

3 情報表記仕様

(1) ファイルの構成

ファイルの構成は、次のとおりとする。

ア ファイルは1ボリューム1ファイルとする。

イ 被扶養者情報ファイルは、ヘッダレコード、データレコード、トレイラレコードにより構成する。

ウ ファイルの最終部分は、EOFコードを記録する。

(2) レコード形式

ア レコード形式は固定長レコードとし、各レコードは連続して記録する。

イ レコードにおける各項目は、各レコードのレコード識別子からのバイト数により識別する。

ウ 各項目は最大バイト数までの記録を必須とする。

記録内容が最大桁に満たない場合は、モード毎に次の通りに最大桁になるよう記録する。

| モード | 記 録 方 法 |
|-------|---------------------------|
| 英数モード | 有効文字以降に継続して“英数スペース”を記録する。 |
| 漢字モード | 有効文字以降に継続して“漢字スペース”を記録する。 |

エ レコードの種類

(ア) ヘッダレコード

| 項番 | 項目 | モード | 桁数 | 最大 バイト | 記 録 内 容 |
|----|-----------|-----|-----|-----------|------------------------------------|
| 1 | レコード識別子 | 英数 | 1 | 1 | “1”を記録 |
| 2 | レコード番号 | 英数 | 7 | 7 | “0000000”を記録 |
| 3 | 情報種別 | 英数 | 3 | 3 | 各インターフェイスデータの情報種別を記録(YA5)する |
| 4 | 媒体区分 | 英数 | 1 | 1 | “2”を記録 |
| 5 | ボリューム通番 | 英数 | 2 | 2 | 媒体交換とし、一回の受渡しでのボリューム数を“01”から順次記録 |
| 6 | 都道府県コード | 英数 | 2 | 2 | 当該広域連合の都道府県コード(01～47)を記録 |
| 7 | 作成年月日(西暦) | 英数 | 8 | 8 | 作成年月日を西暦で記録 数字“YYYYMMDD”の形式で記録 |
| 8 | 作成時刻 | 英数 | 6 | 6 | 作成時刻を24時間表記で記録 数字“HHMMSS”の形式で記録 |
| 9 | 予備 | 英数 | 570 | 570 | 全てスペースを記録 |

(イ) データレコード

| 項番 | 項目 | モード | 桁数 | 最大 バイト | 必須 任意 | 記 録 内 容 | |
|----|-------------|------|----|-----------|----------|--|---|
| 1 | レコード識別子 | 英数 | 1 | 1 | 必須 | “2”を記録 | |
| 2 | レコード番号 | 英数 | 7 | 7 | 必須 | “000001”から連番を記録 | |
| 3 | 加入保険者番号 | 英数 | 8 | 8 | 必須 | 政管健保：「課所別番号」(4桁)を記録 船員保険・共済組合・健保組合：加入保険者番号(8桁)を記録 | |
| 4 | 加入保険者名称 | 漢字 | 50 | 100 | 必須 | 加入保険者名称を記録 | |
| 5 | 加入保険者電話番号 | 英数 | 15 | 15 | 必須 | 加入保険者の電話番号を記録 数字“NNNNNNNNNN△△△△△”の形式で記録 | |
| 6 | 氏名(カナ) | 漢字 | 25 | 50 | 必須 | 全角カナ被扶養者氏名を記録 | |
| 7 | 氏名(漢字) | 漢字 | 38 | 76 | 必須 | 全角漢字被扶養者氏名を記録 ※政管健保・船員保険の一部で漢字氏名を記録できない場合はカナ氏名を記録 ※ 姓名の間はスペース無しで記録 | |
| 8 | 生年月日 | 英数 | 8 | 8 | 必須 | 被扶養者の生年月日を西暦で記録 数字“YYYYMMDD”の形式で記録 | |
| 9 | 性別 | 英数 | 1 | 1 | 必須 | 被扶養者の性別を記録(1:男 2:女) | |
| 10 | 被扶養者資格喪失年月日 | 英数 | 8 | 8 | 必須 | 被扶養者の資格喪失年月日を西暦で記録 数字“YYYYMMDD”の形式で記録 | |
| 11 | 住所情報 | 郵便番号 | 英数 | 7 | 7 | 必須 | 被扶養者の郵便番号を記録 数字“NNNNNN”の形式で記録 (保険者で把握していない場合は、全て「0(ゼロ)」を記録) |
| 12 | | 住所 | 漢字 | 100 | 200 | 任意 | 被扶養者の住所情報を記録(都道府県名を除いて記録) 記録しない場合は“漢字スペース”を記録 |
| 13 | 被保険者証記号 | 漢字 | 20 | 40 | 任意 | 被保険者証の記号を記録 政管健保：郡市区符号+事業所記号 船員保険：被保険者証の記号(カナ)を記録 記録しない場合は“漢字スペース”を記録 | |
| 14 | 被保険者証番号 | 漢字 | 20 | 40 | 任意 | 被保険者証の番号を記録 政管健保及び船員保険の場合は、被保険者整理番号を記録 記録しない場合は“漢字スペース”を記録 | |
| 15 | 被扶養者識別番号 | 英数 | 4 | 4 | 任意 | 固有の続柄コード及び通し番号を記録 政管健保及び船員保険の場合は被扶養者番号を記録 | |
| 16 | 届書処理年月日 | 英数 | 8 | 8 | 任意 | 被扶養者異動届の届書処理した年月日を西暦で記録 数字“YYYYMMDD”の形式で記録 ※政管健保及び船員保険の場合に記録 | |

