

特定健診データ入出力代行サービス運用の手引き

1. サービスの概要

本サービスは、旭川市医師会様向けに、特定健診の実施に係る結果データの入力および結果通知表の出力と、提出用データの作成を代行するものです。

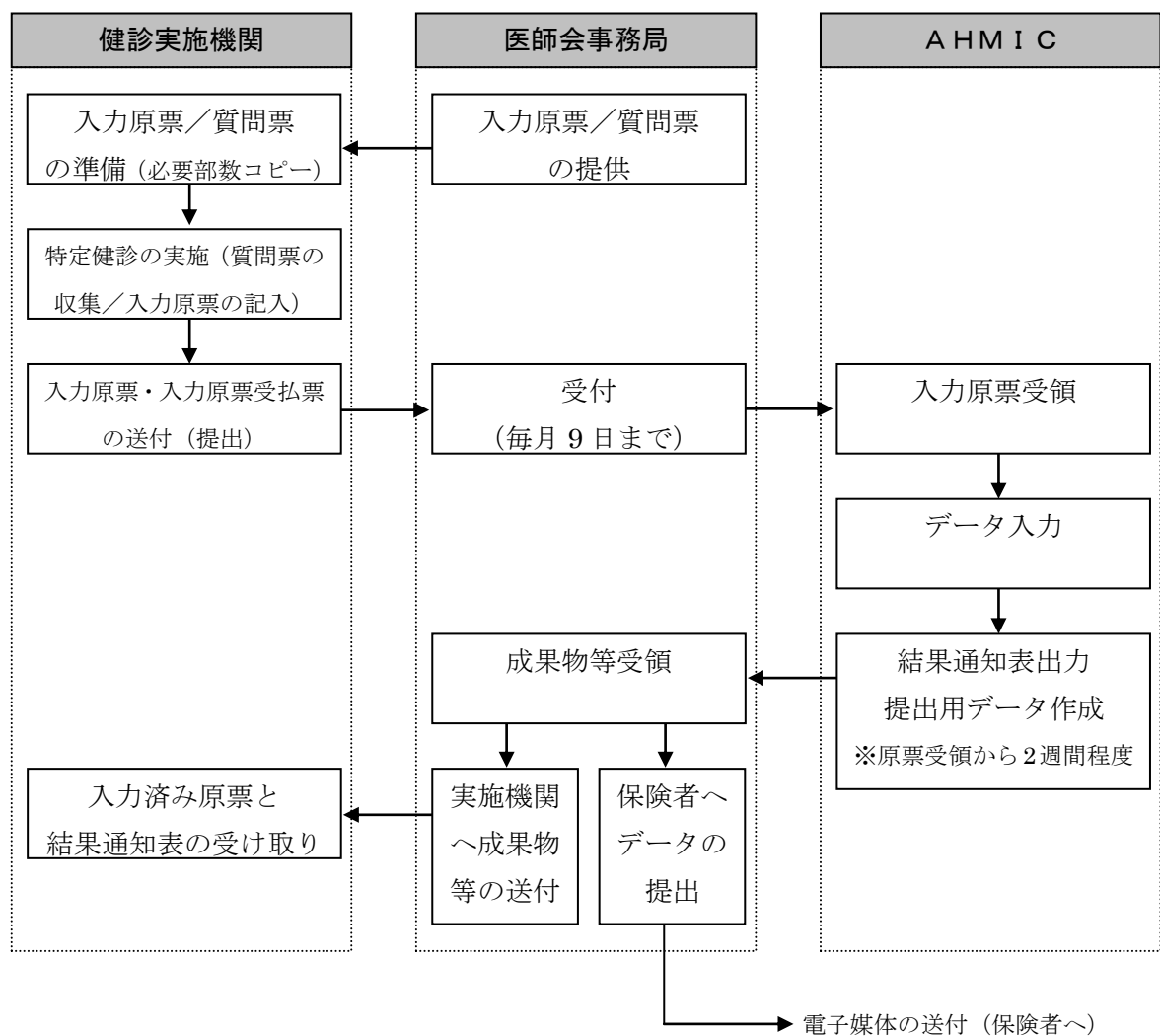
各健診実施機関様の個別契約に基づく特定健診は対象となりませんので、ご承知おきください。

2. 事前準備

本サービスの利用にあたっては、予め「基本情報調査票」の提出によって、貴院の基本情報を弊社システムへ登録しておく必要があります。

基本情報の事前登録が完了していない場合、当該月にデータ入出力処理を完了できないことがありますので、ご注意ください。

3. サービスの流れ (図)



