福県医発第２２９５号(地)
平成２０年　３月１９日

各　医　師　会　長　殿

福　岡　県　医　師　会
会長　横　倉　義　武
（公印省略）

特定健診・特定保健指導のデータ授受及び決済について（お知らせ）

早春の候、貴職ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

さて、今般、福岡県社会保険診療報酬支払基金幹事長より、本年４月から運用が開始される特定健診・保健指導決済システムにつきまして、特定健診・特定保健指導機関と支払基金間で行われる一連の事務作業等について別添のとおり通知がありましたのでご連絡申し上げます。

なお、

１）　支払基金に特定健診・特定保健指導機関届を提出されている保険医療機関には、支払基金より別紙のとおり連絡があります。

２）　郡市区医師会で請求代行業務の委託を受けられている場合の取扱いについては、平成２０年２月１９日付け福県医発第２０９５号（地）にてご連絡したとおりです。

小郡三井医師会より

担当理事　蒲池　壽
次期担当理事　名取一幸

生活

平成２０年３月１０日

福岡県医師会長　殿

福岡県社会保険診療報酬支払基金幹事長

特定健診・特定保健指導のデータ授受及び
決済について（お知らせ）

平素は支払基金の業務運営につきまして、格別のご理解・ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、支払基金では、本年４月から特定健診・保健指導決済システムの運用を開始いたします。

つきましては、支払基金を代行機関としてご利用されるに当たり、特定健診・特定保健指導機関と支払基金間で行われる一連の事務作業等を別添のとおり取り纏めましたので、お知らせいたします。

なお、当支払基金に特定健診・特定保健指導機関届を提出されている保険医療機関には、別紙のとおりご連絡いたします。

おって、郡市区医師会で請求代行業務の委託を受けられている場合の取扱いについては、既にご連絡したとおりです。

福岡県医師会
受付
20.3.10
4729

別添１

特定健診・特定保健指導のデータ授受及び決済について

１　特定健診・特定保健指導データの授受及び決済の概要について
別紙１参照

２　特定健診・特定保健指導データの提出

(1) 電子媒体による場合

ア　提出用の電子媒体は、ＣＤ－Ｒ、ＦＤ又はＭＯのいずれかとなります。

イ　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、支払基金が配布する暗号化・復号化ソフト（３月下旬送付予定）により暗号化のうえ、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２のとおり表記するようお願いします。

ウ　毎月 5 日までに所在都道府県の支払基金へ前記イの電子媒体に「特定健診・特定保健指導データに係る電子媒体送付書」（別紙３）を添付のうえ、持参又は郵送で提出願います。

5 日が土日・祝日の場合は、翌営業日までに提出してください。

エ　支払基金で受付後、「特定健診・特定保健指導　データ受領書」（別紙４）により受領した件数をお知らせします。（毎月 10 日頃）

オ　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５）により、エラーの内容及びエラー状況をお知らせします。（毎月 10 日頃）

(2) オンラインによる場合

ア　オンライン請求システム（支払基金が配布するオンライン送受信ソフト（３月中旬頃配布予定））によりデータファイル（国が定める電子的な標準様式によるファイル［ＸＭＬ形式］）を送信してください。

イ　データファイルは、随時送信できますが、前月 6 日から当月 5 日までに受付けた分を決済単位として処理します。

なお、オンラインの運用時間は、土日・祝日を除く平日の 9 時から 21 時までとなっています。

ウ　支払基金で受付後、「特定健診・特定保健指導　データ受領書」（別紙４）により受領した件数をお知らせします。（受付後、随時送信します。）

エ　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エラーがあった場合、「特定健診・特定保健指導　受付エラー連絡書」（別紙５）により、エラーの内容及びエラー状況をお知らせします。（受付後、随時送信します。）