| 項番 | 項目 | モード | 桁数 | 最大 バイト | 必須 任意 | 記 録 内 容 |
|----|------|-----|----|-----------|----------|---|
| 17 | 認定日 | 英数 | 8 | 8 | 任意 | 該当被扶養者を認定した資格年月 日を西暦で記録 数字“YYYYMMDD”の形式で記録 ※政管健保及び船員保険の場合に 記録 |
| 18 | 解除事由 | 英数 | 1 | 1 | 任意 | 解除事由を記録（1：75歳到達 2：障害認定） ※政管健保及び船員保険の場合に 記録 |
| 19 | 報告区分 | 英数 | 1 | 1 | 必須 | 報告区分を記録（1：報告 2：報 告済み情報の取消） |
| 20 | 予備 | 英数 | 17 | 17 | 任意 | スペースを記録 |

- 注 1 任意項目で情報を記録しない場合は、「3 情報表記仕様」の「(2) レコード形式」に則り、最大桁になるよう記録する。
- 2 報告済み情報の取消において、取消報告時点の情報が記録された場合、当初報告内容と異なる項目情報が含まれている場合がある。

(ウ) トレイラレコード

| 項番 | 項目 | モード | 桁数 | 最大 バイト | 記 録 内 容 |
|----|---------|-----|-----|-----------|---------------|
| 1 | レコード識別子 | 英数 | 1 | 1 | “3”を記録 |
| 2 | レコード番号 | 英数 | 7 | 7 | “9999999”を記録 |
| 3 | レコード件数 | 英数 | 7 | 7 | データレコードの件数を記録 |
| 4 | 予備 | 英数 | 585 | 585 | スペースを記録 |

(3) 内容を表現する文字の符号

内容を記録する文字の符号は、モード毎に次の通りとする。

※尚、コード体系は、UCS 2のコード領域を使用し、住基ネット統一文字コードに準じた体系とする。

| モード | エンコード方式 |
|-------|-------------------------------|
| 英数モード | UTF-8 |
| 漢字モード | UTF-16 (2バイトコード、ビッグエンディアン) 方式 |

なお、内容を記録する文字以外の制御符号は、次のとおりとする。

| 符号名称 | 図形記号 | 16進数 | バイト数 | 用途 |
|--------|------|-----------|------|----------------|
| コンマ | , | (2C) | 1 | 使用しない。 |
| 引用符 | " | (22) | 1 | 使用しない。 |
| 改行コード | | (0D) (0A) | 2 | 使用しない。 |
| EOFコード | | (1A) | 1 | ファイルの終わりを表現する。 |

