

国民健康保険診療報酬明細書〔レセプト〕点検業務仕様書

1 業務目的

国民健康保険に係る医療費適正化のため、国民健康保険診療報酬明細書（以下、「電子レセプト」という。）の内容点検及び縦覧点検を実施するもの。

2 点検対象となる電子レセプト

国保連合会が運用している国保総合システム・保険者レセプト管理システムで管理されている電子レセプト(医科・調剤)

3 内容点検予定件数（毎月の業務）

- (1) 医科入院分 2,160件 (240件/月×9ヶ月)
- (2) 医科外来分（調剤含む） 87,750件 (9,750件/月×9ヶ月)

4 点検予定総件数

89,910件

5 縦覧点検予定件数（年2回業務）

175,920件

(医科入院分240件+医科外来分（調剤含む）21,750件)×4ヶ月分×年2回

6 契約種類

点検内容ごと（入院・外来(調剤含む)・縦覧)に点検1件当たりの単価契約による。

7 履行期間

令和6年7月1日から令和7年3月31日まで

8 履行場所

逗子市役所（逗子市逗子5丁目2番16号）

9 使用できる作業端末の台数及び点検実施日(平日に限る)・点検時間

- (1) 作業端末の台数は2台。
- (2) 点検業務の開始日は毎月1日頃とし、業務日数は概ね10日程度を目安とする。
点検については作業ごととし、内容点検は年9回、縦覧点検は年2回（9月・3月）実施。

(3) 点検時間は午前 8 時30分から午後 5 時までの間とする。

10 業務内容

(1) 電子レセプトの点検業務を行うもの。点検に当たっては国保総合システム操作マニュアルによって行い、内容点検及び縦覧点検の結果、国保連合会への再審査請求となる電子レセプトについて、保険者レセプト管理システムに次の内容の再審査申し出登録作業を行うこと。

