

## 仕 様 書

### 1 名称

令和8年度自立支援医療審査支払点検事業

### 2 目的

札幌市（以下「委託者」という。）が所管する自立支援医療（更生医療・精神通院医療）費において、毎月発生する連名簿及び診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）の点検、集計等及び医療機関からの問い合わせへの対応に関する業務を行い、医療費の適正な執行の確認及び点検事務の効率化を図る。

### 3 履行期間

委託契約締結日から令和9年（2027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、別途定める業務予定期間のおりとする。

### 4 実施場所

受託者が用意した場所において実施することとし、委託者が引き渡した一切のデータ及び写しについて破損、紛失等することがないように万全の措置を採るとともに、市外及び10(3)に定める納品場所以外の外部への持ち出しを禁止する。なお、受託者は、レセプト等及びレセプト等の情報が外部に流出することがないように万全のセキュリティ対策を講ずることとする。

また、本契約締結後は、業務実施場所及びセキュリティ体制について速やかに委託者に書面で報告することとし、変更があった場合においても、その都度書面で報告することとする。

### 5 人員等

受託者は、点検業務および問い合わせ対応に従事する人員について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とする。

また、本契約締結後は、速やかに現場責任者及び従事者を定め、委託者に書面で報告することとし、変更があった場合においても、その都度書面で報告することとする。

### 6 点検対象及び予定件数

受託者は、以下に記載する予定件数を超過した場合においても、当然に履行しなければならない。

#### (1) 点検対象

委託者が所管する連名簿及びレセプトのうち、社会保険診療報酬支払基金北海道支部（以下「支払基金」という。）及び北海道国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）の提供する令和8年2月診療分から令和9年1月診療分のもの

(2) 請求見込件数（年間）と実施する点検の種類

令和8年度自立支援医療診療報酬明細書等審査点検業務 点検見込件数と点検の種類

データ提供元	医療の種類	区分	件数(見込)	点検の種類			
				(○:点検する △:委託者の指示による ×:点検しない)			
				資格点検	マル長併用点検	内容点検	
分点審査	内容審査						
支払基金	更生医療 (法別番号15)	入院	2,000	○	○	△	○
		入院外	16,500	○	○	△	○
		調剤	18,200	○	○	△	○
		訪看	僅少	○	○	△	○
	精神通院医療 (法別番号21)	入院外	402,000	○	×	○	○
		調剤	347,000	○	×	○	○
		訪看	35,900	○	×	○	○
国保連合会 (国保)	更生医療 (法別番号15)	入院	370	○	○	×	×
		入院外	5,000	○	○	×	×
		調剤	5,100	○	○	×	×
		訪看	僅少	○	○	×	×
	精神通院医療 (法別番号21)	入院外	153,000	○	×	×	×
		調剤	131,300	○	×	×	×
		訪看	9,000	○	×	×	×
国保連合会 (後期高齢)	更生医療 (法別番号15)	入院	2,300	○	○	×	×
		入院外	20,000	○	○	×	×
		調剤	20,400	○	○	×	×
		訪看	僅少	○	○	×	×
	精神通院医療 (法別番号21)	入院外	6,930	○	×	×	×
		調剤	4,600	○	×	×	×
		訪看	3,400	○	×	×	×

※ 支払基金からは連名簿とレセプトデータ両方の提供がある。

※ 国保連合会からは連名簿のみ提供があり、レセプトデータの提供はない。

(3) 点検区分

審査点検は、資格点検及び内容点検（分点審査・内容審査）があり、同じレセプトにおいて複数の点検区分に係る疑義が生じた場合、再審査請求の優先順位は、資格点検＞内容点検（分点審査）＞内容点検（内容審査）となる。

7 委託業務（資格点検）

委託者は、支払基金及び国保連から提供された連名簿及びレセプトデータを受託者に毎月貸与する。受託者は、そのデータについて以下の事項を点検し、正しい請求（以下「正常な請求」という。）と誤請求の疑いがある請求（以下「疑義ある請求」という。）に振り分け、疑義ある請求について再審査請求の準備をする。