注 16進数は、0から9及びAからFを括弧でくくって表現する。

(4) 内容を表現する文字情報の特記事項

特別な表現をする文字を次に示す。

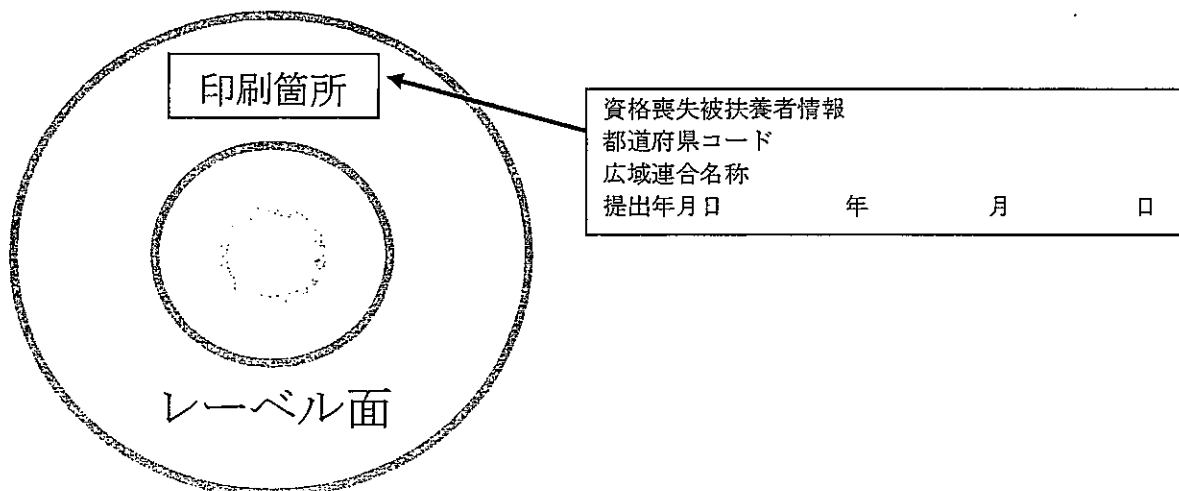
| 対象文字 | 特記事項 |
|------|-------------------------------------|
| 外字 | 以下の表現に全て変換される。 全角外字：? (全角クエッション) |

4 コンパクトディスクへの表記

コンパクトディスクへの表記については都道府県コード、広域連合名称及び提出年月日を記載する。

コンパクトディスク (CD-R) への表記

レーベル面に次の様にラベルを印刷する。



5 被扶養者情報送付書

支払基金から広域連合へ被扶養者情報を記録したコンパクトディスクを送付する際に、別紙1の様式の送付書を添付する。

なお、様式用の紙サイズは、A4（210×297）とする。

被扶養者情報送付書

平成 年 月 日

御中

社会保険診療報酬支払基金

高齢者の医療の確保に関する法律第138条に基づき、平成 年 月分に係る
被扶養者情報記録媒体を送付します。

| | | |
|------|--|---|
| 送付枚数 | | 枚 |
| 提供件数 | | 件 |

備考

バーコード表示

被用者保険の被扶養者であった者に係る情報の提供 Q&A

問1 平成20年4月1日に後期高齢者医療の被保険者資格を取得する被扶養者であった被保険者について、被用者保険における資格喪失年月日はいつか。

(答)

平成20年4月1日となる。

問2 被用者保険の被扶養者であった者に係る情報は、75歳の誕生日を迎えた者及び65歳以上74歳以下の障害認定を受けた者に係る情報ということで良いか。

(答)

お見込みのとおり。

問3 被用者保険の被扶養者であった者に係る情報は、後期高齢者医療広域連合の被保険者台帳と突合の結果、該当者が不明である場合、保険者へ直接問い合わせることと良いか。支払基金を通じて問い合わせることとなるか。

(答)

保険者へ直接問い合わせることとなる。

問4 65歳以上74歳以下の障害認定を受けた者については、保険者側で、認定を受けたことを、どのように把握することとなるのか。

(答)

75歳に到達した場合と同様に、本人からの届出をもって把握することとなる。

問5 被用者保険の被保険者本人であった者に係る情報も、保険者から通知されることとなるか。

(答)

