

「東大阪市生活保護等診療報酬明細書点検等業務委託」仕様書

1 業務名 東大阪市生活保護等診療報酬明細書点検等業務

2 業務概要

生活保護法及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律(以下「中国残留邦人支援法」という。)に係る診療報酬明細書(以下「レセプト」という。)の(一部)資格点検・内容点検・再審査請求事務・分析

3 履行場所

- (1) 受託業者内
- (2) 東大阪市生活福祉室生活福祉課

4 契約期間

令和4年7月1日から令和5年3月31日まで

5 業務内容

(1) 資格点検業務

受託業者は、社会保険診療報酬支払基金(以下「支払基金」という。)から送付されたレセプトのうち、中国残留邦人支援法にかかるレセプト及び生活福祉室生活福祉課が発行した医療券、調剤券(以下「医療券等」という。)データを専用回線で受領し、レセプトデータが医療券等に基づく有効なレセプトであるか否か、資格点検を行う。

資格点検は、受託業者においてシステムを用いた点検を行う。なお、点検するレセプトは、令和4年6月受領分から令和5年2月受領分までとする(縦覧点検についてはこの限りではない)。資格点検内容の詳細については、別途協議の上、決定することとする。

(2) 内容点検業務

受託業者は、支払基金から送付され、本市で資格審査が完了したレセプト(なお、(1)のとおり、中国残留邦人支援法にかかるレセプトは資格審査前のものとなる。)を専用回線で受領し、レセプトデータの診療内容が厚生労働省の定める基準に準じているか、点数表の解釈に沿って全項目の内容点検を行う。

また、受託者において併用レセプト(感染症法、自立支援医療、難病等)の審査への提出ができない場合、本市において審査に提出する際の対象の特定や効率的な手法等について、本市と協議の上提案すること。

内容点検は、受託業者においてシステムを用いた点検を行う。なお、点検するレセプトは、令和4年6月受領分から令和5年2月受領分までとする（縦覧点検についてはこの限りではない）。

また、レセプト点検の精度の向上及び平準化を目的として厚生労働省から提示される、レセプト点検の適切な実施方法に適宜対応可能とすること。

【ア】 単月点検

全てのレセプトについて、次のとおり内容点検を行う。

- ① 初診年月日と初診料算定の不一致
- ② 診療実日数と初診・再診回数の不一致
- ③ 初診料、再診料及び各診療区分における乳幼児加算の算定間違い
- ④ 主傷病名と慢性疾患指導管理料、各種指導料との不一致
- ⑤ 各種指導料について算定可能な条件が整っているかの確認
- ⑥ 薬品名の規格・単位の記入漏れ
- ⑦ 注射・処置・手術・検査・画像診断等の算定及び計算違い
- ⑧ リハビリテーションについて、回数によって減額されるものに注意
- ⑨ 診療区分別などの集計漏れ又は集計違い
- ⑩ 入院調剤料の入院日数を超えての算定、外泊期間の算定チェック
- ⑪ 入院料により、投薬・注射・検査・画像診断等包括されているものの確認
- ⑫ その他すべての区分についても病名と合っているか、点数表の解釈や厚生労働省通知に従っているかの確認
- ⑬ 調剤レセプトについて、処方箋発行の医科レセプトとの突合
- ⑭ 処方箋に於ける投薬と医科レセプトとの病名のチェック
- ⑮ 調剤料・投薬料・各種加算点数等について適正かどうかの確認
- ⑯ 処方日と調剤日の期間が4日以内になっているか確認
4日を超えている場合はリストの作成を可能とすること
- ⑰ その他、請求内容の妥当性

【イ】 縦覧点検

複数月のレセプトを審査することにより、単月のレセプトの点検では確認できない項目等について、次のとおり内容点検を行う。

- ① 単月点検を行うと同時に3か月分まとめ、外来・入院・調剤の各種レセプトを被保護者ごとに毎月縦覧点検する
- ② 歯科レセプトについては、単独で縦覧点検を行なう
- ③ 複数月に1回とされている検査が適正に行なわれているかの確認
- ④ 一定期間内に重複算定できない診療内容が行われていないかの確認
- ⑤ 重複請求されていないかの確認
- ⑥ 長期投与が禁忌とされている薬剤等が使用されていないかの確認

