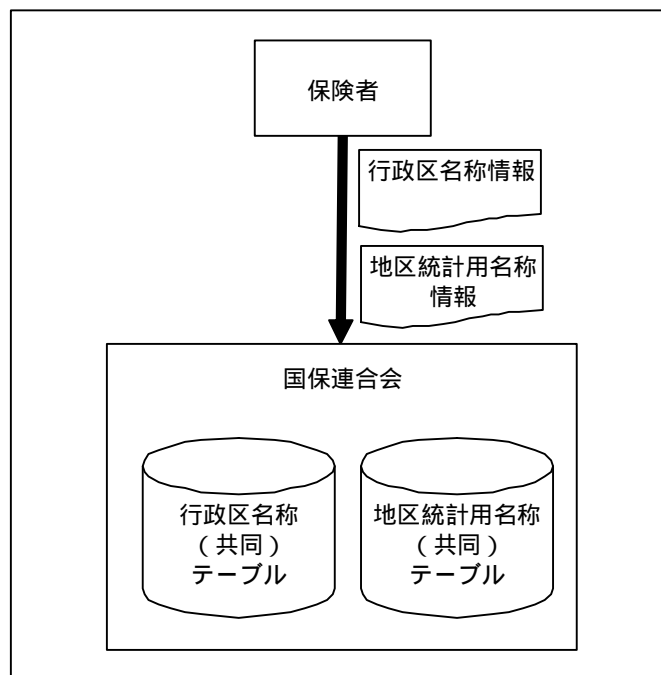
(3) 行政区名称（共同）テーブル・地区統計用名称（共同）テーブル

(A) 基本的な考え方

保険者から受領した行政区名称情報を基に行政区名称（共同）テーブルを、地区統計用名称情報を基に地区統計用名称（共同）テーブルをそれぞれ作成する。

行政区名称情報、地区統計用名称情報の登録手続きは図表 4-26の手順で行う。

図表 4-26：行政区名称（共同）テーブル、地区統計用名称（共同）テーブル作成手順



保険者は国保連合会に行政区名称情報、地区統計用名称情報を届ける。

国保連合会は受領した行政区名称情報、地区統計用名称情報を基に、行政区名称情報、地区統計用名称情報を登録する。

データチェック後、行政区名称（共同）テーブル、地区統計用マスタとしてそれぞれ作成する。エラーリスト（CSV）を基に、保険者へ連絡し訂正を依頼する。

保険者から訂正情報を受領し、国保連合会内の行政区名称（共同）テーブル、地区統計用マスタをそれぞれ訂正する。行政区名称全件リスト（CSV）、地区統計用名称全件リスト（CSV）が出力される。

4.3 業務処理の考え方

国保連合会におけるマスタ管理業務における業務処理日程は、共同処理業務・費用決済業務における各処理のタイミング、及び他のシステムから情報が提供される日程を基に決定されることとなる。

図表 4-27：業務処理日程の考え方

マスタ	業務処理日程の考え方	標準日程
被保険者マスタ	毎月 16 日までに、被保険者マスタを登録・更新する。このときの情報は前月末迄のものである。	受付締め日：毎月 16 日 登録・更新締切日：毎月 16 日～3 日間
保険者マスタ	前月 25 日までに保険者マスタメンテナンスシステムに登録されたデータを更新する。	受付締め日：毎月 2 日 最新版ダウンロード：毎月 3 日以降 更新：毎月 16 日
金融機関マスタ	前月の第 2 木曜日を含む週の最終営業日時点での情報を取得し、更新する。	受領締切日：毎月 2 日 更新：毎月 2 日
健診等機関マスタ (基本)	基本的に前月末時点のマスタ情報が毎月 2 日の夜間に支払基金のファイル交換サーバに配信される。 特定健診・特定保健指導決済システムが日時でファイルを自動取得し、特定健診等データ管理システムにおいて日次でマスタに取込みを行う。	
健診等機関マスタ (届出)	バッチ処理では当月 4 日までに提出されたデータを登録する。オンライン登録では、随時反映される。	受付締め日：毎月 1 日 登録・更新：毎月 5 日
健診等契約マスタ	バッチ処理では当月 4 日までに提出されたデータを登録する。オンライン登録では、随時反映される。	受付締め日：毎月 1 日 登録・更新：毎月 5 日
行政区名称 (共同)テーブル	年度を通じ処理に一貫性を確保するため、年度中の変更は原則として発生しない。	年次処理
地区統計用名称 (共同)テーブル	年度を通じ処理に一貫性を確保するため、年度中の変更は原則として発生しない。	年次処理

4.4 各種マスタにおけるオンライン画面機能

各種マスタの国保連合会のオンライン画面で処理できる機能を図表 4-28に示す。なお、行政区名称（共同）テーブル、地区統計用名称（共同）テーブルに関してはオンライン画面を用いて処理を行うことはできない。

また、オンライン画面の対象となるマスタについては保険者においても検索・参照が可能である。

図表 4-28：各種マスタのオンライン画面で処理できる機能

	登録	検索・参照	更新	削除
被保険者マスタ				
保険者マスタ	-		-	-
保険者属性テーブル	-			-
金融機関マスタ				
健診等機関マスタ (基本)	-		-	-
健診等機関マスタ (届出)				
健診等契約マスタ (契約基本情報)				
健診等契約マスタ (参加機関情報)				
行政区名称（共同）テーブル	-	-	-	-
地区統計用名称（共同）テーブル	-	-	-	-

保険者も可能である