オ　前記ウ及びエの帳票については、ＰＤＦで表示又はＣＳＶデータがダウンロード

できます。

3　返戻・過誤返戻データの送付・送信

(1) 電子媒体による場合

ア　提出用の電子媒体と同じ種類の電子媒体（特定健診・特定保健指導機関届で届け出られた請求形態の電子媒体）にデータを記録して送付します。（毎翌月 10 日頃）

イ　返戻・過誤返戻データファイルは暗号化していますので、支払基金が配布する暗号化・復号化ソフトにより復号化のうえ、データの内容を確認してください。

データには、支払基金又は保険者での返戻・過誤返戻の処理結果が記録されます。

ウ　「特定健診・特定保健指導　返戻過誤調整内訳書」（別紙７）を電子媒体と併せて送付し、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。

(2) オンラインによる場合

ア　オンライン請求システムにより返戻・過誤返戻データを送信しますので、画面操作からデータを取得してください。（毎翌月 10 日頃）

データには、支払基金又は保険者での返戻・過誤返戻の処理結果が記録されます。

イ　「特定健診・特定保健指導　返戻過誤調整内訳書」（別紙７）を返戻・過誤返戻データと併せて送信し、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。

4　特定健診・特定保健指導の費用の決済

(1) 電子媒体による場合

ア　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（毎翌月 10 日頃）

① 特定健診・特定保健指導　支払総括票（別紙６）･･･支払確定額の内訳をお知らせします。

② 特定健診・特定保健指導　返戻過誤調整内訳書（別紙７）･･･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）

