

# 仕 様 書

## 1 名称

札幌市生活保護及び支援給付診療報酬明細書内容点検等業務

## 2 目的

札幌市が所管する、生活保護医療扶助及び中国残留邦人等医療支援給付における診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）の内容点検業務の強化・充実を図り、医療扶助及び医療支援給付の適正な実施の確保を目的とする。

## 3 履行期間

委託契約締結日から令和5年3月31日までとする。

業務の性質上、履行期間を12期に分割し、それぞれの履行期間は別途定める引渡日から納品期限までとする。

## 4 実施場所

受託者が用意することとし、札幌市内であり、かつ、個人情報等が流出することがないように安全性を確保した場所であること。

本件契約締結後は、速やかに実施場所について委託者に書面で報告することとし、変更があった場合にも、その都度書面で報告すること。

## 5 人員等

受託者は、常に適正な人員を配置するとともに、必要な知識、技能、資格及び経験を有する現場責任者を配置すること。

本件契約締結後は、速やかに現場責任者及び従事者について委託者に書面で報告することとし、変更があった場合にも、その都度書面で報告すること。

## 6 予定件数（年間）

受託者は予定件数を超過した場合でも異議なく履行しなければならない。

入院	66,540 件
入院外	860,976 件
歯科	149,914 件
調剤	713,090 件
訪問看護	5,449 件
合計	1,795,969 件

## 7 内容

### (1) レセプトの内容点検

#### ア 対象

社会保険診療報酬支払基金北海道支部（以下「基金」という。）の令和 4 年 3 月基金審査分から令和 5 年 2 月基金審査分

#### イ 実施

生活保護法による医療扶助の診療報酬明細書の点検について（平成 12 年 12 月 14 日 社援保第 72 号 厚生省社会・援護局保護課長通知）に基づき実施する。

また、レセプト点検の適切な実施等について（平成 27 年 3 月 31 日 社援保発第 0331 第 16 号 厚生労働省社会・援護局保護課長通知）を参考にすること。

### (2) 再審査等請求に係る処理

#### ア 再審査等請求レセプトの作成（電子媒体提出用）

内容点検にかかる再審査等請求対象レセプトについて、再審査等請求内訳票を作成の上、原本印刷出力を行ったレセプトに再審査等請求内訳票を貼付する。

#### イ 再審査等請求 CD の作成（オンライン請求・電子媒体請求提出用）

内容点検にかかる再審査等請求 CD を基金が定める仕様で作成する。

#### ウ 再審査等請求書の作成（電子媒体提出用）

内容点検にかかる再審査等請求書を基金が定める仕様で作成する。

### (3) 集計・分析等

#### ア 向精神薬の重複処方状況

同一月内に複数の医療機関から向精神薬の処方を受けている者を実施機関ごとに抽出し、結果を毎月委託者へ報告すること。

報告形式は別紙 1 のとおりとするが、必要事項が満たされていればこれと同一である必要はない。

#### イ 再審査等結果

再審査等請求分として提出したレセプトに係る査定結果について集計・分析を行う。集計・分析結果については毎月委託者へ報告を行うこと。

#### ウ 被保護者健康管理支援事業に係るデータ分析

委託者より提供するレセプトデータ（12 か月分）を用いて、当市生活保護受給者にかかる医療扶助費について所定期間内に分析し、報告すること。また、分析にあたっては、各月及び 12 か月合計のデータをそれぞれ作成すること。

分析の対象とする項目は以下を基本とする。

(ア) 医療扶助費総額・医療扶助総点数・患者数・レセプト件数・被保護者一人当たりの医療扶助費

(イ) 医療扶助費の傷病分類別構成



- (イ) 当月資格審査分にかかる再審査等請求データ（オンライン請求用、電子媒体請求用）を記録した媒体（CD-R 又は DVD-R）
- イ その他（必要に応じて）
  - (ア) レセプト添付書類
  - (イ) その他の関係書類等
- (2) 引渡日  
委託者が指定する日  
（原則として、8-(1)-ア-(イ)については毎月5日、それ以外は毎月10日）
- (3) 引渡場所  
委託者が指定する場所（原則として札幌市保健福祉局総務部保護自立支援課）。  
運搬にかかる経費は受託者が負担する。

## 9 納品

- (1) 物品等
  - ア 完了届
  - イ 内容点検結果報告書（別紙報告書式）
  - ウ 再審査等請求レセプト（再審査等請求内訳票を貼付したもの）
  - エ 再審査等請求CD（オンライン請求用、電子媒体請求用）
    - ※ 再審査等請求データの納品にあたっては、資格審査を優先するため、8-(1)-ア-(イ)のデータと重複するレセプトは除外した上で提出すること
  - オ 再審査等請求書（電子媒体請求用）
  - カ レセプト電子データ（電子媒体請求用）
  - キ 再審査等請求集計表（オンライン請求用、電子媒体請求用）
  - ク 向精神薬重複処方患者名簿（電子媒体（CD-R 又は DVD-R）：実施機関ごとにファイルを分け、エクセル形式とする）
  - ケ クに使用した医薬品の記号と医薬品名の対応表（初回納品時のみ）
  - コ 被保護者健康管理支援事業に係るデータ分析結果報告書（年2回）
- (2) 納品期限  
委託者が指定する日（原則として引渡の翌月10日）  
ただし、令和5年3月（令和5年2月基金審査分）については、令和5年3月31日(金)とする。
- (3) 納品場所  
委託者が指定する場所（原則として札幌市保健福祉局総務部保護自立支援課）。  
運搬にかかる経費は受託者が負担する。

