

## 門真市国民健康保険診療報酬明細書等点検業務、ジェネリック医薬品利用促進通知業務、重複・多剤投与者への通知等業務、レセプト分析業務及び低栄養者(後期高齢者)への通知等業務委託仕様書

- 委託期間 令和8年5月1日から令和9年4月30日まで
- 支払方法 毎月払
- 業務委託内容 (以下の内容について甲を門真市、乙を受託者とする)

### 1. 診療報酬明細書(以下「レセプト」という)内容単月点検

- ① 固定点数表の点検(点数表との照会点検)
- ② 横計、縦計の点数
- ③ 実診療日数と初診、再診回数の点検
- ④ 調剤レセプトの点検
- ⑤ 入院料、各種医学管理料及び介護療養費等の点検
- ⑥ 使用薬剤と厚生労働省通達の使用量の適否の点検
- ⑦ 給付発生原因の点検
- ⑧ 医療機関ごとの突合点検

### 2. レセプト内容縦覧点検

- ① 3ヶ月連月全体点検(単月点検時並行実施)
- ② 医科レセプトと調剤レセプトの照会点検(1,500点未満も含む)
- ③ 加重診療等の点検
- ④ その他単月点検時において把握できない項目についての点検

### 3. レセプトに関する資格点検処理

- ① 国保総合システムにてケアエラー、クリティカルエラー(月1,000件程度)となったレセプトについて、資格状況等の確認を行う。また、次のような場合に、医療機関等に電話照会を行う。
  - ・資格取得前または喪失後受診レセプトの返戻依頼を行うとき
  - ・受診日確認が必要なとき
  - ・その他、医療機関等に照会が必要なとき
- ② その他レセプト点検等により必要とする事務

上記の1. 2. 3. の点検後は国保総合システムの点検画面より「再審査事由」、

「過誤事由」等の入力、登録をすること。

#### 4. レセプト処理事務の補助業務

- ① 過誤申出処理（公費併用分（月20件程度）を含む）
  - ・医療機関等への返戻連絡
  - ・連合会への過誤返戻処理及び結果処理
- ② 返還金請求処理
  - ・対象レセプトの抽出
  - ・返還金請求書類作成（甲指定のExcel様式に該当情報入力、レセプト写し2部出力）
  - ・その他必要な事務
- ③ 各種照会等による国保総合システムからのレセプト抽出及び事務補助

#### 5. レセプトの配列

- ① 対象 柔道整復施術療養費支給申請書  
鍼灸、あん摩・マッサージ療養費支給申請書
- ② 配列の方法 記号番号順による
- ③ 結束の方法 収納ボックスに入れて指定場所に収納する。

#### 6. 介護保険と医療保険の点検

甲が乙に提供する医療給付情報突合リストを基に、以下の内容に留意の上点検を実施すること。なお医療保険での調整が必要なものについては、医療機関に電話で了承を得たもののみ再審査請求を行うこと。

- ① 医療保険の入院と介護保険サービスの重複請求
- ② 在宅時医学予防管理料（医療）と居宅療養管理指導費（介護）の重複請求
- ③ 訪問看護療養費（医療）と訪問介護サービス費（介護）の重複請求
- ④ 在宅患者訪問薬剤管理指導料（医療）と介護老人福祉施設（介護）の重複請求

#### 7. レセプト分析に係る業務

本市国民健康保険の医療費の全体像及び医療費負担が大きい疾患を明確にすること。医科及び調剤レセプトデータと特定健康診査データを突合させ、関連性等分析すること。また、国保データベース（KDB）システムにおいても、できる限り同様の分析を実施すること。

※詳細な分析内容については、別途協議すること。

【提供データ】

① レセプトデータ

・令和5年度、令和6年度、令和7年度診療分（36カ月分）

医科・調剤のレセ電コード情報ファイルCSVデータで、厚生労働省の「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様」に規定するフォーマット仕様に則ったものとし、次のファイルとする。