- ⑦ 上記以外で医科点数表の解釈や厚生労働省通知に相違しているもの
- ⑧ その他、請求内容の妥当性

【ウ】 横覧点検

同一受給者のレセプトを同一診療月で、次のとおり点検を行う。

- ① 傷病名、診療行為、検査、投薬（同一効能含む）等の重複
- ② 在宅時医学総合管理料、在宅酸素療法指導管理料等、複数医療機関での算定が適当でない在宅療養指導管理料が算定されていないか
- ③ 在宅患者訪問診療料において、同一患者に複数の医療機関の在宅訪問診療料が算定されていないか

(3) 再審査請求業務

点検終了後、受託業者において、再審査請求に係る処理を次のとおり行うこと。

なお、【ア】については、受託業者から本市の専用端末にデータを送信すること。【イ】から【キ】の業務は、受託業者が生活福祉室生活福祉課にて行うもの。

また、本市にて行った資格審査により返戻するレセプト及び支払基金より返付依頼のあったレセプトについても、内容点検による再審査請求レセプトと併せてレセプト原本を印刷し、本市に納品すること。

【ア】 受託業者にて作成した各種データを生活保護等版レセプト管理クラウドサービス（以下「Rezept Plus」という。）で受領可能な形式で本市へ納品

【イ】 過誤付箋データの作成

【ウ】 再審査請求 CD・再審査請求ファイル（オンライン）の作成

【エ】 再審査請求付箋、送付状、ラベル等の作成

【オ】 再審査請求付箋、レセプト原本、送付状、ラベル等の印刷

【カ】 印刷された付箋を対象となるレセプト原本への貼付

【キ】 CD・添付書類・レセプト原本を本市へ納品

【ク】 再審査請求業務終了後、業務報告を行うこと

(4) 再審査情報分析業務

本市から提供する再審査結果データ等を活用し、査定結果を分析すること。

【ア】 再審査結果データ等を活用し、査定実績を報告すること

【イ】 査定率が高い医療機関上位 10 機関を報告すること

【ウ】 再審査率が高い医療機関上位 10 機関を報告すること

(5) 生活保護等医療扶助適正化のための分析

医療扶助の適正化を推進するため、レセプトデータの内容点検及び分析を行い、次の項目について本市に各リストを作成し本市に報告すること。様式については、本市と協議のうえ随時変更可能とする。

なお、対象者の抽出は、福祉事務所ごとに行うこと。

【ア】 通院台帳対象者・・・(月次)

歯科を除く外来患者であって同一傷病について、同一月内に同一診療科目を受診している者を抽出

【イ】 頻回受診対象者・・・(月次)

歯科を除く外来患者であって同一傷病について、同一月内に同一診療科目を15日以上受診している、かつ当該診療月から過去3ヶ月間で40日以上の者を抽出

【ウ】 重複受診・・・(月次)

外来患者であって同一又は類似傷病であり診療内容も同一または類似傷病に対してのもので2医療機関以上2か月以上継続して受診している者を抽出

【エ】 長期入院患者・・・(月次)

入院継続180日を越えた者(転院、転棟も含む)を抽出

【オ】 長期外来患者・・・(月次)

同一疾病により1年以上(他法又は自費による外来受診機関も含む)引き続き受療している者を抽出

【カ】 頻回転院患者・・・(月次)

入院患者であって、90日間居宅に戻ることなく2回以上続けて転院があった者を抽出

【キ】 向精神薬等の重複処方・・・(月次)

2か所以上の医療機関及び調剤薬局より向精神薬等の処方を受けている者を抽出

【ク】 精神通院医療と医療扶助の給付の間における向精神薬等の重複処方・・・(随時)