4. サービスの流れ（説明）

（1）入力原票／質問票の準備

「入力原票」と「質問票」を、医師会事務局様より入手いただき、実施機関様にて、必要部数をコピーしてお使いください。

※入力原票は「旭川市」、「鷹栖町」「比布町」、「上川町」、「大雪地区」、「当麻町」、「愛別」、「その他」の8種類があります。

質問票は「旭川市」、「鷹栖町・比布町」、「上川町」、「大雪地区」、「当麻町」、「愛別町」、「その他」の7種類があります。

（2）質問票の記入

健診実施前に、受診者に質問票を記入していただきます。

旭川市や鷹栖町から配布されている質問票は使用せず、本サービス専用の質問票をお使いください。（質問項目はすべて網羅されております）

※所属保険者に応じた質問票をお使いください。

（「旭川市」、「鷹栖町・比布町」、「上川町」、「大雪地区」、「当麻町」、「愛別町」、「その他」の7種類があります）

（3）入力原票への記入

健診実施の際、受診券、質問票等からの転記、および検査結果の直接記入などにより、健診結果を入力原票に記入します。

※所属保険者に応じた入力原票をお使いください。

（「旭川市」、「鷹栖町」「比布町」、「上川町」、「大雪地区」、「当麻町」、「愛別町」、「その他」の8種類があります）

※具体的な記入方法については、「入力原票の記入要領」をご参照ください。

（4）入力原票の送付（提出）

記入済み入力原票をご送付いただく際、貴院と弊社の間で受払件数の確認を行うため、

「入力原票受払票」（ミシン目から半分に切ってお使いください）に必要事項を記入し、受払袋に同封してください。

※受払袋は、サービス開始時に弊社より配布いたします。

入力済みの入力原票は最終的に貴院にご返送いたしますが、代行入出力処理中に受診者から問い合わせを受けたり、弊社から記載内容についてのお問い合わせをする場合もございますので、提出前に各自コピーをお取りいただくことをお勧めいたします。

入力原票は、「旭川市」、「鷹栖町」、「比布町」、「上川町」、「大雪地区」、「当麻町」、「愛別町」、「その他」ごとに、輪ゴムまたはクリップで束ねて、混在しないように封入してください。

入力原票の入った受払袋は、毎月9日までに旭川市医師会事務局様へご提出ください。

※期日を過ぎると翌月処理となります。

（5）成果物の提出／送付

弊社にてデータ入力を実施した後、保険者へ提出する電子データと、受診者ごとの結果通知表を作成いたします。

これらの成果物は、旭川市医師会事務局様を通じて、電子データは保険者へ直接送付、結果通知表は貴院へご送付いたします。なお、保険者との契約内容により受診者への結果通知表の送付が必要となる場合があります。また、お預かりした入力済み原票は、入力原票受払票と共にお返しいたします。

(6) 代金決済

本サービスのご利用代金は、年に2回（4～9月ご利用分を10月、10～3月分を4月）弊社より請求書の発送をもってご請求いたします。

お支払は、指定口座への銀行振り込み払いとなります。（振込手数料はご負担ください）ご入金の確認後、領収書をご郵送いたします。

5. サービス範囲外（以下のデータはお取り扱いできません）

- ・旭川市医師会様を通していない「個別契約」の健診
- ・旭川市後期高齢者（75歳以上）医療健康診査

※ただし、旭川市国保の35～39歳健診は対応いたします。

6. お問い合わせ

本サービスに関するお問い合わせは、下記宛にお願いいたします。

株式会社 旭川保健医療情報センター

電話： 0166-26-3833

FAX： 0166-26-3901

担当： 保坂、大宮

受付時間： 平日 9:00～17:00（土日・祝日は休業）

【重要】

特定健診データ入出力代行サービス

ご留意いただきたい点

必ずお読みください

入力原票への誤記入や、特にお問い合わせの多い事柄など、本サービスご利用にあたってご留意いただきたい点をまとめました。

以下の内容をご理解いただき、円滑な処理にご協力いただけますよう、お願いいたします。

弊社より各実施機関様へ、記入不足や誤記入箇所について、基本的にお電話で内容を確認する対応はいたし兼ねます。

以下のルールによって処理を行いますので、場合によっては保険者からの返戻を受けるケースも出てまいります。

返戻となった場合でも、代行サービス料は課金させていただきますので、記入に当たっては十分ご注意ください。お願いいたします。

1. 質問票の同封は不要

入力原票の枚数確認や、入力作業をより円滑に進めるため、質問票は同封しないでください。
必要事項を入力原票へ確実に転記し、入力原票のみをご提出ください。

2. 必須記入項目

入力原票上部の項目（以下に列記）は必須記入項目です。

以下の項目が未記入の場合、電子データを作成することができないため、入力自体を実施いたしません。当該月の処理対象から除外し、ご返却することとなります。

この場合は、代行サービスの課金対象とはいたしません。

<必須記入項目>

- ・ 受診日
- ・ 受診券番号
- ・ カナ氏名
- ・ 生年月日
- ・ 有効期限
- ・ 被保険者証等（記号・番号） ※ただし、元々保険記号がない場合はこの限りではありません
- ・ 実施機関番号
- ・ 保険者番号
- ・ 窓口負担
- ・ 請求区分
- ・ 代行機関（その他の場合のみ）