(i) 医科・・・「21\_RECODEINFO\_MED.CSV」

(ii) D P C・・・「22\_RECODEINFO\_DPC.CSV」

(iii) 調剤・・・「24\_RECODEINFO\_PHA.CSV」

② 特定健康診査データ

・令和5年度、令和6年度、令和7年度分（3年分）

(i) 特定健診受診者CSVファイル・・・・・・・・・・・・・・・・・・「FKAC131」

(ii) 特定健診結果等情報作成抽出（健診結果情報）ファイル・・・・「FKAC163」

(iii) 特定健診結果等情報作成抽出（その他の結果情報）ファイル・・「FKAC164」

※上記以外に必要なデータがあれば、その都度相談すること。

【成果物の納品】

① 電子データ

② 令和5年度、令和6年度、令和7年度の3ヶ年分の分析の報告書  
（A4カラー刷）5部

【注意事項】

① レセプトに記載された全ての傷病名と診療行為（薬剤、検査、手術、処置、指導料等）を正しく結びつけ、レセプトに複数名の傷病名が存在する場合は、傷病名ごとの医療費の算出をすること。上記が難しい場合は、同様の分析をすること。

② レセプトに記載されている未コード化傷病名（傷病名マスタに収載されていない病名）について可能な限り対応すること。

③ 分析する上で必要なシステム（例：Accessなど）等のインストールやライセンス取得等すべて委託業者で対応すること。

本市第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画を参照すること。

8. 柔整、鍼灸、あん摩・マッサージ等療養費の資格点検

（月2,500枚程度）

① 国保連合会から届いた柔整療養費支給申請書の資格点検をし、疑義があるものについて返戻処理（レセプト管理システムへの入力及び付箋出力）を行う。

② 国保連合会ならびに各施術所等から届いた鍼灸、あん摩・マッサージ療養費支給申請書の資格点検をし、疑義があるものについて返戻処理を行う。

## 9. 柔道整復施術療養費支給申請書の内容点検及びリストの作成

(月2,000枚程度)

### 内容点検 (単月点検、縦覧点検)

社会保険研究所発行の『療養費の支給基準』に基づいて点検

#### 重点項目

- (ア) 署名欄の署名と、被保険者が一致しているかを確認。同世帯で多数受診している場合、筆跡等も比較する。
- (イ) 転帰欄に記入無く、新規とし初検料・初検時相談支援料等算定していないかチェックをする。
- (ウ) さらに、同一負傷名を算定し、再検料・施療料等算定していないかチェックをする。
- (エ) 初検料のみ算定した場合においては、初検時相談支援料の算定はできないため、チェックする。
- (オ) 近接部位において、同時算定不可の部位がないかチェックする。
- (カ) 往療料について、所定の料金により算定されているか、距離・回数等確認する。
- (キ) 冷罨法および温罨法・電罨法の回数が、実日数に対して適正かどうかを確認する。
- (ク) 実日数に関して、その月の日数と比較し、過剰でないかどうかを確認する。
- (ケ) 3部位以上の施術に関して、負傷原因が記載されているかどうかを確認する。また、負傷原因と負傷個所に整合性があるかを確認する。
- (コ) 入院期間と重複していないか、医科併給でないか確認する。
- (サ) 記入漏れがないか確認する。

疑義があるものに関しては、必要事項を記入の上、療養費支給申請書原本に申出・結果付箋を添付し、甲に提出する。

### リストの作成 甲の指定するExcel様式に該当情報を入力し報告する

- ① 実日数が16日以上申請書
- ② 同一世帯員が3人以上施術を受けている場合
- ③ 毎月治癒とし次月分に新規料金を申請している場合
- ④ 同一受診者が同月に複数施術所を受診している場合
- ⑤ 点検において疑義が見受けられる場合 (疑義理由を示すこと)
- ⑥ 医科レセプトや調剤レセプト、鍼灸、あん摩・マッサージ療養費支給申請書との

突合点検をし、疑義がある場合

## 10. 鍼灸、あん摩・マッサージ等の療養費支給申請書の内容点検及びリストの作成

### 内容点検

社会保険研究所発行の『療養費の支給基準』に基づいて点検

#### 重点項目

- ① 支給申請書の請求金額等の点検
- ② 往療料請求の適正点検（同一月の医科レセ等から本当に往療が必要か判断）
- ③ 医師の同意書の点検（期間等）
- ④ 実日数月16日以上 of 頻回受診点検
- ⑤ 医科レセプトや調剤レセプト、柔整療養費支給申請書との突合点検

### リストの作成

甲の指定するExcel様式に該当情報を入力し報告する

- ① 実日数が16日以上 of 申請書
- ② 同一世帯員が3人以上施術を受けている場合
- ③ 同一受診者が同月に複数施術所を受診している場合
- ④ 内容点検において疑義が見受けられる場合（疑義理由を示すこと）
- ⑤ 医科レセプトや調剤レセプト、柔整療養費支給申請書との突合点検をし、疑義がある場合