被保険者本人であった者に係る情報は、通知されない。

契約書（案）

〇〇都（道府県）後期高齢者医療広域連合（以下「甲」という。）が、社会保険診療報酬支払基金（以下「乙」という。）から高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第116条に基づき、保険者が乙に対して通知した同規則同条に規定する被扶養者であった被保険者（以下「被扶養者」という。）の情報の提供を受ける業務を、乙に委託することに関して、甲と乙との間に、次のとおり契約する。

第1条 乙は、保険者から毎月10日（当日が土曜日、日曜日又は国民の祝日に関する法律に定める休日（以下「休日」という。）に当たる場合は、その直前の平日とする。）までに通知される甲に属する被扶養者に係る情報（以下「被扶養者情報」という。）を、乙が定める方式及び規格に基づき、コンパクトディスク（以下「CD-R」という。）で、甲に提供するものとする。

第2条 本契約による被扶養者情報の提供費用は、〇円に、提供する被扶養者情報の被扶養者数を乗じて得た額とする。

2 前項の提供費用には、CD-Rの費用及び送料を含むものとする。

第3条 乙は、各月分の被扶養者情報を、各月の20日（当日が休日に当たる場合は、その直前の平日とする。）までに、甲に送付するものとする。

第4条 乙は、被扶養者情報を提供したときは、第2条第1項の定めにより算定した提供費用を、提供した月の20日（当日が休日に当たる場合は、その直前の平日とする。）までに甲に対し請求し、甲は、請求を受けた月の末日（当日（12月にあつては28日）が休日に当たる場合は、その直前の平日とする。）までに、乙に対し当該額を支払うものとする。

第5条 甲は、第4条に規定する期日までに第2条に定める費用を支払わないときは、当該支払金額に対し支払期日の翌日から年5.0%の割合で計算した金額を遅延利息として乙に支払うものとする。

第6条 乙は、被扶養者情報の提供が第3条に定める期限までに完了しない場合、又は被扶養者情報の提供に重大な支障を来たす恐れのある事故等が発生した場合には、速やかにその旨を甲に報告するとともに、その対応策を講じるものとする。

第7条 この契約の当事者の何れか一方がこの契約による業務を履行せず、事業進行に著しく支障を来たし、又は来たす恐れがあると認めるときは、その当事者の相手方はこの契約を解除することができるものとする。

第8条 この契約の当事者いずれか一方が故意又は過失により、契約に反して、相手側に損害を与えた場合は、相手側に対する損害賠償の責任を負うものとする。

第9条 この契約の有効期間は、平成20年4月1日から平成21年3月31日までとする。

第10条 この契約の有効期間終了1か月前までに、甲乙のいずれか一方から、

何らかの意思表示がなされないときは、終期の翌日において向こう1か年間順次契約の更新をしたものとみなす。

第11条 この契約の各条項の解釈について疑義が生じたとき、又はこの契約に定めのない事項については、甲乙協議の上その都度定める。

附 則

- 1 平成20年4月については、第1条中「毎月10日（当日が土曜日、日曜日又は国民の祝日に関する法律に規定する休日（以下「休日」という。）に当たる場合は、その直前の平日とする。）」を「4月15日」と、第3条中「各月の20日（当日が休日に当たる場合は、その直前の平日とする。）」を「4月30日（ただし、特別な事情がある場合においては、乙が別に定める日とする。）」と、それぞれ読み替えるものとする。
- 2 平成20年4月15日までに保険者から通知された被扶養者情報に係る提供費用については、契約書第4条の規定にかかわらず、乙は甲に対し、請求しないものとする。