③ 特定健診・特定保健指導　補正結果内訳書（別紙８）･･･支払基金でデータの補正を行った場合、その理由、箇所及び内容をお知らせします。

イ　特定健診・特定保健指導の費用を原則毎翌月 21 日に登録口座に振込みます。

(2) オンラインによる場合

ア　前(1)の支払関係帳票をオンライン請求システムにより送信し、特定健診・特定保健指導の支払額等をお知らせします。（毎翌月 10 日頃）

イ　特定健診・特定保健指導の費用を原則毎翌月 21 日に登録口座に振込みます。

5　取下げ依頼

支払基金にデータファイルを提出後、誤りがあったためデータを取り下げたい場合、次により取下げ依頼してください。

(1) 電子媒体による場合

「取下げ依頼書」（別紙９）に所定の事項を記入し、所在都道府県の支払基金へ提出してください。

(2) オンラインによる場合

オンライン請求システムの「取下げ依頼登録」画面から、所定の事項を入力し、取下げ依頼データを登録してください。

6　支払基金の代行機関番号

支払基金の代行機関番号は、「９４８９９０１０」となります。

この代行機関番号は、支払基金に提出するデータファイルを作成される場合のアーカイブ名（ファイル名）として使用されることとなります。（別紙１０参照）

※ アーカイブ ＝ 複数のファイルを１つにまとめたファイル

7　その他関係帳票

電子媒体及びオンラインによる場合（共通）

(1) 毎月の振込額のお知らせ

当座口振込通知書を支払翌月月初めに紙媒体で送付します。

(2) 年間支払額のお知らせ

所得税申告の際に必要となる、年間支払額を集計した帳票を別途作成する予定です。

8　その他

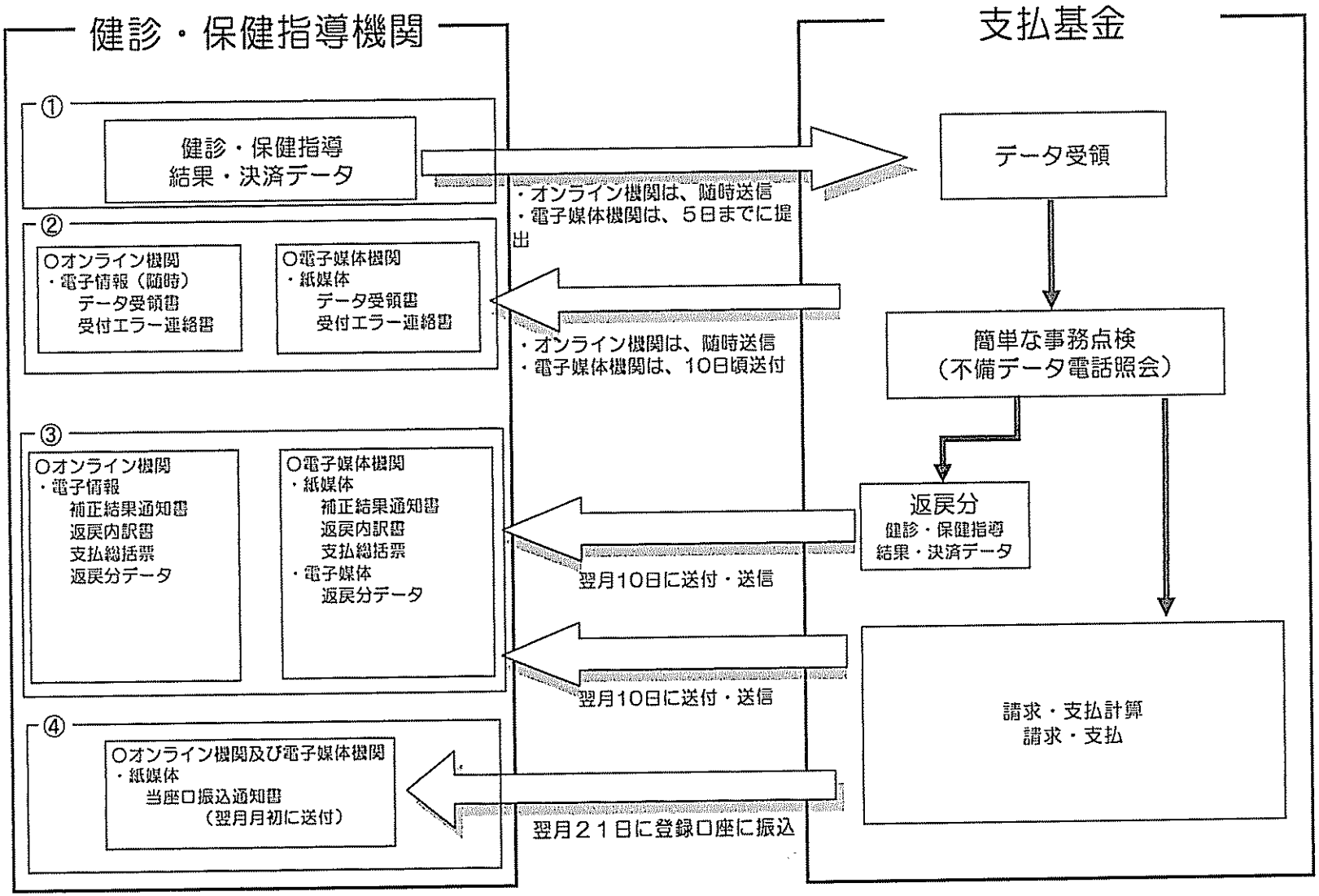
(1) 「特定健診・特定保健指導データに係る電子媒体送付書」及び「取下げ依頼書」については、支払基金ホームページに掲載しています。

(2) 事前に支払基金とインタフェイスのテストを行うスケジュールについては、別途ご案内いたします。

(3) その他、不明な点等につきましては、当支払基金までご照会ください。

別紙１

１　健診等データの授受及び決済の概要



※ ①、②、③及び④の説明は次のとおり

① 特定健診・特定保健指導データの提出について
国が定める電子的標準様式によるファイル（XML形式）で作成
（電子媒体による場合）
・提出用の電子媒体は、CD－R、FD又はMOのいずれかとします。
・提出用のデータファイルは、支払基金が配布する暗号化・復号化ソフトにより暗号化して電子媒体に記録してください。
・毎月5日までに所在都道府県支払基金へ「電子媒体送付書」を添付のうえ、持参又は郵送で提出してください。
（オンラインによる場合）
・オンライン請求システム（支払基金が配布するオンライン送受信ソフト）によりデータファイルを送信します。
・随時送信可能としていますが、前月6日から当月5日までに受け付けた分を決済単位とします。
・オンラインで送信する場合、オンライン専用認証局が発行する電子証明書が必要です。