精神通院医療の給付と医療扶助の給付の間において、2か所以上の医療機関及び調剤薬局より向精神薬等の処方を受けている者を抽出

【ケ】 後発医薬品使用状況・・・(月次)

- ① 後発医薬品全体の使用状況分析を、全体・院内・院外の3種類を数量ベースと金額ベースで行い、後発医薬品へ切り替えた場合の効果等を報告
- ② 医療機関及び調剤薬局ごとの使用状況分析を数量ベースと金額ベースで行い、後発医薬品へ切り替えた場合の効果等を報告
- ③ 後発医薬品の薬効分類使用状況を詳細に報告
- ④ 院外処方のうち、後発医薬品を調剤しなかった理由を分析し報告
- ⑤ その他、後発医薬品の使用促進のための分析

【コ】 後発医薬品切替可能者・・・(月次)

- ① 後発医薬品切替可能者リストに切替可能者な薬剤や差額等を記載して報告
- ② 後発医薬品切り替え者リストの詳細について、調剤レセプトにおいて後発医薬品の調剤しなかった理由について「患者の意向」のものがわかるよう分類

【サ】 疾病状況・・・(月次)

- 【シ】 医療費状況・・・(月次)
- 【ス】 指定医療機関個別指導用医療機関傾向分析・・・(随時)
 - ① 本市が指定する医療機関について、請求等の傾向を分析し報告
 - ② 受託業者が内容点検を行う中で疑義のあると思われる医療機関について、請求等の傾向を分析し報告
- 【セ】 同一建物居住者への医療機関状況・・・(随時)
高齢者向け住宅などの同一建物居住者へ訪問診療等に入っている医療機関(歯科を含む)の傾向を分析
- 【ソ】 特定医療切替可能対象者(難病)・・・(月次)
特定医療の対象となる傷病名及び治療を受けている者を抽出
- 【タ】 残薬管理対象候補者・・・(月次)
残薬管理指導対象者の候補者を抽出
- 【チ】 高齢者向け住宅入居者にかかる医療費分析に必要なデータの抽出・・・(随時)
- 【ツ】 本市の指定した内容での分析報告
- 【テ】 その他、必要に応じ本市と協議の上実施

(6) 健康管理支援のための分析(データヘルス)

健康管理支援事業を推進するため、レセプトデータの内容点検及び分析、特定健診の結果データの分析を行い、次の項目について本市に各リストを作成し本市に報告すること。特定健診の受診者及び結果データ等は専用回線で受領する。

報告については、流用性の高い方法を用いてその内容について提案すること。報告の様式については、本市と協議のうえ随時変更可能とする。

なお、対象者の抽出は、福祉事務所ごとに行うこと。

- 【ア】 特定健診受診者一覧・・・(月次)
特定健診の受診者及び結果データを受診者ごとに一覧化
- 【イ】 特定健診未受診者一覧・・・(随時)
特定健診未受診者の中から特定健診の受診勧奨の対象者となる者を抽出
- 【ウ】 生活習慣病該当者リスト・・・(月次)
傷病名・性別・年齢・人数・医療費推移等の本市の指定する該当者を抽出
- 【エ】 生活習慣病重症化予防指導対象者リスト・・・(月次)
生活習慣病患者のうち、重症化予防の指導を行う対象者を抽出
- 【オ】 生活習慣病リスク階層化リスト・・・(月次)
生活習慣病の傷病名ごとにリスク階層化分析
- 【カ】 治療中断者リスト・・・(月次)
生活習慣病患者のうち、過去6ヶ月間治療を中断している者を抽出
- 【キ】 本市の指定した内容での分析報告
- 【ク】 その他、必要に応じ本市と協議の上実施