この契約を証するため、契約書2通を作成し、双方記名押印のうえ、甲乙各1通を所持するものとする。

平成20年3月〇日

〇〇都（道府県）後期高齢者医療広域連合
連合長 〇 〇 〇 〇

社会保険診療報酬支払基金
理事長 〇 〇 〇 〇

（注）内容の一部変更が生じる場合があります。

障害認定事務に係る留意点について

事 務 連 絡
平成19年12月21日

都道府県老人医療主管課（部） 御中

厚生労働省保険局
高齢者医療制度施行準備室

障害認定に係る事務取扱い上の留意点について

後期高齢者医療制度の施行準備につきましては、平素より格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、後期高齢者医療制度における障害認定については、健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号。以下「改正法」という。）附則第37条第2項の規定により、改正法による改正前の老人保健法（昭和57年法律第80号）第25条第1項第2号の規定による市町村長の認定（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「高齢者医療確保法」という。）第51条各号のいずれかに該当する者に係るものを除く。以下「障害認定」という。）は、高齢者医療確保法第50条第2号の規定により後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）から受けた認定とみなすこととしているところです。

つきましては、障害認定に係る事務取扱いについて、改めて下記の点につきご留意いただくとともに、貴都道府県内の市町村（特別区を含む。）及び広域連合にも周知が図られるよう、よろしくお願いいたします。

記

- 1 障害認定を受けている者（以下「障害認定者」という。）が、平成20年3月31日までに市町村に対し当該障害認定に係る申請の撤回の申し出をした場合には、後期高齢者医療の被保険者としないこと。
- 2 当該申し出をした者について、後期高齢者医療の保険料の特別徴収を行わないためには、市町村において平成20年1月31日までに年金保険者に対する特別徴収依頼の対象から除外する必要があるところ、このことに鑑み、障害認

定者に対し、期限を設定して当該申し出の勧奨等を行う場合、誤解が生じないよう次の点について十分周知されたいこと。

- ① 当該勧奨等は、あくまでも特別徴収の事務処理の都合上、特別に期限を設定して行うものであること。
 - ② 当該期限までに申し出を行わなかった場合においても、平成20年3月31日までに申し出を行えば、後期高齢者医療の被保険者とならないこと。
 - ③ 当該期限までに申し出を行わず、平成20年3月31日までに申し出を行った場合、平成20年4月から特別徴収が行われることとなるが、徴収された保険料は後日、還付されること。
 - ④ 後期高齢者医療の被保険者となった後も、いつでも将来に向かって障害の認定の申請を撤回できること。
- 3 本年12月18日付けの事務連絡（別添）においてお示ししたとおり、障害認定者であって特別徴収の事務処理上特別に設定された期限までに障害認定に係る申請の撤回の申し出を行っていないものについて、平成20年4月から9月までの間、特別徴収の対象から除外することが可能であること。

後期高齢者医療保険料の特別徴収導入時期に係る Q&A

問1 高齢者の医療の確保に関する法律施行令附則第12条第3項の「平成20年4月1日から平成20年9月30日までの間において支払われる老齢等年金給付について特別徴収の方法によって保険料を徴収することが適当でないと市町村が認めるもの」について、どのような者を想定しているか。

答 被用者保険に属していると認められる者及び障害認定者であって後期高齢者医療の被保険者とならない可能性のある者を想定している。

問2 問1の条文により、市町村に属する全被保険者を特別徴収の対象としないことは可能か。

答 当該条文については、市町村に属する被保険者のうち、平成20年4月から9月までの特別徴収を行うことが適当でないと市町村が認める個別の対象者について特別徴収の対象としないことを規定しているものであって、当該条文により市町村に属する被保険者全員を特別徴収の対象としないことは想定していない。

問3 特別の事情がある場合、市町村単位で特別徴収の導入時期を平成20年10月とすることは可能か。

答 後期高齢者医療保険料の市町村単位における特別徴収の導入については、法令上、平成20年4月からを原則としている。ただし、高齢者の医療の確保に関する法律施行令第12条第3条ただし書の「当該通知に係る被保険者と見込まれる者が少ないことその他の特別の事情があることにより、特別徴収を行うことが適当でないと認められる市町村においては、特別徴収の方法によらないことができる。」により、市町村合併によりシステム対応が困難である場合については、特別徴収の導入を平成20年10月から行うことが可能としているところ。(平成19年11月26日付事務連絡)

なお、市町村合併は行わないものの、事情があることにより平成20年4月からの特別徴収を行うことが困難である場合については、各広域連合及び都道府県にご相談の上、別紙様式により、厚生労働省保険局高齢者医療制度施行準備室宛にご連絡いただきたい。