② データ受領書等の送付又は送信について
（電子媒体による場合）
・データ受領書及び受付エラー連絡書は、紙媒体で毎月10日頃に送付します。
（オンラインによる場合）
・データ受領書及び受付エラー連絡書は、受付後随時送信します。
なお、送信した帳票は、PDFで表示又はCSVダウンロードできます。

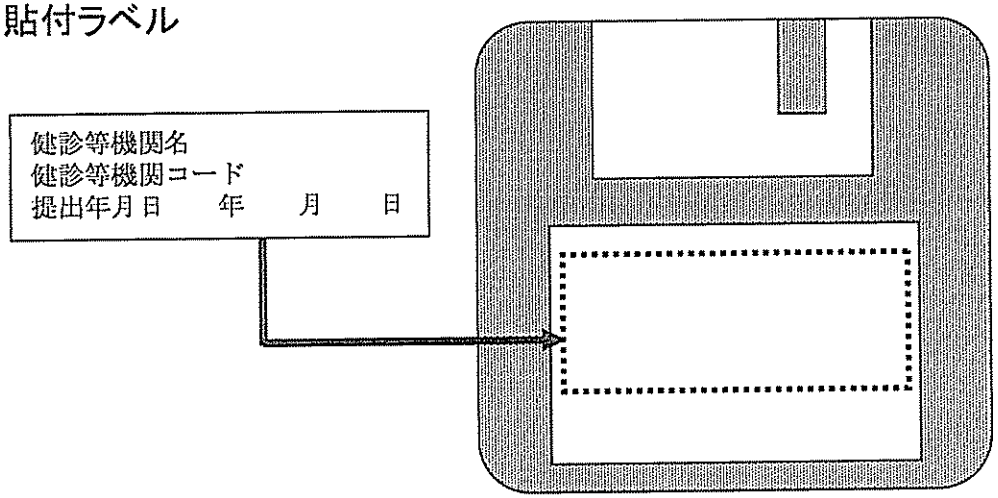
③ 支払関係帳票及び返戻・過誤返戻データの送付又は送信について
返戻・過誤返戻データは、国が定める電子的標準様式によるファイル（XML形式）で作成
（電子媒体による場合）
・支払総括票、返戻過誤調整内訳書及び補正結果内訳書は、紙で出力したものを毎月10日頃に送付します。
・返戻・過誤返戻データファイルは、支払基金で暗号化したうえで、提出用の電子媒体と同じ種類（CD－R、FD又はMOのいずれか）の電子媒体にデータを記録して毎月10日頃に送付します。
なお、送付されたデータは、健診等機関で暗号化・復号化ソフトにより、復号化していただくこととなります。
（オンラインによる場合）
・支払総括票、返戻過誤調整内訳書、補正結果内訳書及び返戻・過誤返戻データは、毎月10日頃送信します。
・支払総括票、返戻過誤調整内訳書及び補正結果内訳書については、PDFで送信します。