(1) 支払基金のレセプトに係る資格点検

委託者から貸与された自立支援医療受給者データ（以下「受給者データ」とい

う。)及び指定自立支援医療機関名簿(以下「医療機関名簿」という。)をレセプトデータ(社会保険・生活保護)と突合し、下記ア～サの項目について点検する。

なお、受給者データは、前月末までに自立支援医療の新規・市外転入・更新(延長)・変更申請を決定された受給者のデータが記載されている。同一受給者について、同月内に複数の支給決定が行われることもあることから、データの突合後に、疑義ある請求としたデータに誤りがないか、確認をすること。

ア 該当する本市受給者なし

レセプトがそもそも本市の自立支援医療の適用患者(以下「受給者」という。)のものでない請求を指す。

※ 受給者番号のみでデータを突合し、疑義ある請求と判断せず、氏名及び生年月日でも確認をすること。

イ 指定医療機関の不一致

レセプトは受給者のものであるが、請求元が自立支援医療の指定医療機関ではない請求。あるいは、レセプトは受給者のものであり、かつ請求元が自立支援医療の指定医療機関であるが、受給者データ上では当該受給者が指定していない医療機関からの請求を指す。

【例】 Aクリニックのレセプトにおける診療日(R8年3月7日)に対し、受給者データが下記の場合、Aクリニックのレセプトは「指定医療機関の不一致」となる。

- Aクリニックに通院する新規申請(申請日R8年3月1日)  
自立支援医療全体の有効期間R8.3.1~R9.2.28  
Aクリニックの有効期間R8.3.1~R9.2.28
- Aクリニック→B病院へ変更申請(変更日R8年3月5日)  
自立支援医療全体の有効期間R8.3.1~R9.2.28  
Aクリニックの有効期間R8.3.1~R8.3.4  
B病院の有効期間R8.3.5~R9.2.28

※ 厚生局(厚生労働省)が付番する医療機関コードは、移転や開設者変更等により、経営実態が同じでもコードのみ変更になることがあるため、医療機関コードが異なるものの、医療機関名・所在地が一致しているレセプトも存在する。医療機関コードのみでデータを突合し、疑義ある請求と判断せず、市内の医療機関は医療機関名簿でコードの新旧を確認すること。また、市外の医療機関は各地方厚生局のホームページで確認すること。

【例】 Aクリニックは、開設者の変更により、R8.5.1から医療機関コードが変更となった。(医療機関コード1234567 → 7654321)

レセプトにおける医療機関コードはR8.4まで1234567であるが、R8.5より7654321となる。しかし、受給者が申請すべき事項が無い場合、受給者データ上の医療機関コードは「1234567」のままとなる。

医療機関コードのみで突合するとAクリニックのR8.5レセプトは「指定医療機関の不一致」となるが、実際は同じ医療機関からの請求であるため、正常な請求である。

ウ 処方箋発行医療機関の不一致

調剤レセプトは受給者のものであり、かつ請求元の薬局は受給者データ上で当該受給者が指定した薬局であるが、当該受給者が指定していない病院・診療所が処方箋を発行している請求を指す。

エ 訪問看護指示書発行医療機関の不一致

訪問看護レセプトは受給者のものであり、かつ請求元の訪問看護事業所は受給者データ上で当該受給者が指定した事業所であるが、当該受給者が指定していない病院・診療所が訪問看護指示書を発行している請求を指す。

オ 受給者番号の不一致

自立支援医療（更生医療・精神通院医療）の受給者番号が誤っている請求を指す。

※ 通常、自立支援医療の公費負担者番号及び受給者番号はレセプトの「公費①」欄に記載されているが、市外から月途中で転入してきた受給者は「公費②」欄に本市の受給者番号が存在することがあるため、「公費①」欄のみを突合し、疑義ある請求とせず、不一致時は「公費②」欄も確認すること。

カ 有効期間の不一致

レセプトは受給者のものであり、かつ請求元の医療機関は受給者データ上で当該受給者が指定した医療機関であるが、診療年月日等が有効期間外の請求を指す。

【例】 AクリニックのR 8年3月診療分レセプトに対し、受給者データは下記の場合、Aクリニックのレセプトは「有効期間の不一致（喪失日R 8年2月28日）」となる。