6 本業務に伴う使用備品等について

本業務に伴う使用備品等については、受託業者が全て負担するものとする。使用備品については、次のとおりとする。

- (1) レセプトの内容点検に必要な端末・サーバーなどのシステム
- (2) 電子レセプトを管理するためのソフト
- (3) 本市に設置するデータ送受信の専用端末（4台）
- (4) データ送受信の専用端末用ウィルス対策ソフト（ソフトに指定なし）
- (5) 自動暗号化が可能な外部記録媒体（USB）
 - ※ USBは、本市レセプト管理システムよりデータ送受信端末にレセプトデータを移行する際に使用するため、専用端末しか接続が出来ないような技術的措置を講じること。
- (6) 再審査請求をするにあたり必要となる、CD、CDケース、ラベル用紙、支払基金宛送付用封筒、レセプト印刷に使用するプリンタのトナー等
- (7) その他、本業務に必要な備品

7 個人情報データの取扱いについて

- (1) 「個人情報の取扱いに関する特記事項」（別紙）を遵守すること

受託業者は、「個人情報の取扱いに関する特記事項」に記載する各条項について、遵守すること。

なお、本市は、受託者が「個人情報の取扱いに関する特記事項」に違反していると認めたときはこの契約を解除することができる。

- (2) データの受け渡しについて

データの受け渡しは、受託業者と専用のネットワーク回線（IP-VPN）を接続した専用端末を用いて行うものとする。ネットワーク回線は、特定の拠点のみ接続する閉域のネットワーク環境とすること。

受託業者は、前月に内容点検が終了したデータを、本市の **Rezept Plus** で受領可能な形式で作成し、専用端末へ送付し納品すること。各種分析データ等においても、同様の扱いとする。また、受託業者は、データの受け渡し時にデータ送受信件数の確認のため、次の報告書等を提出すること。

なお、ネットワーク回線の設置に伴う初期費用及び月額費用は、受託業者が負担するものとする。

【ア】 データの受領証

【イ】 データの送付証

8 暴力団等の排除について

東大阪市暴力団排除条例（平成 24 年 3 月 30 日東大阪市条例第 2 号、改正平成 24 年 12 月 28 日条例第 58 号）を遵守すること

9 業務対象レセプト件数

本市の令和 4 年度レセプト見込み件数は 435,390 枚であるが、業務対象レセプトは令和 4 年 6 月から令和 5 年 2 月受領分の 9 か月分のため、326,542 枚とする。

$(435,390 \text{ 枚 (年度計)} \div 12 \text{ か月}) \times 9 \text{ か月} = 326,542 \text{ 枚}$

■ 年度合計（令和 4 年度見込み）

	令和 3 年度 (実績)	令和 4 年度 (見込み)
入院	12,219	12,500
外来	218,034	218,040
歯科	44,567	45,000
調剤	156,736	157,000
訪問看護	1,989	2,000
中国支援	839	850
合計	434,384	435,390

■ 詳細内訳（令和 4 年度見込み）

	生活保護法			残留邦人支援給付
	東福祉	中福祉	西福祉	生活福祉室
入院	2,500	2,900	7,100	10
外来	37,500	59,000	121,540	450
歯科	9,150	11,450	24,400	70
調剤	26,300	42,800	87,900	320
訪問看護	390	550	1,060	0
合計	75,840	116,700	242,000	850

10 支払い

(1) 支払い方法

「業務完了報告書」を本市に提出後、委託料の支払を請求することができる。請求にあたっては、委託料に関する請求書を、点検月の末ごとに締切を行い、翌月 10 日までに本市に提出すること。各月分の請求書を提出すること。

市は、適正な支払の請求があったときは、請求書を受領した月の末日までに委託料を受託者

に対して支払うもの。

(2) 出来高

【ア】目標値の設定について

[再審査請求件数、査定件数に関する目標設定]

- ・内容点検の依頼件数に対する、再審査請求率の目標数値を設定すること。

再審査請求率 = (再審査請求件数 / 点検件数) × 100 (%) で算出すること。

目標値の下限は 4.6% とする。

- ・査定率の目標数値を設定すること。

査定率 = (査定件数 + 返戻件数 / 再審査請求件数) × 100 (%) で算出すること。

目標値の下限は 54.0% とする。

[査定金額に関する目標設定]