ア 対象電子レセプトについて業務員ごとに割り振りを行う。

イ 対象電子レセプトを抽出し「疑義種別」項目の「再審査」にチェックを入れ疑義候補の対象電子レセプトを選択して疑義確定を行う。

ウ 再審査申し出内容登録画面より、再審査申し出内容の入力及び登録をする。

(2) 各月の作業終了時に業務完了報告書を提出すること。

11 内容・縦覧点検業務の処理方法

(1) 毎月の内容点検

医科・調剤電子レセプトの単月分を対象とする。点検に当たっては診療報酬点数表、薬価基準、厚生労働省通知等に基づき、次の内容に留意のうえ実施すること。

ア 初診、再診料の算定誤りのもの

イ 入院料等、医学管理等の算定誤りのもの

ウ 傷病名から、検査、画像診断、投薬、注射、リハビリテーション、処置、その他の算定が不適切と認められるもの

エ 関連するレセプトとの比較で、アからウまでの内容が不適切と認められるもの

オ 医科と調剤との突合で、アからウまでの内容が不適切と認められるもの

カ 施設基準届出の確認

キ 返戻分抽出

ク その他、上記電子レセプト点検業務以外のものについても「点数表の解釈」に従って点検

ケ 再審査申し出に必要な申請理由書の作成

(2) 縦覧点検

点検に当たっては次の内容に留意するとともに複数の医療機関受診等複数の電子レセプトを突合、確認する等効率の良い点検を実施すること。

ア 重複請求、重複受診のもの又はその疑いがあるもの

イ 次の点検項目に例示するもの等において、該当するもの又は疑いがあるもの

【例示項目】

- 初診料
 - ◇ 転帰欄に治癒等の表示がない場合で、各科又は各月で算定されていないか
 - ◇ 同一保険医療機関において入院及び外来にて算定されていないか
 - ◇ 複数を標榜する保険医療機関において、既往症による複数科初診料が算定されていないか
- 再診料
 - ◇ 複数を標榜する保険医療機関において、同一日に診療科毎に再診料及び外来管理料が算定されていないか
 - ◇ 外来診療科を算定し、包括される項目を算定していないか（検査にかかる判断料は算定可）
- 医学指導管理
 - ◇ 同一保険医療機関にて、退院後一か月経過をみない医学管理料が算定されていないか
 - ◇ 在宅医療管理料と医学管理料が同一月に併算定されていないか
 - ◇ 医学管理料が複数同一月に併算定されていないか
 - ◇ 算定回数に上限がある若しくは規定がある医学管理料が算定されていないか
 - ◇ 同一開設者の保険医療機関にて診療情報提供料を算定していないか
 - ◇ 同時算定できない各指導料が、複数科で算定されていないか
- 在宅医療
 - ◇ 各在宅指導管理料について、入院レセプトの退院時に算定し、同月の外来レセプトで算定されていないか
- 投薬
 - ◇ 特定疾患処方管理加算（長期投薬）を特定疾患に対する薬剤以外で算定していないか（ただし、主病に特定疾患がなくても、主病以外に特定疾患の病名があり、投薬していれば可）
- 注射
 - ◇ 投与日数に制限のある注射が、当ヨ日数を超えて投与されていないか
- 精神科専門療法
 - ◇ 通院精神療法の算定患者に対し、特定疾患療養指導料又は心身医学療法が算定されていないか
 - ◇ 算定回数に上限がある若しくは規定がある精神療法が算定されていないか

- 検査
 - ◇ 同一日に複数の診療科で同一検査又は採血料が算定されていないか
 - ◇ 2回目以降90/100で算定される検査が、連月で算定されていないか
- 処置
 - ◇ 血漿交換療法が、各疾病毎に定められた期間及び回数を超えて算定されていないか
 - ◇ 規定期間、規定回数を超えた処置が算定されていないか（熱処置等）
- リハビリ
 - ◇ 発症日から起算して、上限を超えるリハビリテーションが算定されていないか
- 手術
 - ◇ 人工関節置換術の再置換術が、置換術から6か月未満で算定されていないか
 - ◇ 「一連につき算定」と記載あるも複数回施行の手術が算定されていないか（皮膚腫瘍冷凍凝固摘出術、網膜光凝固手術等）
- 画像
 - ◇ 同一月に2回以上のコンピューター断層撮影及び磁気共鳴コンピューター断層撮影が所定点数で算定されていないか
 - ◇ 各医学診断又はコンピューター断層診断が、各科又は入・外で算定されていないか
- 医科・調剤突合
 - ◇ 処方箋を交付した保険医療機関のレセプトと、当該処方箋にかかる保険薬局の調剤レセプトの突合、傷病名と薬剤の効能・効果、用法・用量等について
- 処方（せん）科
 - ◇ 点数表の規定通りに算定しているか
- 多重受診者
 - ◇ 同一月に2以上の保険医療機関から向精神薬のレセプト請求があり、処方内容・期間・量が重複するなど処方薬の服用が被保険者の健康を害し、あるいは服用困難と考えられる事案がないか

12 業務員

- (1) 本業務を速やかに遂行するために適正な業務員数（2名以上）を配置すること。
- (2) 医療事務に関し一定の教育を受けたものとする。
- (3) 従事する者の氏名及び、主任担当者について書面をもって報告すること。変更が生じたときも同様とする。

- (4) 毎月の従事予定者とスケジュール表を前月の点検最終日に発注者に提出すること。
- (5) 履行期間の終了に伴う業務の引き継ぎについては、責任を持ってすみやかに行うこと。

13 遵守事項

- (1) 本市の要請によらない電子レセプトの複写は厳に禁止する。また複写物の持ち出しについても同様とする。
- (2) 使用する作業端末には、点検業務を自動化するシステムやアプリケーション等をインストールすることはできない。
- (3) 関係者以外は、作業場所に一切立ち入らせないこと。
- (4) 再委託は禁止する。
- (5) 業務の履行に当たっては、別添「個人情報の取扱いに関する特記仕様書」を遵守すること。
- (6) 上記業務や禁止事項に反した場合は、契約解除を行う。

14 その他

- (1) 会計検査院及び国等の指導監査の際には業務員を派遣する等発注者の指示に従い必要な協力をする事。
- (2) 業務にあたり、本仕様書に記載のない事項又は疑義が生じた場合は、逗子市財務規則によるほか、発注者と受注者で協議のうえ定めることとする。