(参照条文)

第12条 (略)

2 (略)

3 市町村は、第一項の規定による通知が行われた場合においては、当該通知に係る被保険者と見込まれる者(災害その他の特別の事情があることにより、法第七十条第一項に規定する特別徴収(以下この条において「特別徴収」という。)の方法によって保険料を徴収することが著しく困難であると認めるもの、平成二十年四月一日から平成二十年九月三十日までの間において支払われる老齢等年金給付について特別徴収の方法によって保険料を徴収することが適当でないとし市町村が認めるもの及び年金額半額以上徴収者等を除く。)について、平成二十年四月一日から平成二十年九月三十日までの間において当該通知に係る老齢等年金給付が支払われるときは、その支払に係る保険料額として、支払回数割保険料額の見込額(当該額によることが適当でない認められる特別な事情がある場合においては、所得の状況その他の事情を勘案して市町村が定める額とする。)を、厚生労働省令で定めるところにより、特別徴収の方法によって徴収するものとする。ただし、当該通知に係る被保険者と見込まれる者が少ないことその他の特別の事情があることにより、特別徴収を行うことが適当でない認められる市町村においては、特別徴収の方法によらないことができる。

4～9 (略)

後期高齢者に対する健康診査について

後期高齢者の健康診査について

老人保健法(現行)

高齢者医療確保法(H20~)

| | |
|---------------|------------------|
| 名称 | 基本健康診査 |
| 対象 | 40歳以上 |
| 実施主体 〔補助先〕 | 市町村(実施義務) |
| 費用負担 | 国1/3、県1/3、市町村1/3 |

| |
|--|
| 特定健康診査 |
| 40~74歳 |
| 医療保険者(実施義務) |
| 国1/3、県1/3、保険者(国保)1/3 ※医療保険者が市町村国保の場合 |
| 後期高齢者の健康診査 |
| 75歳以上 |
| 広域連合(努力義務) |
| 原則、保険料 ← 国庫補助(1/3):30.4億円 ※本人負担あり(課税世帯3割、非課税世帯1割) |

この他に、健診経費に補助をする市町村への地財措置あり。:30.4億円

- ◎健診の財源は、原則、保険料で賄うこととされているため、保険料への影響等を考慮し、健診経費の1/3の財政支援を行う。
- ◎市町村が実施する同様の健診の健診費用を広域連合が補助する場合も、国庫補助(広域連合を通じた市町村への間接補助)の対象とする。
- ◎健診の目的が糖尿病等の生活習慣病の早期発見や重症化予防であり、既に、治療中の者については、必要性が薄く、必要な検査は治療の一貫として行われるため、対象者から除く。具体的には、健診申込み時の質問票に、血液を下げる薬などの使用の有無を確認する項目を設け、治療中の者を把握するなどの方法で、対象者の絞り込みを行う。
- ◎検査項目は、原則として、特定健康診査の検査項目のうち、基本項目(腹囲を除く。)とするが、詳細項目の実施も可。