## 11. その他レセプト処理事務の補助業務

- ① 海外療養費及び海外出産育児一時金の支給申請の点検
  - ・ 翻訳の正確性
  - ・ 病院の所在や受診の内容等について、現地に電話や文書で確認
  - ・ 診療内容の妥当性、国内での治療歴の確認
  - ・ 日本国内の医療機関等で同じ傷病を治療した場合にかかる治療費を計算
- ② 連合会への過誤返戻処理及び結果処理
  - 返還金請求処理
    - ・ 対象レセプトの抽出、医療機関への点数確認・返戻依頼等
    - ・ 返還金請求書類作成（甲指定のExcel様式に該当情報入力、レセプト写し2部出力）
    - ・ 国保総合システムへの不当利得返還金対象となるレセプトの登録作業
    - ・ その他必要な事務
- ③ 各種照会等による国保総合システムからのレセプト抽出及び事務補助  
なお、従事場所及び日時については、甲乙の協議により決定する。

## 1 2. ジェネリック差額通知関連事業（年4回）

国保連合会から毎月提供される被保険者の薬剤処方データを活用して差額通知を行う。差額通知の対象者は、生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）と定期的に投薬を受けている被保険者とするが、その他の対象者は別途協議のうえ決定する。

### ① 後発医薬品（ジェネリック医薬品）への差額通知書の作成

抽出した対象者データをもとに、対象者に送付する通知書を作成する。ただし、がん関連、精神疾患関連、公費負担を受けている被保険者、重篤な症状の被保険者など通知することが不相当と思われるものについては除外すること。システム的に除外するのではなく、医療知識のある作業員が直近のレセプトの病名を確認して除外すること。

### ② 差額通知書の印刷・発送

差額通知書をカラー印刷後、甲指定の封筒（長3窓あき封筒）に封入封緘を行う。納品は抜き取りなどが容易にできるように個別番号をつけ、郵便番号順に並んだ状態で行う。また、重量ごとに分けて納品すること。発送後の一般的な問い合わせ、記入内容の詳細などについてはヘルプデスクを設け乙がおって説明すること。

### ③ 後発医薬品（ジェネリック医薬品）データベースの更新

新たに許可された新薬、後発医薬品の情報をデータベースに反映させ差額通知発送時には最新の状態で処理を行うものとする。

### ④ 差額通知に同封するジェネリックへのお祝いカード作成（18,500部程度）

### ⑤ 差額通知発送後、発送した被保険者全員の薬剤費、ジェネリックの使用率など甲が指定するデータを提出すること。また発送後のレセプトデータを調査し、変更通知の実勢効果を検証し甲へ報告する。

## 1 3. 重複・多剤受療者（国保）への取り組み

重複・多剤で抽出した国民健康保険被保険者に通知文書等を送付する。

- ・対象者の抽出について、重複・多剤ともに委託事業者が抽出すること。

提供データは、7. レセプト分析に係る業務用のデータに加えて、国保連合会提供の重複服薬者データを提供する。

※対象者は重複・多剤あわせて80人程度

- ・送付文書等は本市との協議のもと委託事業者がカラー印刷にて作成し、本市が用意した封筒を使用し、封緘せずに市に提出する。対象者への郵送料は市が負担する。
- ・対象者に通知文書等を送付し、電話番号が把握できている対象者については架電し、対象者の服薬状況に関する状況把握等を行う。その後、対象者に架電または訪問での介入支援を実施すること。

- ・最初の架電については、対象者に繋がるまで日程や時間帯を変えて4回行うものとし、4回の架電で繋がらない場合は「不在」として市に報告すること。
  - ・業務を実施するにあたっては、電話回線を2回線以上設置して対応すること。
- ※架電または訪問での状況把握等は、薬剤師等が行うこと。
- ・対象者へ乙が作成した説明資料を配付する場合は、事前に甲へ内容を提示し、了承を得ること。
  - ・レセプト等で評価をし、報告書を作成すること。また、後発医薬品促進情報データ等を用いて効果分析をすること。
- ※詳細については、別途協議すること。
- ※本業務において使用するデータに個人情報が含まれる場合は、データの持ち出し及び返却について、レターパックやセキュリティ便等を活用すること。原則として乙が用意する。