- Aクリニックに通院する新規申請（申請日R 7年3月1日）  
自立支援医療全体の有効期間R7. 3. 1～R8. 2. 28  
Aクリニックの有効期間R7. 3. 1～R8. 2. 28
- その後、Aクリニックに通院する新規申請（申請日R 8年4月1日）  
自立支援医療全体の有効期間R8. 4. 1～R9. 3. 31  
Aクリニックの有効期間R8. 4. 1～R9. 3. 31  
この場合も、R8. 3. 1～R8. 3. 31は受給資格を喪失しているため、R 8年3月診療分レセプトは、「有効期間の不一致」となる。

キ 性別の不一致

ク 生年月日の不一致

ケ（更生医療のみ）特定疾病療養受療（以下「マル長」という。）の併用なし人工透析を受けている受給者のうち、健康保険と更生医療を併用している者について、レセプトの診療年月において受給者データ上の「マル長資格有無」欄が「有」となっているものの、レセプトの特記事項にコード（「02長」又は「16長2」）が無い請求を指す。

※ 「医療保険の特定疾病療養受療と自立支援医療を併用する者の自己負担について」（平成27年4月24日障精発0424第1号別添 平成18年6月13日障精発第0613001号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長通知）及び平成27年4月24日付け事務連絡、「自立支援医療（更生医療）に係る意見書の様式変更及び適正な請求事務について」（平成28年3月22日札障第13346号 札幌市保健福祉局障がい保健福祉部長通知）を参照。

コ（更生医療のみ）マル長の特記コード誤り

人工透析を受けている受給者のうち、健康保険と更生医療を併用している者について、レセプトの診療年月において受給者データ上の「マル長自己負担上限額」欄が「10,000」となっているものの、レセプトの特記事項コードには「16長2」が記載されている請求を指す。

サ（精神通院医療のみ）歯科レセプト

精神通院医療に対する歯科診療の請求を指す。精神通院医療では歯科を指定医

療機関として認めていないため、歯科レセプトは全て疑義ある請求となる。

(2) 国保連の連名簿に係る資格点検

支払基金の資格点検と同様に、委託者から貸与された受給者データ及び医療機関名簿を連名簿（国民健康保険・後期高齢者医療）と突合点検する。

(3) 再審査請求等事務

更生医療及び精神通院医療の疑義ある請求について、受託者は一次納品様式（国民健康保険、後期高齢者医療、社会保険・生活保護）に定められた項目を入力し、別紙業務日程の「資格点検1次納期」までに委託者に提出する。

委託者は、提出された内容を確認し、各区保健福祉課及び精神保健福祉センターのチェックを経て再審査を行うべき請求を確定させ、受託者に再審査対象データを送付する。受託者は、審査支払機関毎に定められた仕様を用いて、対象データについて再審査請求の準備をする。

なお、確定した更生医療及び精神通院医療の疑義ある請求について、下記の再審査請求に必要な書類等と併せ、委託者に報告する二次納品様式（国民健康保険、後期高齢者医療、社会保険・生活保護）を作成し、別紙業務日程の「資格点検2次納期」までに委託者に提出する。

また、一次納品様式及び二次納品様式の作成については、別添の記載例を参考に遺漏なく行う。

このとき、7(1)オ・キ・ク（受給者番号・性別・生年月日の不一致）は再審査請求後に、医療機関が適切なレセプト情報に修正の上、再請求することが見込まれるため、二次納品様式における過誤調整額（取戻し額）は0円とする。

ア 支払基金分

受託者は、支払基金が定める仕様を用いて再審査請求の準備をする。具体的には、疑義ある請求を抽出し、再審査等請求内訳票に当該患者の情報、返戻理由等を記載の上、当該レセプトに貼付、再審査等請求書を作成する。

あわせて、支払基金が定める「電子媒体による再審査等請求規定」により電子データ（datファイル）を作成し、受託者が編集・上書き保存可能な電子媒体（DVD-RW等）に保存する。このとき、レセプトの患者氏名（カナ）データを入力すること。

また、当該datファイルには、支払基金が定めるパスワードを設定すること（「再審査等請求用電子媒体に係るパスワードの設定等について」平成29年8月3日付け事務連絡参照）。

