

診療情報活用（みなし健診）事業

Q & A

令和8年1月
山口県健康福祉部医務保険課
山口県国民健康保険団体連合会

目 次

1 事業概要	- 1 -
1-1 事業目的	- 1 -
1-2 実施理由	- 1 -
1-3 対象者	- 1 -
1-4 対象医療機関	- 2 -
1-5 対象期間	- 2 -
1-6 データの精度	- 2 -
1-7 代行機関を経由したデータ提出	- 2 -
1-8 結果通知	- 3 -
1-9 受診券等の保管	- 3 -
1-10 特定健診受診券等を患者が持参しない場合	- 3 -
1-11 受診券等の発券年度	- 3 -
1-12 診療報酬への影響	- 3 -
2 各種様式について	- 4 -
2-1 医療機関番号	- 4 -
2-2 被保険者番号	- 4 -
2-3 検査日	- 4 -
2-4 医師の総合判断日	- 4 -
2-5 前回検査から3か月以上経過後の来院	- 5 -
2-6 必須項目	- 5 -
2-7 検査項目に不足がある場合	- 5 -
2-8 患者負担による追加検査	- 6 -
2-9 他の医療機関の検査結果	- 6 -
2-10 血中脂質検査	- 6 -
2-11 血糖検査	- 6 -
2-12 血糖値とHbA1c値	- 6 -
2-13 尿検査の欠損	- 6 -
2-14 腎機能検査	- 7 -
2-15 医師の総合判断における診察	- 7 -
2-16 総合判断した医師の氏名	- 7 -
2-17 情報提供票の作成者	- 7 -
2-18 検査値の桁数	- 7 -
2-19 検査項目の変更	- 7 -
2-20 複数人の提出方法	- 7 -

2-2 1 検査データプリントの貼付	- 8 -
2-2 2 作成時の筆記用具	- 8 -
2-2 3 ゴム印の使用	- 8 -
2-2 4 各種様式への押印	- 8 -
2-2 5 記入誤りの修正方法	- 8 -
2-2 6 質問票	- 8 -
2-2 7 質問票の電子化	- 9 -
2-2 8 同意書の作成	- 9 -
2-2 9 同意書の保管	- 9 -
2-3 0 患者の自署が困難な場合	- 9 -
2-3 1 様式の取得先	- 10 -
3 情報提供に係る手数料について	- 10 -
3-1 情報提供料の算出根拠	- 10 -
3-2 患者の自己負担	- 10 -
3-3 患者の文書料負担	- 10 -
3-4 追加検査に係る保険請求	- 10 -
3-5 追加検査に係る患者負担	- 10 -
4 情報提供票等の提出方法について	- 11 -
4-1 提出先	- 11 -
4-2 事業協力に当たり必要な手続き	- 11 -
4-3 振込先口座の指定	- 11 -
4-4 毎月の提出〆切	- 11 -
4-5 媒体送付書（様式情提5）の記入方法	- 11 -
4-6 ファイルの命名規則	- 12 -
4-7 複数月分の提出	- 12 -
4-8 提出時の個人情報の取扱い	- 12 -
4-9 請求代行機関による提出	- 12 -
5 返戻について	- 12 -
5-1 返戻があった場合	- 12 -
5-2 再提出できる場合	- 13 -
5-3 再提出できない場合	- 13 -
5-4 返戻分の再提出	- 13 -
5-5 返戻の事例	- 13 -

1 事業概要

1-1 事業目的

Q 本事業は、どのようなものか。

A 本人同意のもとで、保険者（市町国民健康保険。以下同じ。）が診療における検査結果の提供を受け、特定健診の結果データとして活用する事業です。

なお、情報提供にあたっては、以下の点に留意する必要があります。

- ① 保険者が受領する診療における検査結果は、特定健診の基本項目（医師の総合判断日を含む）を全て満たす検査結果であること。
- ② 基本健診項目の実施が複数日に跨る場合は、最初に行われた検査実施日と、最後に実施された医師の総合判断日までの間は、3ヶ月以内であること。
- ③ 特定健診の実施日として取り扱う日付は、医師が総合判断を実施した日付であること。