#### 1 4. 低栄養者（後期）への取り組み

高齢者の支援ツールで抽出した低栄養状態に（またはその恐れが）ある後期高齢者医療被保険者に3～6か月を1クールとする計3回の支援を行う。

- ・対象者の抽出は市で行い、CD-Rで提供する。
  - \*対象者は75～84歳で自立～要介護2までで、BMI20.0以下かつ6か月で2～3kg以上の体重減少がある人（がんで治療中など体重減少が明らかな場合は除く）で120人程度
- ・送付文書等は本市との協議のもと貴社がカラー印刷を活用して作成し、市に提出する。なお、対象者名及び住所等は本市が印刷し対象者に送付する。送付に係る封筒及び郵送料は市が負担する。
- ・対象者に通知文書等を送付し、電話番号が把握できている対象者については架電し、対象者の身体状況等に関する状況把握等を行う。
 

その後、架電または訪問等の介入支援を計3回行う。

架電または訪問の支援方法の決定については、対象者の希望を確認したうえで貴社の専門職の判断で決定する。判断に迷う場合は、市に相談するものとする。
- ・支援については、管理栄養士、保健師等医療専門職が行うこと。
 

通知文送付後の最初の架電については、対象者に繋がるまで日程や時間帯を変えて4回行うものとし、4回の架電で繋がらない場合は「不在」として市に報告すること。
- ・保健指導に使用する資料等についても、市と協議のうえ、貴社で準備するものとする。
- ・支援内容の評価を行い、報告書を作成すること。報告書の様式は、市と協議し

たうえで、貴社で作成するものとする。

※詳細については、別途協議すること。

※本業務において使用するデータに個人情報が含まれる場合は、データの持ち出し及び返却について、レターパックやセキュリティ便等を活用すること。原則として貴社が用意すること。

基本、架電での支援を行う体制で見積り、訪問を実施する場合の単価を明記したうえで、訪問は支援対象者120人のうち、5人分×1回分を計上するものとする。

当該業務を実施するにあたっては、電話回線を2回線以上設置して対応すること。

#### 15. 報告書の提出

- ① 各業務報告書については、別に甲指定様式により業務終了後速やかに提出すること。
- ② 単月及び縦覧ともに再審査申出枚数、結果枚数を明記すること。

#### 16. 内容点検等にかかる国、府所管の各種調査、状況報告書等の作成及び補助

#### 17. 会計検査時における補助行為

会計検査時において、甲の要請に基づき次の事項について補助行為を行うものとする。

- ① 会計検査会場における担当責任者の待機及び援助、助言
- ② 事前準備書類の資料提出及び作成補助
- ③ 会計検査終了後における提出書類の作成援助
- ④ その他会計検査において必要とする援助、助言等

#### 18. 準備書類等について

本業務において使用する指定様式帳票用紙等については、原則として甲が用意する。

また、業務上発生する通信費等に関しては、甲の負担とする。ただし、乙が使用する電子機器、記憶媒体、筆記用具等消耗品に関しては乙の負担とする。甲が特に認めた場合には甲が準備する帳票用紙等によらず乙が準備する書類を使用してもよい。

#### 19. 情報の保護

乙が業務により処理する記憶媒体の保管に際しては、甲の指示により管理し、業務場所及び所定外への持ち出しを一切禁止する。また、情報のバックアップに関しても甲の許可、指示のもと行うものとする。別紙個人情報取扱特記事項を厳守すること。

## 20. 従事場所及び日時について

従事場所については、下記のとおり。受注者において実施場所を確保する場合は個人情報の保護に留意すること。

従事日時については、甲、乙協議により決定し、毎月従事スケジュールを提出すること。

- ・委託場所 門真市役所新別館（門真中町ビル）（門真市中町1番19号）  
門真市保健福祉センター（門真市御堂町14番1号）

## 21. 保険者サービス系システム端末等機器について（以下、「国保連端末」という）

国保連合会から貸与される国保連端末は3台とし、当該端末で国保総合システムを使用すること。

## 22. 建物等使用料その他

- ・門真中町ビルの使用にあたっては同居承諾願を提出し、承諾を得ること。  
期間については使用終了するまでの間とする。
- ・門真市行政財産使用料条例に準じて、建物使用料（同居承諾願提出後、甲が金額を算定し徴収）及び光熱水費（年度末清算）は乙の負担とする。

## 23. その他

台風・地震等でやむを得ず業務が、中止・延期等になる場合があります。