7(1)ア～オ（該当する本市受給者なし・指定医療機関の不一致・処方箋発行医療機関の不一致・訪問看護指示書発行医療機関の不一致・受給者番号の不一致）は、再審査等請求内訳票（その1・理由番号24）を用い、理由欄に「当該患者は（各点検項目名から選択）のため、自立支援医療の給付対象外です。自立支援医療受給者証のほか、健康保険証や他公費受給者証等を確認の上、適正に請求してください。」のコメント及び連絡先（札幌市保健福祉局障がい福祉課精神保健・医療福祉係 011-211-2936。以下同じ。）を記載する。

7(1)カ（有効期間の不一致）は、再審査等請求内訳票（その1・理由番号18）を用い、理由欄をア～オと同様とする。なお、再審査等請求内訳票の「喪失日」欄は当該医療機関の有効期間の最終日を記載し、「証回収日」欄は「期限切れの証は受給者において廃棄」と記載する。

7(1)キ・ク（性別・生年月日の不一致）は、再審査等請求内訳票（その2・理由番号42）を用い、理由欄をア～オと同様とする。

7(1)ケ（マル長の併用なし）は、再審査等請求内訳票（その2・理由番号50）を用い、理由欄に「当該患者は更生医療のほかに特定疾病療養受療を受けていますが、特記事項にコード（「02長」又は「16長2」）の記入がなく、更生医療に過大請求している可能性がありますので、確認の上、適正に請求してください。」のコメント及び連絡先を記載する。

7(1)コ（マル長の特記コード誤り）は、再審査等請求内訳票（その2・理由番号50）を用い、理由欄に「当該患者は特定疾病療養受療を受けていますが、特記事項欄のコード誤りにより更生医療に過大請求している可能性がありますので、確認の上、適正に請求してください。（例：正「02長」、誤「16長2」）」のコメント及び連絡先を記載する。

7(1)サ（歯科レセプト）は、再審査等請求内訳票（その2・理由番号50）を用い、理由欄に「貴医療機関は指定自立支援医療機関（精神通院医療）ではないため、本公費への請求はできません。健康保険証や他公費受給者証等を確認の上、適正に修正してください。」のコメント及び連絡先を記載する。

#### イ 国保連分

受託者は、国保連が定める「再審査等請求書記載要領」に基づき、再審査請求の準備をする。具体的には、疑義ある請求を抽出し、再審査等請求書（別添）に当該患者の情報、返戻理由等を記載する。

なお、「請求理由」欄には、7(3)ア支払基金と同様の内容を記載するが、連絡先は「備考」欄に記載すること。

#### (4) 集計・分析・委託者との打合せ等

ア 受託者は、委託者から照会のあった事項についてその都度回答する。

##### 【具体例】

- ・ 誤請求の件数や傾向
- ・ 誤請求の是正額
- ・ 更生医療と特定疾病療養受療との併用状況
- ・ 再審査請求状況と再審査請求結果
- ・ その他、委託者が必要と判断したもの

イ 受託者は、委託者が開催する打合せに参加し、点検の経過や結果等について報告し、その都度委託者の指示助言を受けることとする。

#### 8 委託業務（内容点検）

委託者は、支払基金から提供されたレセプトデータを受託者に毎月貸与する。受託者は、そのデータのうち、レセプトの薬剤・検査・処置等の内容について点検し、正常な請求と疑義ある請求に振り分け、疑義ある請求について再審査請求の準備をする。

なお、更生医療の分点審査については、別途委託者から指示があった際に行う。

##### (1) 分点審査（精神通院医療の対象範囲に係る点検）

精神通院医療の対象範囲は、「ア 精神通院医療の対象範囲」のとおりとし、これに該当しない薬剤・検査・処置等は分点して再請求を行うよう医療機関に再審査請求を行う。

また、疑義ある請求について、委託者に報告する納品様式を作成し、別紙業務日程の「内容点検納期」までに委託者に提出する。

##### ア 精神通院医療の対象範囲

精神通院医療の対象は、「精神障害及び当該精神障害に起因して生じた病態に

対して、病院又は診療所に入院しないで行われる医療」とされている。精神障がいとは、国際疾病分類 I C D-10コードにおける F 0～F 9 及び G 40 の疾病名（例：統合失調症、気分障害、てんかん等）を基本とし、それ以外（例：片頭痛、糖尿病、急性上気道炎、感冒、脂質異常症、湿疹、腰痛、アレルギー性鼻炎、前立腺肥大等）については、原則精神通院医療の対象外となる。