3. 必須実施検査の結果データ

保険者との契約で必須実施となっている検査については、原則的にすべての結果が記入済みでなければ、保険者へ電子データとして提出した後に、保険者側のチェックで「返戻」とされる可能性が非常に高いです。

しかしながら本サービスは、保険者チェックと同等のチェックを保証するものではありませんので、必須実施の検査に未記入箇所があった場合でも、事前にその旨をお知らせすることはできません。

未記入検査につきましては、「未実施」として電子データを作成いたします。

(結果通知表にも「未実施」と印字されます)

その結果、保険者より「返戻」を受ける可能性があります。この場合でも代行サービス料は課金させていただきますので、記入漏れのないよう十分にご注意ください。

特に、空腹時血糖、HbA1c、腹囲や医師の判断の未記入が数多くございます。

お電話で未記入箇所の確認を行う対応はいたし兼ねますので、ご承知おきください。

4. 測定不能の場合

生理中の方の尿検査や、妊娠中の方の腹囲など、一部「測定不能」としてデータ提出することが認められるケースがございますが、その場合は、入力原票の結果記入欄に「×」を記入してください。

「×」の記入があった場合、「測定不能」として電子データを作成いたします。

(結果通知表にも「測定不能」と印字されます)

ただし、測定不能として認められるか否か(=返戻とならないかどうか)は、保険者の判断によります。なお、最終的に返戻となった場合でも、代行サービス料は課金させていただきます。

5. その他の未記入

服薬、喫煙歴など、メタボリックシンドローム判定の判断要素となる質問項目が未記入の場合も、必須実施の検査結果と同様、保険者側で「返戻」となる可能性が非常に高いです。

この場合も、「未実施」として電子データを作成いたします。

また、メタボリックシンドローム判定は、未記入箇所を欠損値として判定し、判断が付かなければ「判定不可能」とします。

最終的に返戻となった場合でも、代行サービス料は課金させていただきます。

6. 血圧の回数

血圧測定回数(1:1回目、2:2回目、3:その他(平均値等))の未記入が数多くございます。必ずご記入ください。

なお、血圧測定回数が未記入の場合は、一律「1:1回目」として入力させていただきます。

7. 食後経過時間

食後経過時間(1:10時間以上、3:3.5~10時間未満、4:3.5時間未満)の未記入が数多くございます。必ずご記入ください。

8. 血糖値

食後経過時間が、「4 : 3.5 時間未満」の場合、血糖値は記入しないでください。

なお、食後経過時間が「4 : 3.5 時間未満」の場合に記入があっても入力はしません。

9. 選択範囲外の値

入力項目のいくつかは、選択肢から数字を選んで記入する形式になっておりますが、選択肢以外の数字が記入されているケースがございます。

範囲外の数字が記入されている場合、結果通知表や電子データの作成段階で「未実施」として取り扱うこととなります。

尿検査の結果など必須実施の検査結果の場合、「返戻」となる可能性が高くなりますので、選択肢以外の数字を記入しないよう、十分ご注意ください。

10. マスを超えて記入しないでください（検査結果値）

検査結果値の入力マスよりも多い桁数を記入しないでください。

11. 上限数を超えて記入しないでください（その他の既往歴、家族歴など）

その他の既往歴（最大5つ）、自覚症状（最大5つ）、家族歴（最大7つ）など、記入できる項目数に限りがあるものについて、その上限数を超えて欄外に記入しないでください。

また、選択肢の範囲内の数字2桁で記入してください。

上限数を超えて欄外に記入されているものは、入力できませんので、ご了承ください。

なお、訂正して欄外に記入されているものは、この限りではありません。

12. 詳細検査の「対象者」

詳細な検査の「対象者」は、検査を実施した場合、記入します。未記入の場合、原則「1:検査結果による」で入力します。ただし、心電図検査で、質問票の「その他の既往歴」が「03:不整脈」に該当した場合にのみ、「2:不整脈疑い」で入力します。

<以上>