## 10 一般的注意事項

- (1) 受託者は、業務効果を上げるよう常に全力を尽くして責任を持って業務を行うものとし、委託者の要求があったときは、業務時及び業務完了時の立会い検査に応じること。
- (2) 受託者は、業務の遂行にあたって疑問が生じたときは、必ず委託者の指示を受けて業務を実施すること。
- (3) 受託者が業務のために必要な機器、事務用品、記録媒体等の物品及び書籍等の参考資料については、受託者が用意すること。  
また、従事者に対する研修等も必要に応じ、受託者が実施すること。
- (4) 受託者は、業務の実施にあたって、委託者が不適當であると指摘した事項については、直ちに業務改善の措置を講じなければならない。
- (5) 受託者は、業務を遂行するうえで知り得た個人情報については、別に定める事項により厳格にその秘密を保持しなければならない。

## 11 その他

この仕様書に定めのない事項については、委託者の指示に従うこと。

向精神薬重複処方患者名簿

仕様書 別紙1

12011011 中央区保健福祉部 令和4年〇月診療分

令和4年〇月点検分

公費受給者番号	氏名	生年月日	性別	診療年月	検索番号	診療実日数	受付回数	レセ	医療機関	調剤薬局	入外	処方医薬品	合計	単位	薬剤合計点数	薬剤名	備考
1111111	〇〇 〇〇	S10.1.1	男	2.〇	.....	10		医科			入	ゾルピデム酒石酸塩錠5mg「トーワ」	28	錠	56	ゾルピデム(酒石酸ゾルピデム)	<input type="checkbox"/>
					.....		1	調剤		外	ゾルピデム酒石酸塩錠5mg「明治」	60	錠	120	ゾルピデム(酒石酸ゾルピデム)	<input type="checkbox"/>	
					.....		1	調剤		外	ゾルピデム酒石酸塩OD錠10mg「EE」	30	錠	90	ゾルピデム(酒石酸ゾルピデム)	<input type="checkbox"/>	
2222222	〇〇 〇〇	S20.2.2	女	2.〇	.....		1	調剤			外	ドラール錠20 20mg	30	錠	360	クアゼパム	
					.....						外	ゾルピデム酒石酸塩錠10mg「テバ」	30	錠	90	ゾルピデム(酒石酸ゾルピデム)	
					.....		1	調剤		外	リボトリール錠0.5mg	56	錠	56	クロナゼパム		
3333333	〇〇 〇〇	S30.3.3	男	2.〇	.....		1	調剤			外	ホリゾン錠2mg	30	錠	30	ジアゼパム	■
					.....		1	調剤		外	2mgセルシン錠	180	錠	90	ジアゼパム	■	
4444444	〇〇 〇〇	S40.4.4	女	2.〇	.....		1	調剤			入	マイスリー錠10mg	21	錠	147	ゾルピデム(酒石酸ゾルピデム)	
					レキソタン錠1 1mg	42						錠	21	ブロマゼパム			
					レンドルミン錠0.25mg	42						錠	105	プロチゾラム			
					クロチアゼパム錠5mg「トーワ」	21						錠	21	クロチアゼパム			
					.....	9		医科		外	ソセゴン注射液15mg	1	管	7	ペンタゾシン		
5555555	〇〇 〇〇	S50.5.5	男	2.〇	.....		1	調剤			外	マイスリー錠10mg	21	錠	147	ゾルピデム(酒石酸ゾルピデム)	
					レキソタン錠1 1mg	42						錠	21	ブロマゼパム			
					レンドルミン錠0.25mg	42						錠	105	プロチゾラム			
					クロチアゼパム錠5mg「トーワ」	21						錠	21	クロチアゼパム			
					.....	9		医科		入	ソセゴン注射液15mg	1	管	7	ペンタゾシン		

1 リスト作成対象

併用レセプトを含むレセプト全件を対象とし、自立支援医療などの他法での調剤か医療扶助での調剤かについては問わずにリストを作成する

2 その他留意点

- (1) 同一人において、同種同効の薬剤が処方されている場合は、「備考」に同一の印を記載する
- (2) ソート順は、受給者番号 > 診療年月 > 検索番号とする
- (3) 院内処方の場合、「調剤薬局」欄は空欄とする

# 完了届

年 月 日

(あて先) 札幌市長

住 所  
商号又は名称  
職 ・ 氏 名

印

札幌市生活保護及び支援給付診療報酬明細書内容点検等業務

上記役務は、 年 月 日に完了したのでお届けします。  
(なお、完了した役務の内容は、作業日誌等にて逐次報告したとおりです。)

備考 札幌市競争入札参加資格者(物品・役務)は、電子メールによる提出(押印不要)を可とする。送信先等の提出方法は札幌市の指示に従うこと。

----- ( 以下、札幌市使用欄 ) -----

受付	年 月 日	完了を確認した職員	印
----	-------	-----------	---

課 長	係 長	係

上記のとおり完了届の提出があったので、この役務の履行検査に係る検査員及び立会人については次の者に命じ、 年 月 日に検査を実施してよろしいか。

検査員 職 氏 名

立会人 職 氏 名

## 内容点検結果報告書

令和 年 月

(令和 年 月基金審査分)

受託月 令和 年 月

区名	公費負担 者番号	レセプト数		再審査依頼件数		
		単月	縦覧	単月	縦覧	合計
中央	12011011					
北	12011029					
東	12011037					
白石	12011045					
豊平	12011052					
南	12011060					
西	12011078					
厚別	12011086					
手稲	12011094					
清田	12011102					
合 計						
支援給付	25011008					