また、自立支援医療費の額の算定は、健康保険の例によるとする原則があるため、医療保険の給付対象とならない医療については、精神通院医療においても対象外となる。詳細については、以下の通知（別添）を参照のこと。

- 「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第32条の規定による精神障害者通院医療費公費負担制度の運用について」（平成14年5月21日障精発第0521001号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課長通知）
- 「自立支援医療（精神通院医療）に係る適正な診療報酬及び調剤報酬の請求について」（平成28年2月24日札障第13240号 札幌市保健福祉局障がい保健福祉部長通知）
- 「自立支援医療（精神通院医療）に係る審査点検のポイント等について」（平成28年5月23日札障第12223号 札幌市保健福祉局障がい保健福祉部長通知）
- 「自立支援医療（更生医療・精神通院医療）に係る医療費請求事務について」（平成29年3月31日札障第13535号 札幌市保健福祉局障がい保健福祉部長通知）

#### イ レセプト内容点検の判断基準

上記8(1)ア及び委託者が貸与する「薬剤・検査・処置等ネガティブリスト」（別添）により、請求内容が精神通院医療の対象範囲となるかどうか審査点検を行うこと。なお、ネガティブリストは、委託者が契約期間中において随時更新することを想定していることから、受託者は委託者の提供する最新のリストによって、委託者の指示に従い点検を行うこと。

##### ① 薬剤・検査・処置等ネガティブリストについて

委託者が、精神通院医療の対象範囲とならないものに関して、作成・集約したリストである。薬剤をカテゴリー毎に分類しているほか、検査と処置についても若干数記載している。ネガティブリストに記載されているものが精神通院医療に請求されていた場合、再審査請求の対象となる。

なお、ネガティブリストの情報は随時更新していくことを想定しており、現在はリストに掲載されていない精神通院医療対象外の薬剤等も多数存在する。そのため、受託者は、リスト掲載外の薬剤等において制度の趣旨から考えて当然に精神通院医療の対象外となる薬剤等を発見した場合は、委託者の確認を経て、前述8(1)アによって再審査請求を行うこと。

【例】 医科レセプトの傷病名「インフルエンザ」の記載あり、調剤レセプトでザナミビル水和物（リレンザ）を処方。

- ネガティブリストに掲載ないが、インフルエンザは感染症であり、精神障がいと直接関係のない傷病であることから、これに対し処方された薬剤は前述8(1)アに基づき、委託者の確認を経て当然に再審査請求の対象とみなす。

##### ② 例外的に請求を認めるもの

- ・ 向精神薬が処方されており、当該向精神薬の添付文書に記載された副作用に対して、これを緩和する目的であることが明確な処方（例：「薬剤性パーキンソン症候群」、「便秘」、「口渇」、「胃炎」、「低血圧」、「頻脈・不整脈」、「薬剤性排尿障害」。特に、向精神薬の副作用として添付文書にイレウスや錐体外路症状の記載があるものは、「便秘」、「薬剤性パーキンソン症候群」に係る処方の請求を認める。）又はネガティブリストで例外的に認める事例が記載された処方。

ただし、検査・処置や他の薬剤等から、器質性の身体疾患が単に併存していることが明らかな場合は、この例外には当たらない。判断に迷う場合は、委託者に確認を行うこと。

**【例】**

- 向精神薬ハロペリドール（リントン）の処方があり、医科レセプトの傷病名に「薬剤性パーキンソン症候群」と記載され、ピペリデン塩酸塩（タスモリン）が精神通院医療に請求されている。
  - 錐体外路症状への対応であることが明らかであるため、請求を認める。
- 向精神薬クエチアピンフマル酸塩（クエチアピン）の処方があり、医科レセプトの傷病名「橋本病」と記載され、甲状腺ホルモン製剤（チラーゼン）が精神通院医療に請求されている。
  - 添付文書の副作用に甲状腺疾患の記載があるが、「橋本病」の確定診断あるため、請求を認めない。

- ・ 向精神薬に付随して請求された別添の健胃消化剤等（薬剤料に係る所定単位当たりの薬価175円以下の薬剤等）。ただし、対象外となる薬剤に付随して処方したもの（例：解熱鎮痛消炎剤の副作用止めの胃薬等）は、これに該当しない。判断に迷う場合は、委託者に確認を行うこと。