質 問 票

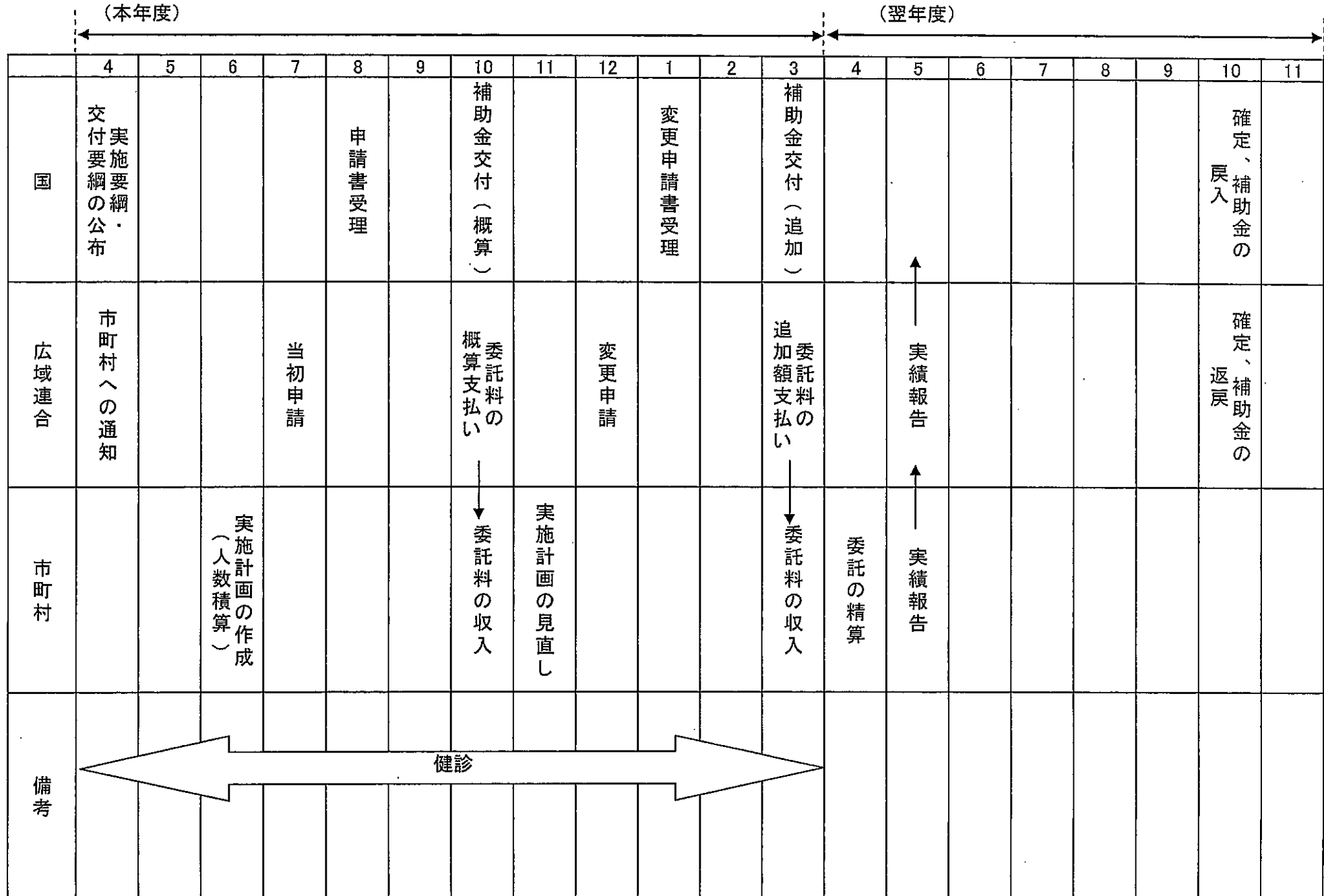
| | |
|-------|------|
| 保険者番号 | 保険者名 |
| | |