（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（第4.2版））

1-2 実施理由

Q 本事業を実施する理由は、どのようなものか。

A 特定健診は、生活習慣病予防のために行われていますが、診療情報の活用を健診受診とみなすことにより下記の効果が期待できますので、御協力をお願いします。

- ① 保険者が、提供データを特定健診情報等としてシステム登録しますので、災害等でかかりつけ医を受診することができない時でも、マイナ保険証による「より良い医療」において健診データとして活用できるとともに、マイナポータルにより健診の経年記録として自身で確認可能となることで、治療中であっても生活習慣を意識し改善に取り組む端緒となります。
- ② 保険者による保健事業の対象となり、リスクの高い方には、特定保健指導・糖尿病性腎症重症化予防等を実施します。
- ③ 改めての健診受診の必要がなくなるため、健診に要する時間、血液検査等が不要となり、患者自身の負担が軽減されます。
- ④ 特定健診の受診率向上に伴う国の交付金増額により、国保料・税の抑制に繋がります。
- ⑤ 統計データとして、市町の健康づくり事業等の検討に活用します。

1-3 対象者

Q 対象となるのは、どのような人か。

A 山口県内国保加入の40歳～74歳で、当該年度に特定健診を未受診の方のうち、生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）等で、定期的に医療機関に通院中の方です。

ただし、既に、当該年度に特定健診（個別健診・集団健診等）を受診されている方は、対象になりません。

1-4 対象医療機関

Q 特定健診実施機関でなくとも、当該事業ができるか。

A 本県で実施している「診療情報活用（みなし健診）事業」は、市町と当該市町を医療圏とする都市医師会の2者で契約締結しているため、都市医師会会員の医療機関であれば、特定健診を実施していない医療機関であっても、当該市町の国保被保険者について、みなし健診を行うことができます。

なお、当該市町以外の国保被保険者については、本契約の対象外であり、みなし健診を行うことはできませんので、特定健診（個別健診・集団健診）の受診勧奨をお願いします。

1-5 対象期間

Q 特定健診の実施期間外であっても、当該事業ができるか。

A 特定健診の実施期間外であっても、みなし健診を行うことができます。

ただし、「受診券等の発行年度」と「医師の総合判断日」は、同一年度であることが必要です。

1-6 データの精度

Q 検査機関によりデータの精度が異なることがあるが、どの程度の精度が必要か。

A 特定健診と同等の検査実施方法としてください。

具体的な実施方法及び留意事項は、国通知「令和6年度以降における特定健康診査及び特定保健指導の実施並びに健診実施機関等により作成された記録の取扱いについて（令和5年3月31日健発0331第4号・保発0331第6号）」のとおりですが、改正されることがありますので、次の厚生労働省HPで最新のものを確認してください。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000161103.html#tsuchi>



1-7 代行機関を経由したデータ提出

Q 特定健診と同様に、血液検査等を委託している代行機関を経由して、連合会（山口県国民健康保険団体連合会。以下同じ。）にデータ提出できるか。

A 特定健診と同様に、代行機関にデータの作成・提出を委託することは可能ですが、代行機関によっては対応していない場合もありますので、ご確認ください。

なお、データ形式や様式等については本事業用のものとなり、特定健診のものは使用できません。

また、「質問票（様式情提3）」についても、代行機関経由での提出が必要です。

提出においては、「媒体送付書（請求代行機関用）（様式情提6）」及び「提出医療機関内訳書（様式情提7）」を使用することになりますが、特定健診と異なり、都市医師会単位での取り纏めは不要です。