④ 当座口振込通知書の送付について
支払翌月月初めに紙媒体で送付します。

別紙２

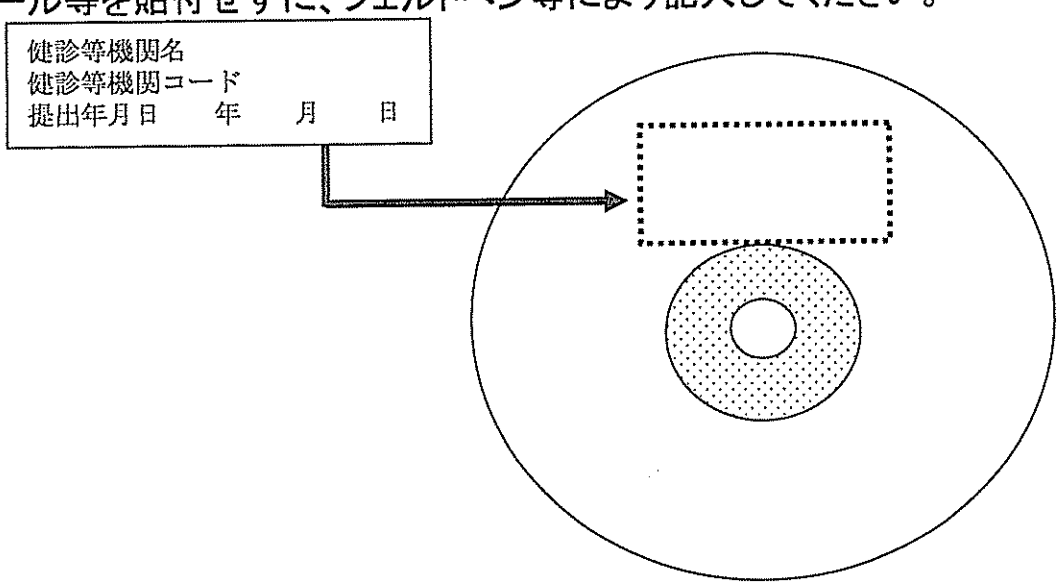
２　提出用電子媒体への表記

（１）　FD又はMOへの貼付ラベル



（２）　CD－Rへの表記

レーベル面にシール等を貼付せずに、フェルトペン等により記入してください。



別紙３

３　関係帳票

○　特定健診・特定保健指導データに係る電子媒体送付書

（特一様式第 202 号）

社会保険診療報酬支払基金　御中

住　所
請求者
氏　名　　印

この電子媒体送付書は、特定健診・特定保健指導等機関が、支払基金へ健診等データを電子媒体で提出するときに、電子媒体と併せて送付していただくものです。
この様式は、支払基金ホームページに掲載しています。

特定健診・特定保健指導データに係る電子媒体送付書

機関コード			
機関名称			
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		
提出年月日	平成　　年　　月　　日		
媒体種類	ＦＤ	ＭＯ	ＣＤ－Ｒ
媒体枚数	枚		

※１　機関コード欄には、健診等機関届に記入された１０桁を記入すること。
※２　実施種別及び媒体種類については、該当に○を付すこと。
　　なお、実施種別が特定健康診査及び特定保健指導の両方の場合は、両方に○を付すること。

別紙４

○ 特定健診･特定保健指導　データ受領書

（特－機械様式第201号）

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
＿＿＿＿社会保険診療報酬支払基金

健診等機関：1214567890　基金病院　御中

特定健康診査　　受付回：　　1回　　請求用ファイル名：1214567890_88888888_yyyymmdd0_1.zip

種別	受診者･利用者数	請求金額
合計	46	620,000
受付不能		

1 このデータ受領書は、特定健診･特定保健指導機関から健診 等データの提出を受けたときに、健診等データの授受を明らかにするため、支払基金のシステムに登録した都度、特定健診･保健指導機関へ送付又は送信します。
2 受付不能欄には、健診等データに読み取りができないエラーがあり、支払基金で受付ができない場合に、そのデータを印字します。

別紙５

○ 特定健診･特定保健指導　受付エラー連絡書

（特－機械様式第200号）

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
社会保険診療報酬支払基金

健診等機関：1214567890　オンライン病院　御中

特定健康診査　　受付回：　　１回　　請求用ファイル名：1214567890_88888888_yyyymmdd0_1.zip

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
000001	11223344	98765432100	ケンシンタロウ	8,400	2211　「受診券整理番号」が未入力です
000023	11223344	98765432344	トクテイジロウ		2110　結果データファイルと決済データファイルとが一致しません「氏名」
000030	55667788	45468432115	ホケンサブロウ	11,000	2331　「請求区分」の値が正しくありません 2338　「単価（合計）」が未入力です