③ 特段の医学的なコメント記載のあるレセプトの取扱い

医科又は調剤レセプトにおいて、ネガティブリスト又は制度趣旨から鑑みて当然に対象外となる薬剤等について、精神通院医療へ請求する理由を記載したコメントや症状詳記（以下「特段の医学的なコメント」という。）が記載されている場合、発見次第速やかに、当該レセプト及びそれに付随する医科・調剤レセプトを付けて、委託者に確認を行うこと。

**【例】**

- 医科レセプトに「抗精神病薬使用による嚥下困難の可能性があるので」との記載あり、調剤レセプトでエンシュア・リキッドが精神通院医療に請求されている。
- 調剤レセプトに「ベザトールSR錠は医師として命に係わると考え処方しました」との記載あり、ベザトールSR錠が精神通院医療に請求されている。
- 調剤レセプトに「公費21対象と処方医に確認済み」と記載あり、ロキソニン錠が精神通院医療に請求されている。

なお、「医師の指示により一包化」「後発医薬品を調剤しない理由：患者の意向」等については、精神通院医療への請求と関係ないコメントであるため、特段の医学的なコメントではない。

ウ 再審査請求等事務

受託者は、8(1)ア及びイにより疑義ある請求となったレセプトについて、支払基金が定める仕様を用いて再審査請求の準備をする。具体的には、疑義ある請求を抽出し、再審査等請求内訳票に当該患者の情報、返戻理由等を記載の上、当該レセプトに貼付、再審査等請求書を作成する。

あわせて、支払基金が定める「電子媒体による再審査等請求規定」により電子データ（datファイル）を作成し、受託者が編集・上書き保存可能な電子媒体（DVD-RW等）に保存する。このとき、レセプトの患者氏名（カナ）データを入力すること。

また、当該datファイルには、支払基金が定めるパスワードを設定すること（「再審査等請求用電子媒体に係るパスワードの設定等について」平成29年8月3日付け事務連絡参照）。

なお、調剤レセプトに記載された薬剤が精神通院医療の対象外の場合、調剤レセプトを再審査請求する。

① 特段の医学的なコメントのない請求

特段の医学的なコメントのない請求は、再審査等請求内訳票（その2・理由番号50）を用い、理由欄に「（薬剤名等）は、基本的に精神通院医療の対象範囲外とされておりますので、患者の状況に応じて、健康保険又は他公費（例：生活保護）へ分点した上で御請求ください。」のコメント及び連絡先を記載する。

② 特段の医学的なコメントのある請求

医科又は調剤レセプトにおいて、特段の医学的なコメントのある請求は、発見次第速やかに委託者に該当の医科・調剤レセプト画像と質問事項を送付し、再審査請求を行うべきか、確認を行う。

- ・ 委託者から再審査請求の指示があった場合は、①と同様の再審査等請求内訳票を作成する。
- ・ 調剤レセプトで「処方元の医療機関に疑義照会をしたが、精神通院医療に請求するよう指示があったので請求した」といった旨のコメントがあり、委託者から突合再審査の指示があった場合は、再審査等請求内訳票（その3）を用い、理由欄に「（病院・クリニック）様より、（薬剤名等）について医科レセプトから減点することに同意をいただいておりますので、再審査請求いたします。」又は委託者が個別に指定するコメント及び連絡先を記載し、該当の調剤レセプト、調剤レセプトに連動する医科レセプトをステープラーでとめる。

※ 特段の医学的なコメントのあるレセプトは、医科・調剤両方のレセプトの写しと再審査請求等内訳票の写しを別途委託者に紙媒体で納品する。

(2) 内容審査（保険診療上のルールに係る点検）

自立支援医療単独レセプト又は自立支援医療と生活保護の併給レセプトにおいては、保険診療上のルールに照らして投与量や保険適用の正否に疑義ある請求について、下記ア・イの処理を行う。

ア 再審査請求等事務

受託者は、自立支援医療のみの請求部分又は自立支援医療と生活保護にまたがる請求部分に、保険診療上のルールに係る疑義があった場合、下記の文言例1～4と連絡先を理由欄に記載の上、支払基金が定める仕様で査定を依頼する再審査請求の準備をする。