1-8 結果通知

Q 特定健診と同様に、保険者から患者あてに結果通知されるか。

A 本事業で活用した診療情報は、保険診療において患者に説明済みと考えられるため、保険者からの通知はありません。

なお、特定健診情報等としてシステム登録しますので、患者本人が、マイナポータルにおいて健診データとして確認できます。

1-9 受診券等の保管

Q 特定健診受診券等を医療機関が保管する理由は。

A 「情報提供票（様式情提2）」を提出された方は、特定健診を受診することはできません。誤って重複受診をすることがないよう、受診券（未受診者勧奨はがき等）の回収・保管をお願いします。

また、がん検診等と一体型の受診券のため、特定健診において、医療機関がその名称等を押印して被保険者に返却している場合には、同様に受診券に押印し、その写しを保管してください。

なお、重複受診が発覚した場合は、受診券等を保管している医療機関に対して、情報提供料をお支払いします。（重複受診発覚時に受診券等を提示できない場合は、情報提供料の返還を求めることがあります。）

1-10 特定健診受診券等を患者が持参しない場合

Q 特定健診受診券等を持参されず、受診券整理番号が不明な場合は、どうすればよいのか。

A 患者に次回通院時の持参を求めるか、保険者に相談してください。

なお、最終的には、必ず「同意書（様式情提4）」の裏面に貼付等して、情報提供した翌年度から5年間、医療機関で保管してください。

1-11 受診券等の発券年度

Q 特定健診受診券等の発券年度は、どこで確認できるか。

A 令和8年度は26で始まる11桁番号です。受診券整理番号の頭2桁は、西暦の下2桁から始まります。25で始まる番号であれば令和7年度の受診券等です。

1-12 診療報酬への影響

Q 特定健診の実施日は初・再診料を請求できないが、本事業により診療報酬の請求に影響があるか。

A 本事業は、保険診療等により特定健診に必要となる検査が全て行われている場合に、当該検査の結果を二次活用するものであり、特定健診として実施した検査がない限り、診療報酬への影響はありません。

2 各種様式について

2-1 医療機関番号

Q 情報提供票（様式情提2）の「医療機関番号」欄は、どのように記入（Excel形式における入力を含む。以下同じ。）するのか。

A 医療機関番号の先頭に「都道府県番号+1」を付けた10桁の数字（山口県であれば、351+医療機関番号7桁）を記入してください。（特定健診実施機関であれば、当該番号と同一です。）

2-2 被保険者番号

Q 情報提供票（様式情提2）の「被保険者番号」欄は、どのように記入するのか。

A オンライン資格確認システムや資格確認書等により確認できるのは、被保険者記号・番号です。これは、保険者を示す記号（山1等）、番号（6桁から10桁の英数字・記号）、枝番により構成されていますので、このうちの番号を記入してください。

なお、番号は全ての桁数を記入してください。（事務処理マニュアル、当該様式裏面には、参考例を掲載していますので、参照してください。）

2-3 検査日

Q 情報提供票（様式情提2）の「検査日」欄は、どのように記入するのか。

A 基本健診項目の実施が複数日に跨る場合は、最初に行われた検査の実施日を記入してください。

なお、複数日に跨らない場合には、「医師の総合判断日」と同一日でも支障ありませんが、「検査日」が「医師の総合判断日」より後の場合は、返戻となります。

2-4 医師の総合判断日

Q 医師の総合判断は、いつまでにしないといけないのか。

A 「検査日」欄に記入した日から3ヶ月以内でなければなりません。

なお、「医師の総合判断日」が、「特定健診受診券等の発券年度」と同一の年度でない場合は、返戻となります。

2-5 前回検査から3か月以上経過後の来院

Q 検査日が同意署名より3ヶ月以上前の場合、再度検査を行う必要があるか。

A 最初の検査実施日から最後の医師の総合判断までが3ヶ月以内の時は、再度検査を行う必要はありません。

医師の総合判断日と、情報提供に係る本人同意の署名日に、前後関係の制限はないため、署名日より前に総合判断をしていても差し支えありません。

6/1	7/1	7/10	10/1	⇒ 3ヶ月以内 なし健診対象
身体測定 血圧測定 患者同意 (口頭)	問診 血液検査等 尿検査等	医師の総合判断	患者同意 (署名)	