この受付エラー連絡書は、主としてデータ受領書の受付不能欄に印字した支払基金で受付できなかったデータの内容及びエラーの状況を特定健診･特定保健指導機関へお知らせする場合に送付又は送信します。

別紙６

○ 特定健診・特定保健指導　支払総括票

（特－機械様式第401号）

特定健診・特定保健指導 支払総括票

健診等機関コード　99-9-9999999

健診等機関名　KKKKKKKKKKKKKKKKKKKK　御中

平成　　年　　月分

＿＿＿＿＿＿社会保険診療報酬支払基金

本書のとおり支払決定いたしましたので、ご連絡いたします

区分		受診者数 利用者数	単価・算定金額	窓口負担金額等	金額	備考
特定健康診査	当初請求					
	補正					
	返戻・過誤					
特定保健指導	当初請求					
	補正					
	返戻・過誤					
合計	当初請求					
	補正					
	返戻・過誤					
支払確定						
備考						

1 この支払総括票は、特定健診・特定保健指導機関へ支払額をお知らせする帳票で、毎月10日まで（毎月5日までに提出いただいた健診等データに係るものを翌月10日まで）に送付又は送信します。
2「当初請求」欄は、支払基金で受付した実績（受付エラー分を除く。）を印字します。
3「補正」欄は、特定健診・特定保健指導機関へ照会の上、支払基金で補正した金額等を印字します。
4「返戻・過誤」欄は、返戻照会を行うデータ及び保険者から過誤返戻されたデータの金額等を印字します。
5 支払確定の「金額」欄に支払確定額を印字します。

別紙７

○ 特定健診・特定保健指導　返戻過誤調整内訳書

（特－機械様式第410号）

特定健診・特定保健指導 返戻過誤調整内訳書

平成　　年　　月分

＿＿＿＿＿＿社会保険診療報酬支払基金

県No	区分	機関コード

発生年月	保険者番号	受診券・利用券整理番号	受診者・利用者氏名	実施区分	返戻理由コード	過誤返戻理由コード	単価・算定金額	窓口負担金額等	請求金額	備考

1 この返戻過誤調整内訳書は、支払総括票の返戻・過誤欄に印字されたデータの詳細をお知らせするときに作成します。
2 支払総括票とともに、送付又は送信します。
3 返戻過誤調整内訳書に印字された特定健診・特定保健指導データは、電子データで送付又は送信します。

		実施区分	受診者数(合計) 利用者数(合計)	単価・算定金額(合計)	窓口負担金額等(合計)	請求金額(合計)
特定健康診査		1				
特定保健指導	動機付け支援	＼				
	積極的支援	＼				
	小計	2				
合計		＼				