なお、医科レセプトや調剤レセプトの単独請求事項（検査、調剤料等）について疑義がある際は、再審査等請求内訳票（その2・理由番号60）を用い、調剤レセプトの処方箋に係る請求事項について疑義がある際は、再審査等請求内訳票（その3）を用いる。

文言例1 「本請求は、（レセプト病名）に対して（薬剤・検査・処置等）が適用されておりますが、いかがでしょうか。」

文言例2 「本請求の（薬剤・検査・処置等）は、使用量・回数（量・回数等）です。〇倍量での投与となっておりますが、いかがでしょうか。」

文言例3 「本請求は、（同じ効能の薬剤等の種類数）の併用となっておりますが、いかがでしょうか。」

文言例4 「本請求は、保険適用となる傷病名が無い中で、（薬剤・検査・処置等）が適用されておりますが、いかがでしょうか。」

※ この文言例1～4によりがたいときは、適切な文言に変更する。

あわせて、支払基金が定める「電子媒体による再審査等請求規定」により電子データ（datファイル）を作成し、受託者が編集・上書き保存可能な電子媒体（DVD-RW等）に保存する。このとき、レセプトの患者氏名（カナ）データを入力すること。

また、当該datファイルには、支払基金が定めるパスワードを設定すること

（「再審査等請求用電子媒体に係るパスワードの設定等について」平成29年8月3日付け事務連絡参照）。

疑義ある請求については、委託者に報告する納品様式を作成し、別紙業務日程の「内容点検納期」までに委託者に提出する。このとき、保険診療上のルールに照らして、どのような疑義があったかを納品様式の点検業者記載欄に記載する。

イ 再審査請求に係る情報提供表の作成（更生・精神通院医療共通）

自立支援医療と生活保護の併給レセプトのうち、生活保護への請求部分のみに保険診療上のルールに係る疑義があった場合については、再審査請求は行わず、別添の「自立支援医療と生活保護併給レセプトの再審査請求に係る情報提供表」にレセプトの情報及びどのような疑義があったのかを記載する。

ただし、調剤レセプトの処方箋に係る請求事項について疑義がある場合で、医科レセプトが自立支援医療単独になっている場合は、記載しない。

(3) 集計・分析・委託者との打合せ等

ア 受託者は、委託者から照会のあった事項についてその都度回答する。

【具体例】

- ・ 誤請求の件数や傾向
- ・ 誤請求の是正額
- ・ 自立支援医療の請求状況（正しい請求と疑義ある請求の状況等）  
特に、疑義ある請求については、どのような薬剤や処置等が自立支援医療に請求されてきたか等を報告すること。
- ・ 再審査請求状況と再審査請求結果
- ・ その他、委託者が必要と判断したもの

イ 受託者は、ネガティブリスト更新案に関する意見等を申し出るものとする。

ウ 受託者は、委託者が開催する打合せに参加し、点検の経過や結果等について報告し、その都度委託者の指示助言を受けることとする。

(4) 精神通院医療と生活保護併給者の重複処方抽出

受託者は、精神通院医療と生活保護併給者の重複処方について、下記のとおり調査を行い、定められた別添様式を用いて委託者に報告する。

ア 抽出する見込み件数（年1回：4月診療分）

レセプト400件

※ 受託者は、予定件数を超過した場合でも当然に履行しなければならない。

#### イ 内容

委託者より、精神通院医療と生活保護併給者のうち、精神通院医療の指定医療機関以外から向精神薬の処方を受けている者を抽出した投薬状況名簿（公費負担番号別）を受託者に貸与する。受託者は、投薬状況名簿と精神通院医療に係る支払基金のレセプトデータを突合し、同一月内に精神通院医療及び生活保護において、向精神薬（麻薬及び向精神薬取締法に定める第一種向精神薬、第二種向精神薬及び第三種向精神薬をいう。）を重複して処方されている受給者を抽出し、別添報告様式を用いて生活保護の公費負担者毎にその結果を委託者へ報告する。