| | |
|------|--|
| 氏名 | |
| 生年月日 | |
| 記入日 | |

※ 各自ご記入下さい

| NO | 質問項目 | 選択肢 | 回答欄 |
|-----|---|--|-----|
| 1-3 | 現在、aからcの薬の使用の有無 | | |
| 1 | a. 血圧を下げる薬 | ①はい ②いいえ | |
| 2 | b. インスリン注射又は血糖を下げる薬 | ①はい ②いいえ | |
| 3 | c. コレステロールを下げる薬 | ①はい ②いいえ | |
| 4 | 医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。 | ①はい ②いいえ | |
| 5 | 医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。 | ①はい ②いいえ | |
| 6 | 医師から、慢性の腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析)を受けたことがありますか。 | ①はい ②いいえ | |
| 7 | 医師から、貧血といわれたことがある。 | ①はい ②いいえ | |
| 8 | 現在、たばこを習慣的にすっている。 (※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者) | ①はい ②いいえ | |
| 9 | 20歳のときの体重から10kg以上増加している。 | ①はい ②いいえ | |
| 10 | 1回30分以上軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施 | ①はい ②いいえ | |
| 11 | 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施 | ①はい ②いいえ | |
| 12 | ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。 | ①はい ②いいえ | |
| 13 | この1年間で体重の増減が±3kg以上あった。 | ①はい ②いいえ | |
| 14 | 人と比較して食べる速度が速い。 | ①早い ②ふつう ③遅い | |
| 15 | 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。 | ①はい ②いいえ | |
| 16 | 夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある。 | ①はい ②いいえ | |
| 17 | 朝食を抜くことが週3回以上ある。 | ①はい ②いいえ | |
| 18 | お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度 | ①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない(飲めない) | |
| 19 | 飲酒日の1日当たりの飲酒量 清酒1合(180ml)の目安:ビール中瓶1本(500ml)、焼酎35度(80ml)、ウイスキーダブル一杯(60ml)、ワイン2杯(240ml) | ①1合未満 ②1~2合未満 ③2~3合未満 ④3合以上 | |
| 20 | 睡眠で休養が十分とれている。 | ①はい ②いいえ | |
| 21 | 運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思っっていますか。 | ①改善するつもりはない ②改善するつもりである (概ね6か月以内) ③近いうちに(概ね1か月以内) 改善するつもりであり、 少しずつ始めている ④既に改善に取り組んでいる (6か月未満) ⑤既に改善に取り組んでいる (6か月以上) | |
| 22 | 生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。 | ①はい ②いいえ | |

後期高齢者の健診事業に係る補助金の事務フロー(案)(市町村に委託した場合)



後期高齢者の健診における特定健診等データ管理システムの活用について

特定健診等データ管理システム

後期高齢者の健診でのシステム活用業務

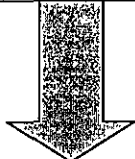
- 受診券の作成、健診データの管理、健診結果の分析、各種統計の作成、健診費用の決済
その他健診に必要なデータ（健診機関、金融機関等）管理 等
(特定保健指導のデータ管理等の機能は使用しない)

国保連への委託手続

- 各国保連合会が制定する特定健康診査・特定費用支払規則（規定内容：委託の手続、審査支払の手続、データ管理の方法、手数料の額など）で定める委託書の提出

- | | | |
|-----|--------------------|------|
| 提出者 | ①市町村に委託して実施する場合 | 市町村 |
| | ②市町村事業に広域連合が補助する場合 | 市町村 |
| | ③広域連合が直営で実施する場合 | 広域連合 |

※細部については、別途、委託契約書等で規定(①、②の場合も、広域連合がデータを閲覧できるなど)
※端末・回線等の調達、委託手続、操作研修等は、早急に、各国保連と広域連合及び市町村が協議して準備



システム活用の効果

- 迅速・効率的な健診費用の支払い、効率的なデータ管理
- 健診結果と医療費の関係の調査・分析・評価など通じた保険者機能の強化（後期高齢者医療制度の運営に不可欠）

※システムの機能、運用のスケジュール等については、国民健康保険課の資料（特定健診・特定保健指導のデータ管理について）を参照

広域連合における保険者協議会への
参画について

後期高齢者医療広域連合の都道府県保険者協議会への参画について

都道府県保険者協議会

機能

各保険者の連携・協力により、保健事業等の効率的・円滑な事業運営を図る(保険者間の調整的な位置づけ)

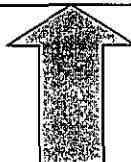
事業

- ①保健事業の共同実施(医療費の調査・分析・評価、被保険者の教育・指導、物的・人的資源の共同利用 等)
- ②各保険者の独自の保健事業についての情報交換
- ③保険者間における意見交換 等

構成

健保、政管、国保、共済 等

※H20以降は、協議会において健診結果と医療費との関係を調査・分析・評価することにより、保険者の地域の健康課題についての共通認識が図られ、高齢者の医療費の適正化に効果が高い保健事業等が壮年期から継続して実施されることが想定される。



広域連合が参画することの意義

- ①協議会が実施する医療費分析事業等への参画や、その結果の共有や活用を通じた保険者機能の強化
- ②健診等保健事業の実施に係る市区町村等のノウハウの吸収、既存資源の活用
- ③意見交換の機会を得ることによる保険者間の共通認識の形成、効果的な事業の実施

財政安定化基金の今後の事務について