ZZ9/ZZ9

別紙８

○ 特定健診・特定保健指導　補正結果内訳書

（特－機械様式第411号）

特定健診・特定保健指導補正結果内訳書

平成　　年　　月分

＿＿＿＿＿＿＿＿社会保険診療報酬支払基金

県No	区分	機関コード

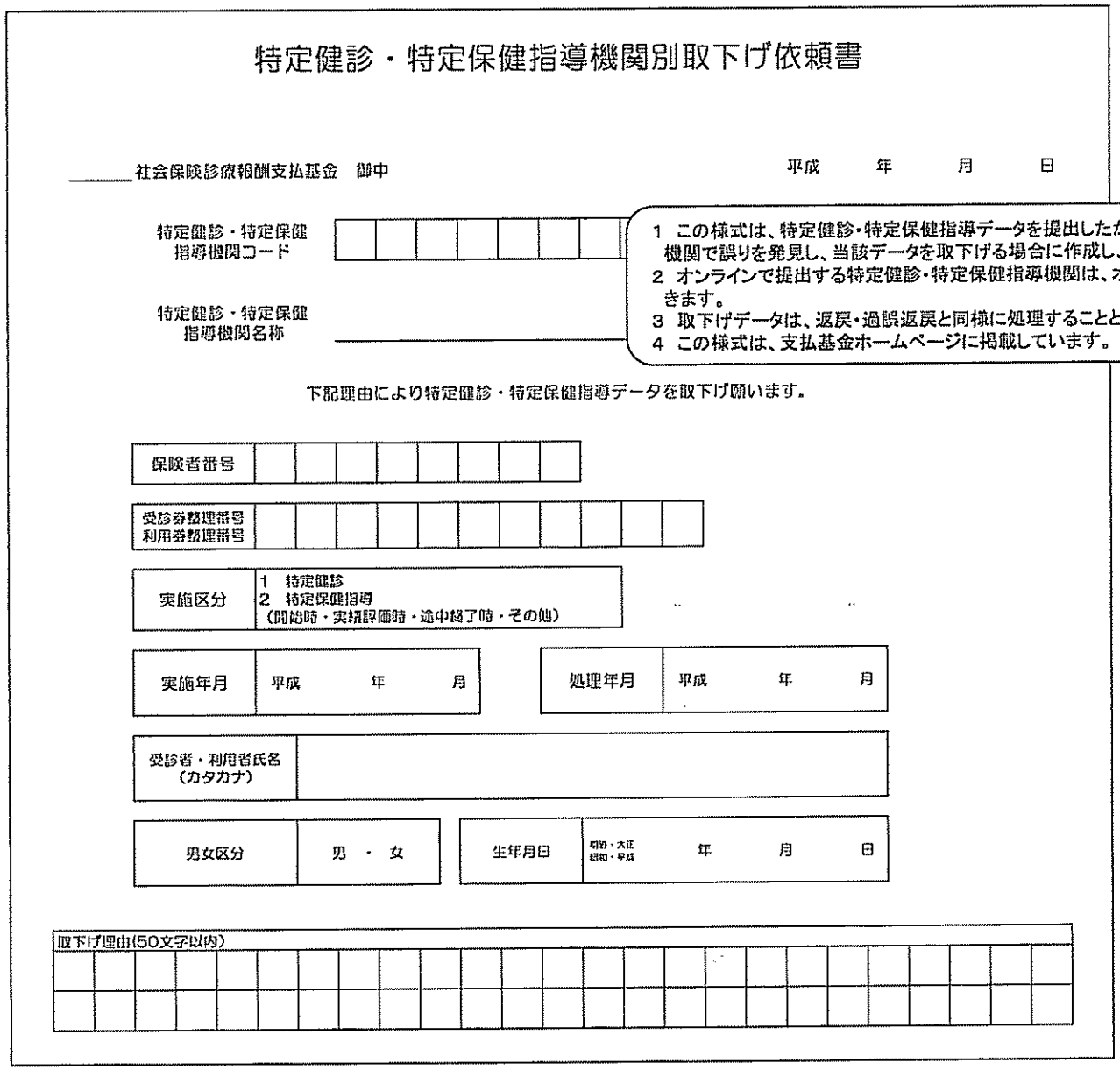
受診年月	保険者番号	受診券・利用券整理番号	受診者・利用者氏名	実施区分	調整事由	補正箇所	補正内容

1 この補正結果内訳書は、支払総括票の補正欄に印字された支払基金で補正した結果の詳細をお知らせするときに作成します。
2 支払総括票とともに、送付又は送信します。

ZZ9/ZZ9

別紙９

○ 特定健診・特定保健指導機関別取下げ依頼書



特定健診・特定保健指導機関別取下げ依頼書

＿＿＿社会保険診療報酬支払基金　御中

平成　　年　　月　　日

特定健診・特定保健指導機関コード

特定健診・特定保健指導機関名称

1　この様式は、特定健診・特定保健指導データを提出したが、特定健診・特定保健指導機関で誤りを発見し、当該データを取下げる場合に作成し、支払基金に提出します。
2　オンラインで提出する特定健診・特定保健指導機関は、オンラインにより登録し送信できます。
3　取下げデータは、返戻・過誤返戻と同様に処理することとなります。
4　この様式は、支払基金ホームページに掲載しています。