### 9 引渡

#### (1) 物品等

- ア 支払基金及び国保連から提供された電子データ及び紙媒体一式
- イ 自立支援医療受給者データ（札幌市が管理している受給者データ・CSV形式）
- ウ 指定自立支援医療機関名簿（札幌市が指定している医療機関分）
- エ 薬剤・検査・処置等ネガティブリスト
- オ 生活保護受給者の投薬状況名簿（4月診療分）
- カ その他、業務遂行に必要となる関係書類及び関係するデータ等

### 10 納品及び検査

#### (1) 物品等

- ア 完了届
- イ 審査点検結果報告書兼実績報告書（別紙報告書式）及び集計表
- ウ 再審査等請求レセプト（支払基金に提出する再審査等請求内訳票を貼付した紙媒体のもの）
  - ※ 特段の医学的なコメントがあったものは、付箋等で分かるようにすること。
- エ 再審査等請求レセプト（委託者が管理する特段の医学的なコメントがあったものの。医科・調剤両方のレセプトの写しと再審査請求等内訳票の写しを別途委託者に紙媒体で納品する。）
- オ 再審査等請求用電子媒体（支払基金が定める仕様による。）
- カ 再審査等結果用電子媒体（支払基金が定める仕様による。）
- キ 再審査等請求書（支払基金が定める仕様による。）
- ク 再審査等請求書（国保連が定める仕様による。）
- ケ 向精神薬重複処方患者名簿、医薬品名と名簿に使用した印の対等票（紙媒体及び電子媒体（エクセル形式：CD-R又はDVD-Rで納品））
- コ 委託者が貸与した全ての電子データ及び紙媒体一式
- サ 授受確認票

#### (2) 納品期限

委託者が指定する日（原則としてデータ等引渡の翌月最終営業日。ただし、令和9年3月（令和9年1月診療分）については、令和9年3月31日）

#### (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障がい保健福祉部障がい福祉課）。運搬にかかる経費は、受託者が負担する。

#### (4) 検査

委託者は、前項の規定による報告を受けたときは、その日から起算して10日以内

に業務内容の検査を行う。

(5) 補正

受託者は、検査に合格しないときは、委託者の指示する期間内にこれを補正しなければならない。このときの補正の完了の報告及び検査については、(1)から(5)の規定を準用する。

11 医療機関からの問い合わせへの対応

一連の点検作業の終了後、納品された点検結果をもとに、委託者から社会保険支払基金および国民健康保険団体連合会を通して各医療機関等へ再審査請求を行う。後日、各医療機関にレセプト（診療報酬明細書）が返戻されることになるが、主に再審査となった理由等について、各医療機関等から電話による問い合わせがある。受託者はこの問い合わせへの対応を行うものとする。ただし、受託者において対応が困難な場合には、委託者が問い合わせ対応を引き継ぐものとする。

具体的な引継ぎ方法等については、委託者と受託者の協議により取り決めることとする。

問い合わせの件数は各月100件程度を見込んでいるが、予定件数を超過した場合においても、受託者は当然に履行しなければならない。

12 注意事項

- (1) 受託者は、業務効果を上げるよう常に誠実かつ責任を持って業務を行うものとし、委託者の求めがあったときには、検査等に応ずること。
- (2) 受託者は、業務の遂行において、疑問や新たな疑義ある請求の傾向を発見したとき、ネガティブリストに新たに薬剤等を追加する必要があると判断されるとき等は、必ず委託者に報告をし、その指示を受けること。
- (3) 受託者が業務の遂行のために使用する物品（機器、事務用品、記録媒体等）及び参考資料（資料、書籍等）については、全て受託者が用意すること。また、従事者に対する研修等についても、受託者が必要に応じて実施すること。
- (4) 受託者は、業務の実施にあたって、委託者が不相当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、業務を遂行する上で知り得た個人情報について、契約書において定める事項、関係法令等に基づき、厳格にその秘密を保持しなければならない。
- (6) 受託者は、委託者が提供する全てのデータを本業務でのみ使用することとし、本業務以外で使用する事及び第三者へ提供することを禁止する。  
また、毎月貸与するデータは、翌月の納品時に返却するとともに、本委託業務契約の終了後は受託者が保有したデータ等（例：データベース上に保存した受給者データ等）を全て破棄すること。
- (7) 受託者は、本業務を第三者へ業務委託してはならない。
- (8) 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。