

レセプト点検・点検結果入力等業務委託に関する仕様書

1. 基本事項

この仕様書は、箕面市(以下「市」という。)と受託者との間のレセプト点検・点検結果入力等業務委託について必要な事項を定めるものとする。なお、この仕様書は当該業務委託内容及びその他必要な事項を明示したものであり、本業務の実施にあたって、当然に遂行しなければならないことはもとより、記載のない事項についても、本業務に必要と認められることについて、双方が常に密接な連携を保ち、契約金額の範囲内で目的達成のため、業務を遂行しなければならない。

2. 業務の目的

箕面市国民健康保険(以下「市国保」という。)における診療報酬明細書及び調剤報酬明細書並びに訪問看護療養費明細書、柔道整復施術療養費支給申請書及びはり・きゅう・あんま・マッサージに係る療養費支給申請書(以下「レセプト・療養費支給申請書」という。)の点検、調査及び点検結果等の入力を行うことにより、保険給付の適正化を図る。

3. 契約期間

令和6年4月1日から令和9年3月31日まで

4. 実施場所

大阪府箕面市西小路四丁目6番1号 箕面市役所内

5. 委託業務

- (1) 被保険者資格点検及び過誤処理業務
- (2) レセプト・療養費支給申請書内容点検及び再審査処理業務
- (3) 療養費支給申請書配列業務
- (4) レセプト・療養費支給申請書抽出業務
- (5) 学童う歯対策事業対象レセプト抽出及び集計業務
- (6) 海外療養費参考レセプト作成業務
- (7) レセプト点検結果入力処理業務
- (8) 抽出(再審査)依頼レセプト点検及び入力業務
- (9) 新規(変更)医療機関名入力業務
- (10) はり・きゅう・あん摩・マッサージに係る療養費支給申請書入力業務
- (11) ジェネリック医薬品利用促進通知の発送による効果分析業務
- (12) 頻回受診者の分析業務
- (13) 第三者行為(疑い)該当レセプト抽出業務

6. 委託業務内容

- (1) 被保険者資格点検及び過誤処理業務

①診療報酬明細書、調剤報酬明細書

大阪府国民健康保険団体連合会(以下「国保連合会」という。)及び市から提供されるエラーリスト(資格確認結果表等)と市国保の被保険者資格情報を照合し、疑義のあるレセプトを保険者レセプト管理システム(以下「連合会システム」という。)で抽出する。返戻する場合は、医療機関等に事前に電話等で確認し、国保連合会が指定する方法により申出締切日までに過誤申出処理を行う。国保連合会から提供されたエラーリストのデータは、容認分を国保連合会が指定する方法で処理する。

②訪問看護療養費明細書、柔道整復施術療養費支給申請書及びはり・きゅう・あんま・マッサージに係る療養費支給申請書

国保連合会及び市から提供されるエラーリスト(資格確認結果表等)と市国保の被保険者資格情報を照合し、疑義のある申請書を抽出する。返戻する場合は、医療機関等に事前に電話等で確認し、国保連合会又は市が指定する方法により申出締切日までに過誤申出処理を行う。国保連合会から提供されたエラーリストのデータは、容認分を国保連合会が指定する方法で処理する。

③返納金処理

返戻することについて医療機関等の了承を得られない(正当な理由がある場合に限る)場合は、返納金明細書及び対象レセプトを速やかに作成・抽出し市に提出する。

(2)レセプト・療養費支給申請書内容点検及び再審査処理業務

①レセプト・療養費支給申請書内容点検業務

毎月全件の請求点数等を確認する。また、3ヶ月ごとに同一患者分を数ヶ月分まとめた点検(縦覧点検)及び同一被保険者の指定月における複数医療機関を並べての点検(横覧点検)を実施する。算定方法、算定点数その他記載事項に誤り又は疑義があれば抽出する。

②市が提供する介護保険との「医療給付情報突合リスト」に基づき、疑義のある突合区分について点検する。

③再審査処理業務

①の点検を行った結果、誤り及び疑義のあるものを、国保連合会又は市が指定する方法により申出締切日までに再審査申出処理を行う。

【重点点検項目】

- 診療報酬明細書と調剤報酬明細書との突合点検
- 介護保険給付記録と診療報酬明細書との突合点検
- 重複受診(診療内容が重複しているもの、処方されている薬の効能が重複しているもの)及び頻回受診の点検
- 療養費支給申請書と診療報酬明細書との突合点検
(例)入院と同時期の療養費支給申請書が届いた場合