下記理由により特定健診・特定保健指導データを取下げ願います。

保険者番号	
受診券整理番号 利用券整理番号	
実施区分	1　特定健診 2　特定保健指導 （開始時・実績評価時・途中終了時・その他）
実施年月	平成　　年　　月
処理年月	平成　　年　　月
受診者・利用者氏名 （カタカナ）	
男女区分	男　・　女
生年月日	明治・大正 昭和・平成　　年　　月　　日

取下げ理由（50文字以内）

別紙１０

○ 提出用アーカイブの命名規則

［命名規則］

①提出元機関番号_②提出先機関番号_③提出年月日・同一日分割番号_④種別コード

ア 健診等機関から支払基金へ提出する場合

区　　分	桁数	健診等機関→支払基金
① 提出元機関番号	10	特定健診・特定保健指導機関番号
アンダーバー	1	「 _ 」
② 提出先機関番号	8	支払基金の代行機関番号「94899010」
アンダーバー	1	「 _ 」
③ 提出年月日・	8	YYYYMMDD（ファイル又はアーカイブ作成日付）
同一日分割番号	1	同日に複数回送信・送付する場合の識別番号 1回目の送信・送付は0とし、2回目以降は1、2、3…となり最大9までとする。
アンダーバー	1	「 _ 」
④ 種別コード	1	特定健康診査＝1、特定保健指導＝2

（作成例）

支払基金に特定健康診査のデータを送付（1回目）する場合（平成20年4月1日にファイル作成）

1234567890_94899010_200804010_1

イ 支払基金から健診等機関へ返戻・過誤返戻データを送付（送信）する場合

区　　分	桁数	支払基金→健診等機関
① 提出元機関番号	8	支払基金の代行機関番号「94899010」
アンダーバー	1	「 _ 」
② 提出先機関番号	10	特定健診・特定保健指導機関番号
アンダーバー	1	「 _ 」
③ 提出年月日・	8	YYYYMMDD（ファイル又はアーカイブ作成日付）
同一日分割番号	1	同日に複数回送信・送付する場合の識別番号 1回目の送信・送付は0とし、2回目以降は1、2、3…となり最大9までとする。
アンダーバー	1	「 _ 」
④ 種別コード	1	特定健康診査＝1、特定保健指導＝2

（作成例）

支払基金から特定健診・特定保健指導機関へ健診等データを送付する場合（平成20年6月7日にファイル作成）

94899010_1234567890_20080607_1

（特－様式第 202 号）

社会保険診療報酬支払基金　御中

住　所
請求者
氏　名　　印

特定健診・特定保健指導データに係る電子媒体送付書

機　関　コ　ー　ド			
機　関　名　称			
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		
提　出　年　月　日	平成　　年　　月　　日		
媒　体　種　類	ＦＤ	ＭＯ	ＣＤ－Ｒ
媒　体　枚　数	枚		

※１　機関コード欄には、健診等機関届に記入された１０桁を記入すること。
※２　実施種別及び媒体種類については、該当に○を付すこと。
　　なお、実施種別が特定健康診査及び特定保健指導の両方の場合は、両方に○を付すること。

特一様式10号

特定健診・特定保健指導機関別取下げ依頼書

＿＿＿社会保険診療報酬支払基金　御中　　平成　　年　　月　　日

特定健診・特定保健指導機関コード										

特定健診・特定保健指導機関名称 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

下記理由により特定健診・特定保健指導データを取下げ願います。

保険者番号								

受診券整理番号 利用券整理番号											

実施区分	1　特定健診 2　特定保健指導 （開始時・実績評価時・途中終了時・その他）

実施年月	平成　　年　　月

処理年月	平成　　年　　月

受診者・利用者氏名 （カタカナ）	

男女区分	男　・　女

生年月日	明治・大正 昭和・平成　　年　　月　　日

取下げ理由(50文字以内)																								