

保調発0412第1号
平成22年4月12日

都道府県民生主管部（局）

国民健康保険主管課（部）長 殿

厚生労働省保険局調査課長

国民健康保険団体連合会事業状況報告書の記載について

標記報告書については、平成22年4月12日保発0412第1号をもって厚生労働省保険局長から通知されたところであるが、これに伴い、平成20年5月1日保調発第0501001号の別添「国民健康保険団体連合会事業状況報告書記載上の注意」を下記のとおり改めるので、貴管下国民健康保険団体連合会に対して周知方願いする。

記

「第1 一般状況及び経理状況」の「1(4) 経理状況 ア.」中、「2. - (3)には「診療報酬審査支払特別会計（老人保健診療報酬支払勘定）」を削り、「2- (4)には当該年度の公費負担医療に関する診療報酬支払勘定」を「2- (3)には「診療報酬審査支払特別会計（公費負担医療に関する診療報酬支払勘定）」に改め、「イ」中、「3- (3)には当該年度の公費負担医療に関する診療報酬支払勘定」を「3- (3)には「後期高齢者医療事業関係業務特別会計（公費負担医療に関する診療報酬支払勘定）」に改め、「4」を以下のとおり改める。

4. 様式4には、国民健康保険及び後期高齢者医療にかかる公費負担医療の診療報酬の審査及び支払事務に関する状況についてそれぞれ作成するものであり、次の区分の法律別等により、以下の記号が付されるものであること。なお、この報告

書は、国民健康保険についてはAからOまで、後期高齢者医療についてはAからMまでのすべてについてそれぞれ作成することとし、前記、様式2に関する事項に準じて記載すること。

法律別等				記号 (国民健康保険)	記号 (後期高齢者医療)
児	童	福	祉	A	A
自	立	支	援	B	B
療	養	介	護	C	C
精	神	保	健	D	D
感	染	症	結	E	E
原	爆	医	療	F	F
戦	傷	病	者	G	G
母	子	保	健	H	—
特	定	疾	患	I	H
小	児	慢	性	J	—
福	祉	施	設	K	I
感	染		症	L	J
石	綿	医	療	M	K
肝	炎	医	療	N	L
そ	の		他	O	M

「第2 審査支払の状況」中、「4」を以下のとおり改める。

4. 様式8には、国民健康保険及び後期高齢者医療にかかる公費負担医療の診療報酬の審査状況をそれぞれ記載し、件数の各欄の（ ）には、全国決済分を再掲すること。なお、この報告書は次の法律別等に対応して、国民健康保険についてはAからOまで、後期高齢者医療についてはAからMまでの記号をそれぞれ付して作成すること。

(法律別等)				記号 (国民健康保険)	記号 (後期高齢者医療)
児	童	福	祉	A	A
自	立	支	援	B	B
療	養	介	護	C	C
精	神	保	健	D	D
感	染	症	結	E	E
原	爆	医	療	F	F
戦	傷	病	者	G	G

母	子	保	健	H	—
特	定	疾	患	I	H
小	児	慢	性	J	—
福	祉	施	設	K	I
感		染	症	L	J
石	綿	医	療	M	K
肝	炎	医	療	N	L
そ	の		他	O	M

「第3 保健医療機関別審査決定表」の後に次を加える。

第4 報告方法

報告様式の電子ファイル（Excel 形式）を当課から都道府県に電子メールで配布するので、国民健康保険団体連合会は当該様式に必要な事項を入力し、各月の報告書を翌月20日までに都道府県に提出すること。また、都道府県は国民健康保険団体連合会から提出された電子ファイルを翌月末日までに厚生労働省保険局調査課へ電子メール（電子メールアドレス：kokuke@mhlw.go.jp）で提出すること。

なお、電子ファイル名は以下のとおりとする。

様式1～4 : ○○_△△△△.xls

様式5～11 : ○○_□□□□××.xls

ただし、○○は都道府県番号（半角2桁）、△△△△は決算年度（西暦・半角4桁）、□□□□は審査年月の年（西暦・半角4桁）、××は審査年月の月（半角2桁）とする。

なお、やむを得ない理由が生じた場合は、磁気媒体（フロッピーディスク、光磁気ディスクなど）に電子データファイルを収録して報告するか又は紙媒体での報告も可能とするが、その場合は事前に当課と協議を行うこととする。