6/1	11/1	12/1	⇒ 3ヶ月超え なし健診対象外
身体測定 <u>血液検査等</u>	血圧測定	問診 患者同意 (署名) 尿検査等 <u>医師の総合判断</u>	※12/1 の医師の総合判断は、必要な要件を満たしていないため無効。 ※1月末まで(11/1から3ヶ月以内)に身体測定・血液検査等・医師の総合判断が実施されれば、なし健診対象。

2-6 必須項目

Q 基本項目は、全てに記入しなければならないのか。

A 「情報提供票(様式情提2)」の太枠で囲っている基本項目、「質問票(様式情提3)」の全項目は、必須項目となりますので全てに記入してください。

ただし、次の項目については、代替項目に記入がある場合は、記入を省略できます。

① 腹囲(内臓脂肪面積を記入したとき)

② LDLコレステロール(中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合に、Non-HDLコレステロールを記入したとき)

なお、必須項目の記入に不備がある場合は、返戻となります。

2-7 検査項目に不足がある場合

Q 保有している診療情報では必須項目の全てを満たさない場合、本事業の対象外となるのか。

A 必須項目に不足がある場合は、本事業の対象となりません。その後の診療において不足項目に関する検査の予定がある場合には、これらの検査結果の活用により対象となりますので、事業への御協力をお願いします。

なお、必須項目を満たす見込みがない場合は、特定健診(個別健診・集団健診)の受診勧奨をお願いします。

2-8 患者負担による追加検査

Q 不足検査項目がある場合、患者の負担により追加検査を行ってよいか。

A 本事業に関して患者本人に負担を求めるることは、本事業が診療における検査結果の二次的な活用であることから、想定していません。

2-9 他の医療機関の検査結果

Q 患者が持参した他の医療機関での検査結果も活用して、情報提供票（様式情提2）を作成してよいか。

A 検査実施機関に制限はありませんが、他の医療機関での検査日も含めた最初の検査実施日から3ヶ月以内に、医師の総合判断を行う必要があります。

2-10 血中脂質検査

Q 空腹時中性脂肪と随時中性脂肪のいずれを記入すべきか。

A 特定健診では、空腹時中性脂肪（絶食10時間以上）を原則とし、やむを得ない場合に随時中性脂肪（食後10時間未満）でも可とされていますので、「中性脂肪」欄に記入してください。

なお、Excel入力の場合は、「採血時間（食後）」欄の選択に応じ、項目名を「空腹時中性脂肪」又は「随時中性脂肪」に自動で変換します。

2-11 血糖検査

Q 空腹時血糖と随時血糖のいずれを記入すべきか。

A 特定健診では、空腹時血糖（絶食10時間以上）又はHbA1cを原則とし、やむを得ない場合に随時血糖（食後3.5時間以上10時間未満）でも可とされていますので、「血糖」欄又は「HbA1c（NGSP）」欄に記入してください。