【重点点検項目】

○療養費支給申請書の記載事項の点検

(例)署名・同意書の確認

長期にわたる施術における負傷部位確認

往療料等の算定要件確認

○その他

(例)通報等により医療機関等の算定内容に疑義が生じた場合

柔道整復の施術とはり・きゅう等の施術との振替等疑義が生じた場合

大阪府、会計検査院等からの指摘事項に関する点検

(3)療養費支給申請書配列業務

国保連合会等から紙で届いた療養費支給申請書等を被保険者証の番号順に分類し、必要に応じて容易に取り出せるよう保管箱に保存する。

【配列実施例】

単月配列	毎月、種類別、被保険者証の番号順に配列する。
3ヶ月合体 (4月・7月・10月・ 1月に実施)	当月、前月、前々月に配列された療養費支給申請書等を合体し、種類別、被保険者証番号順に配列し3ヶ月分を1セットにする。
6ヶ月合体 (5月、11月に実施)	3ヶ月合体作業後に前回の3ヶ月合体分を合わせて種類別、被保険者証番号順に配列し1セットにする。
1年合体 (2月に実施)	6ヶ月合体作業後に前回の6ヶ月合体分を合わせて種類別、被保険者証番号順に配列し1セットにする。

(4)レセプト・療養費支給申請書抽出業務

市から依頼のあったレセプト・療養費支給申請書等を、連合会システム又は保管箱から抽出し、写しを市が別途指定する日までに提出する。

(5)学童う歯対策事業対象レセプト抽出及び集計業務

市が提供するリストをもとに対象レセプトを抽出し、治療内容の点検を行う。対象レセプトを診療月ごとに医療機関に分けて集計する。治療内容等歯科医への確認が必要な場合は、3ヶ月単位で電話連絡により調整する。

(6)海外療養費参考レセプト作成業務

海外療養費の支給額算定のため、海外での診療を日本国内における標準的な保険診療に置き換え、参考レセプトを作成する。

(7)レセプト点検結果入力処理業務

レセプト・療養費支給申請書等資格点検及び内容点検結果等を、市が別途指定す

る日までに市の住民情報システムに入力し、入力結果についてはチェックを行う。

(8)抽出(再審査)依頼レセプト点検及び入力業務

医療機関等から抽出及び再審査依頼のあったレセプト・療養費支給申請書等を国保連合会からの依頼書等に基づき特定し、市が別途指定する日までに返戻処理を行う。

(9)新規(変更)医療機関名入力業務

レセプト・療養費支給申請書に関するデータのうち、市の住民情報システムに未登録の医療機関をシステム表示するために、市が提供するリストから代表レセプトを抽出し、その医療機関の名称・所在地・医療機関コード等を市の住民情報システムにデータ入力する。また、市が提供するリストに基づき、市の住民情報システムにデータの変更入力を行う。

(10)はり・きゅう・あん摩・マッサージに係る療養費支給申請書入力業務

資格点検及び内容点検後、はり・きゅう・あん摩・マッサージに係る療養費支給申請書の請求内容等について市の住民情報システムにデータ入力し、入力結果についてはチェックを行う。

(11)ジェネリック医薬品利用促進通知の発送による効果分析業務

市から提供する電子レセプトデータ及び通知対象者抽出リストデータを基に、通知発送による切り替え効果等を多角的に分析し、その結果を表やグラフ等にまとめた分析結果報告書を作成する。

分析結果報告書の詳細については、受託先決定後に市と協議のうえ決定する。

① 業務委託による成果物

分析結果報告書

紙面及び電子データ(Excel データ等)による納品とし、媒体に関する費用は全て受託者の負担とする。

② 業務場所

委託者の指定する場所

③ 業務実施回数

年2回(時期は別途協議)

(12)頻回受診者の分析業務

市から提供する電子レセプトデータを基に、頻回受診者の状況を多角的に分析し、その結果を表やグラフ等にまとめた分析結果報告書を作成する。

分析結果報告書の詳細については、受託先決定後に市と協議のうえ決定する。

① 業務委託による成果物

分析結果報告書

紙面及び電子データ(Excel データ等)による納品とし、媒体に関する費用は全て受託者の負担とする。

- ② 業務場所
委託者の指定する場所
- ③ 業務実施回数
年2回(時期は別途協議)