- ・再審査請求を行った結果について目標値を設定すること。

査定額の目標値の下限は当初請求額（支払基金から受領したレセプトの確定額）の 0.2% とする。

[共通]

- ・目標値の達成に関しては、月単位で検証する。

・査定実績については社会保険診療報酬支払基金から受領する再審査請求結果を本市から提供するので、再審査請求を行ったレセプトと突き合わせ、報告すること。

・実績の評価については、社会保険診療報酬支払基金に対して再審査請求情報を送付した月の 4 か月後までに受領する再審査請求結果で行うこととする。(例：8 月に基金に対して送付したものは 12 月までに受領する結果を基に実績の評価を行う)

・査定率に関しては、評価を行う時点で受領している再審査請求結果を基に、受領している結果に含まれる査定件数 + 返戻件数受領している結果に含まれる再審査請求結果件数として算出する。

【イ】出来高額

次のとおり出来高額を提案すること。

- ・再審査請求率及び査定率の目標値に関する出来高額は目標を達成した月の再審査請求件数に出来高単価を乗じた金額として提示すること。

- ・出来高単価には消費税を含むこと。

・再審査請求率及び査定率の目標値に関する出来高部分の出来高単価の上限は、再審査請求率及び査定率の目標値のうち、一方のみ達成できた場合は 4.4 円とし、両方とも達成できた場合は 26.4 円とする。

- ・査定額の目標値に関する出来高額は査定額に一定の割合を乗じた金額として提示すること。

- ・査定額の目標値に関する出来高部分の上限割合は、査定額の目標値のうち 1% とする。

- ・ 査定率が 25%未満であった月及び再審査請求率が 2.5%未満であった月については、全ての出来高額について一切請求できないものとする。
- ・ 出来高額の上限金額は見積書の診療報酬明細書点検等業務の成功報酬額の範囲内とする。

(様式第 6 号) 出来高にかかる目標値の設定書		サンプル
1 出来高設定値【件数】		
再審査請求率	4.6%	
査定率	54%	
いずれか一方が達成された場合		4.4 円 (税込み)
両方が達成された場合		26.4 円 (税込み)
2 出来高設定値【金額】		
査定額 当初請求額の	0.3%	
査定額が達成された場合	査定額の	0.8%

(3) 請求金額

毎月の委託料の請求金額は次のとおりとする。

- ・ 契約金額 (レセプト点検基本額+分析額) ÷ 9 か月 + 出来高額

ただし、出来高額については、プロポーザル時に提案された目標数値の達成実績を確認後に支払う。実績の算定については、内容点検実施後、支払基金に再審査請求を行った月から 4 ヶ月後までに受領する再審査請求結果を本市から提供するので、再審査請求を行ったレセプトと突き合わせ、達成実績の確認を行うこと。その後、出来高額を確定し、請求を行う。出来高部分は内容点検完了媒体の納品を行った 4 か月後に請求可能となる。なお、令和 4 年 11 月から令和 5 年 3 月までの実績については、再審査請求結果の受領時期の関係から当該年度の 7 月から 10 月までの実績の計による平均値をもって実績とする。

1 1 その他

- (1) 毎月、作業終了後は「業務完了報告書」など各種報告書を本市へ速やかに提出すること。
- (2) 本委託業務の実施について、必要に応じて本市職員が立ち会う。
- (3) 資料作成の依頼があったときは、必要に応じて随時作成し提出すること。
- (4) レセプト管理システムの不具合や更新等により、点検作業等の一時中断を行う場合は、業務の遂行について、本市と協議を行うこと。
- (5) 本仕様書に定めがなく事業の実施にあたり必要とする事項は、必要に応じ本市と協議し、協議において決定した事項は、この仕様書と同等の効力を持つものとする。
- (6) 医療扶助の適正化・健康管理支援に関連すると思われる情報や事業を把握している場合

は、適宜提示・提案を行うこと。

(7) レセプト点検業務においては、再委託を禁止する。