なお、Excel入力の場合は、「採血時間（食後）」欄の選択に応じ、項目名を「空腹時血糖」又は「随時血糖」に自動で変換します。

2-12 血糖値とHbA1c値

Q 血糖とHbA1cの両方の検査値がある場合は、いずれを記入すべきか。

A 血糖とHbA1cの両方の検査値がある場合は、「血糖」欄及び「HbA1c（NGSP）」欄の両方に記入してください。

2-13 尿検査の欠損

Q 透析患者等で尿検査が実施不可能な場合は、どうすればよいか。

A 「情報提供票（様式情提2）」の「尿検査未実施の理由」欄で、該当項目を選択してください。

2-14 腎機能検査

Q 腎機能検査が項目に追加されている理由は。

A 腎機能の検査値が基準を超過している方には、保険者が、糖尿病性腎症の重症化を予防する取組等を行います。

必須項目ではありませんが、検査結果があれば記入をお願いします。

2-15 医師の総合判断における診察

Q 医師は対象者を必ず診察した上で、総合判断をする必要があるか。

A 対象者を改めて診察することは、要件ではありません。把握済みの診療情報等により、医師の総合判断をいただいて構いません。

2-16 総合判断した医師の氏名

Q 「医師の氏名」欄は、院長名と担当医名のいずれか。

A 総合判断を行った医師の氏名を記入してください。

2-17 情報提供票の作成者

Q 情報提供票（様式情提2）は、医師が作成しなければならないか。

A 作成者に制限はありません。

2-18 検査値の桁数

Q 検査値は、整数で記入するのか。

A 「情報提供票（様式情提2）」には1文字1枠の記入欄を設けていますので、それぞれ所定の桁数で記入してください。

なお、Excel入力の場合は、それぞれの枠に自動表示されます。

2-19 検査項目の変更

Q 情報提供票（様式情提2）について、検査項目を変更することはできるか。

A 情報提供の様式について、変更はできません。

2-20 複数人の提出方法

Q 複数人の情報提供票（様式情提2）をExcel形式で提出する場合、1ファイルに複数人のシートを保存してよいか。

A 連合会では、1人1ファイルにより情報処理を行うため、1ファイルに複数人分のシート保存はできません。

2-21 検査データプリントの貼付

Q 情報提供票（様式情提2）に、レセコン等から出力された検査データプリントを貼付して、提出してよいか。

A 必須項目に遺漏が生じるおそれがあるため、所定の様式により、Excel入力又は手書きで提出してください。

2-22 作成時の筆記用具

Q 手書きの場合、記入は鉛筆でもよいか。

A 鉛筆や消せるボールペン等は使用しないでください。

2-23 ゴム印の使用

Q 手書きの場合、ゴム印を使用してもよいか。

A ゴム印を使用しても問題ありません。

2-24 各種様式への押印

Q 押印が必要な様式はあるか。

A 押印が必要な様式はありません。

2-25 記入誤りの修正方法

Q 誤って記入した場合、訂正印は必要か。

A 二重線で訂正をお願いします。訂正印は不要です。

2-26 質問票

Q 患者が、事務処理マニュアルに示す質問票（様式情提3）以外の質問票に手書きして持参した場合は、そのまま提出してよいか。

A 事務処理マニュアルに示す様式以外のものは、使用することができないので、所定の様式に転記するか、Excel形式で提出してください。

なお、事務処理マニュアルに示す様式以外で提出された場合は、受付不能として返戻となります。

2-27 質問票の電子化

Q 患者が質問票（様式情提3）を手書きした場合等も、情報提供票（様式情提2）をExcel形式で提出する場合は、質問票もExcel形式にしなければならないか。

A 必ずしもExcel形式にする必要はありませんが、Excel形式にすると、情報提供票（様式情提2）の印刷範囲外に、特定保健指導の対象となった場合の階層化が表示されます。

【参考】特定保健指導の対象者の階層化

腹 囲	追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙	対 象	
			40-64 歳	65-74 歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当		積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり		
		なし		
上記以外で BMI≥25	3つ該当		積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり		
	1つ該当			

2-28 同意書の作成

Q 同意書（様式情提4）は、作成を省略し、口頭による同意確認としてよいか。

A 保険者に提供いただく情報は、要配慮個人情報として厳格な保護が求められるものであり、患者とのトラブル防止のため、「同意書（様式情提4）」を作成し、書面での記録としてください。