(13) 第三者行為(疑い)該当レセプト抽出業務

第三者行為の疑いのあるレセプトを毎月抽出し、市に提出する。

7. 報告等

- (1) 年間業務予定及び業務従事者名簿を作成し、年度当初に提出すること。また、業務責任者を選任し、併せて報告すること。
- (2) 月ごとの業務報告を業務完了報告書により毎月末に提出すること。
- (3) 内容過誤により点数に増減のあったものについて、申出月ごとに点数等の集計報告を行うこと。
- (4) 各業務の手順は、文書化したものを市に提出し、市の確認を得ること。

8. 業務時間

原則として、市役所開庁日の午前8時45分から午後5時15分の間で実施するものとし、毎月の業務日程は市と協議の上、決定する。

9. 従事者・作業方法

受託者は、従事者に対し研修会を行うなど常に点検レベルの維持・向上に努めるとともに、業務を円滑に実施できるよう従事者を配置しなければならない。

- (1) 受託者が近隣地域の医療機関等で医療機関の請求代行業務(レセプト請求・事務員派遣)を行っている場合は、その業務に従事している者をできるかぎり本業務に従事させないこと。
- (2) 従事者はできるかぎり市外在住者とする。
- (3) 従事者のうち1名以上は、以下の条件を満たしていること。
 - ア 市(大阪府内の他市でも可)の国民健康保険で、レセプト点検に関する事務に1年以上従事していること。
 - イ 市(大阪府内の他市でも可)の国民健康保険で、市の住民情報システム端末を利用した被保険者資格点検業務に3ヶ月以上従事していること。
 - ウ 市(大阪府内の他市でも可)の国民健康保険で、国保総合システムにおける保険者レセプト管理システム端末を利用した資格点検業務に3ヶ月以上従事していること。
 - エ 市(大阪府内の他市でも可)の国民健康保険で、国保総合システムにおける保険者レセプト管理システム端末を利用した内容点検(縦覧点検含む)業務に3ヶ月以上従事していること。
- (4) 従事者は、業務実施にあたり関係法令等を遵守すること。特に、業務上知り得た個人情報等の取り扱いには十分注意し、市と「情報の保護に関する誓約書」を取り交わすこと。

- (5) 使用できる端末は、連合会システム端末 5 台を限度とする。なお、資格点検のために市の住民情報システム端末が必要な場合は、事前に市と協議することとし、その使用は2台を限度とする。

10. その他

- (1) 本件委託は、地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)第234条の3の規定による長期継続契約となるため、本契約締結日の属する年度の翌年度以降において、市の歳出予算の当該金額について減額又は削除があったとき、市は、この契約を変更又は解除することができる。
- (2) 契約期間満了又は契約の解除等の理由により本契約受託者に変更があった場合は、本業務の引継ぎが円滑に遂行できるよう、次の受託者に対して適切な引継ぎを行うこと。なお、業務引継に要する費用は本契約受託者が負担すること。
- (3) 点検実績及び予定件数(年間)は次のとおりとする。なお、実施件数が点検予定件数を超えても又は下回っても契約金額は変更しない。

レセプト等種別	令和4年度実績	令和5年度4~10月実績	令和 6~8 年度予定	備考
医科入院	5,352 件	3,089 件	6,000 件	予定は、1 年間の見込件数。
医科入院外	217,861 件	125,997 件	223,000 件	
歯科	59,475 件	34,109 件	61,000 件	
調剤	137,385 件	81,151 件	144,000 件	
訪問看護	2,920 件	1,669 件	3,000 件	
柔道整復、はり・きゅう等	14,768 件	8,050 件	14,000 件	
学童う歯対象レセプト抽出等業務			70 件	1月あたりの平均件数
海外療養費参考レセプト作成業務			10 件	
レセプト点検結果入力業務			420 件	
抽出(再審査)依頼レセプト点検及び入力業務			100 件	
新規(変更)医療機関名入力業務			200 件	
はり・きゅう・あん摩マッサージ入力等業務			300 件	

- (4) 業務に必要な書籍、消耗品その他の費用は、別に定めがある場合を除き受託者の負担とする。
- (5) 本仕様書に定めのない事項については、双方にて協議するものとする。