2-29 同意書の保管

Q 同意書（様式情提4）は、医療機関で保管するのか。

A 「同意書（様式情提4）」については、情報提供した翌年度から5年間、医療機関において保管してください。

なお、裏面には、受診券貼付欄を設けていますので、本人から受領した受診券等も、共に保管してください。

2-30 患者の自署が困難な場合

Q 被保険者本人の署名が困難な場合は、どうしたらよいか。

A 自署困難として本人の同意を確認した場合には代筆も可能ですが、余白に代筆者の氏名を記入してください。

2-3 1 様式の取得先

Q 所定の様式はどこで取得できるか。

A 本事業に係る様式は、連合会のホームページに掲載していますので、ダウンロードのうえ使用してください。

<https://www.kokuhoren-yamaguchi.or.jp/deemed/>



3 情報提供に係る手数料について

3-1 情報提供料の算出根拠

Q 情報提供料（1件あたり3,815円）の根拠は。

A 腹囲の測定等に係る院内体制の構築、情報提供票等の作成、提出に要する実費等を勘案のうえ、情報提供料を設定しています。

3-2 患者の自己負担

Q 患者本人の自己負担は発生するのか。

A 本事業における患者本人の自己負担は発生しません。（定期受診等の保険診療に係る自己負担分は通常どおり徴収してください。）

3-3 患者の文書料負担

Q 患者本人から文書料を徴収できるか。

A 本事業の情報提供料として、保険者から1件あたり3,815円（税込み）をお支払いしますので、患者本人から費用の徴収はできません。

3-4 追加検査に係る保険請求

Q 不足検査項目があり追加検査を行った場合、保険請求できるか。

A 本事業のために追加検査を行った場合は、保険請求できません。（診療において実施された検査については、保険請求可能です。）

3-5 追加検査に係る患者負担

Q 不足検査項目があり追加検査を行った場合、情報提供料の3,815円とは別に費用請求することはできるか。また、患者本人に費用負担を求めてよいか。

A 追加検査分を別に請求することはできません。保険者からの支払額は、情報提供料としての3,815円のみです。

4 情報提供票等の提出方法について

4-1 提出先

Q 情報提供票等は、どこに提出したらよいか。

A 連合会の保険者支援課健康増進班あて、毎月 5 日（必着）までに、郵送又は持参により提出してください。

〒753-8520 山口県山口市朝田 1980 番地 7
山口県国民健康保険団体連合会 保険者支援課 健康増進班 宛
Tel 083-925-7932

4-2 事業協力に当たり必要な手続き

Q 本事業に協力する場合、事前に何らかの手続きが必要か。

A 本事業への参加登録時又は初回の情報提供時までに、「請求及び受領に関する届（様式情提 1）」に必要事項を記入の上、連合会へ提出してください。

4-3 振込先口座の指定

Q 情報提供料の振込先は、どのように指定するのか。

A 「請求及び受領に関する届（様式情提 1）」は、情報提供料の振込口座届を兼ねていますので、連合会への提出時に、記入漏れがないよう注意してください。
なお、特定健診と同一の口座、異なる口座のいずれであっても構いません。

4-4 毎月の提出〆切

Q 情報提供票の提出締切日は、「毎月 5 日（土曜日、日曜日及び国民の祝日の場合は翌営業日）」とあるが、提出が間に合わなかった場合、翌月以降の提出は可能か。

A 5 日までに間に合わなかった場合は、翌月以降に提出可能です。ただし、年度を跨いだ提出はできないため、3 月分については、翌年度の 4 月 5 日（土曜日、日曜日及び国民の祝日の場合は翌営業日）が最終提出締切となります。

4-5 媒体送付書（様式情提 5）の記入方法

Q 媒体送付書（様式情提 5）の「媒体枚数」欄について、枠外下方に「※ 媒体枚数について、媒体種別が「紙」の場合、情報提供票等の枚数を記入してください。」とあるが、電子媒体（CD-R）で提出する場合は、電子媒体（CD-R）の枚数を記入するのか。

A 電子媒体（CD-R）で提出する場合は、電子媒体（CD-R）の枚数を記入してください。
なお、「情報提供票（様式情提 2）」は電子媒体、「質問票（様式情提 3）」は紙媒体となった場合は、紙の枚数と CD-R の枚数を合計して記入してください。

（例）5 件分の情報提供票データを格納した電子媒体（CD-R）1 枚を提出する場合、「媒体枚数」欄には 1 枚と記入してください。

4-6 ファイルの命名規則

Q 情報提供票（様式情提2）及び質問票（様式情提3）を、電子媒体（CD-R）で提出する場合、格納するExcelのファイル名に規則があるか。

A 提供医療機関の確認のため、ファイル名の後ろに「_医療機関番号（10桁）」を追記してください。

医療機関番号以降は特に規則はありませんので、必要に応じて、連番等で区別してください。

例）「情報提供様式_3519999999.xlsx」
「情報提供様式_3519999999_001.xlsx」 等

4-7 複数月分の提出

Q 複数月分を同月に提出する場合、媒体送付書（様式情提5）やCD-Rは、月ごとに作成が必要か。複数月をまとめて作成しても問題ないか。

A 月ごとに分けていただいても、複数月をまとめて作成していただいても問題ありません。

4-8 提出時の個人情報の取扱い

Q 情報提供票等を連合会に送付する方法について、個人情報を取扱う観点から、セキュリティ便等の指定はあるか。

A 送付方法の指定はしていないため、各機関の個人情報取扱に則った送付方法で構いません。

4-9 請求代行機関による提出

Q 請求代行機関が、一つの医療機関分の提出をする場合、媒体送付書（様式情提5）を使用してもよいか。

A 請求代行機関が提出する場合は、「媒体送付書（請求代行機関用）（様式情提6）」及び「提出医療機関内訳書（様式情提7）」を使用してください。

なお、特定健診と異なり、都市医師会単位での取り纏めは不要です。

5 返戻について

5-1 返戻があった場合

Q 返戻があった場合は、どうしたらよいか。

A 「返戻結果通知書（様式情提25）」の内容を確認していただき、再提出可能な場合は、再度、「媒体送付書（様式情提5）」等を作成の上、連合会へ再提出してください。

なお、再提出の見込みがない場合は、「同意書（様式情提4）」と特定健診受診券等を、被保険者に返却してください。

5-2 再提出できる場合

Q 再提出可能な場合とは、どのような場合か。

A 保険者番号、被保険者番号、受診券整理番号等の記入誤り、その他必須項目の記入漏れ等で、訂正又は追記が可能な場合は、再提出することができます。

5-3 再提出できない場合

Q 再提出できない場合とは、どのような場合か。

A 次のような事例が想定されます。

- ① 検査日と医師の総合判断日までの間が3ヶ月を超える場合。
- ② 医師の総合判断日が、受診券発券年度と異なる場合。
- ③ 年度末期限の4月5日を超えて提出された場合。

5-4 返戻分の再提出

Q 返戻分を再提出する場合は、再提出分として、別に提出した方がよいか。

A 返戻分を別に分ける必要はありません。当該分も含めて提出してください。

5-5 返戻の事例

Q 検査日がR8.1.30、医師の総合判断日がR8.4.8(検査日から3ヶ月以内)、受診券整理番号が25で始まる番号で提出したら、返戻になったが何故か。

A 事例では、検査実施日と受診券発券年度(整理番号の頭2桁が西暦の下2桁)は令和7年度ですが、医師の総合判断日は令和8年度です。

特定健診の実施日として取り扱う日付は医師の総合判断日であることから、受診券等は令和8年度のものが必要です。医師の総合判断日が受診券等の発券年度と同一であることを、必ず確認してください。

※ 4月等の年度初めには、受診券の発行が遅れていることがありますので、当該年度の受診券が患者から提出されるのを待ってから、連合会へ提出してください。