

令和 8 年度診療報酬明細書点検業務委託仕様書

1 件名

令和 8 年度診療報酬明細書点検業務委託

2 履行場所

神奈川県後期高齢者医療広域連合事務局

横浜市神奈川区栄町 8 番地 1 ヨコハマポートサイドビル 9 階

3 委託期間等

(1) 委託期間

令和 8 年 4 月 1 日から令和 9 年 3 月 3 1 日まで

(土・日曜日、国民の祝日に関する法律に規定する休日及び 1 2 月 2 9 日から翌年の 1 月 3 日までの日は除く)

(2) 履行時間

9 時から 1 7 時まで

4 委託内容

(1) 業務内容

受託者は、委託者が提供する「国保総合システムレセプト管理機能（以下「国保総合システム」という。）」及び受託者が準備する「自動点検システム及びレセプト点検システム」（以下「自動点検システム」という。）を使用し、医科、D P C、歯科、調剤及び訪問看護の全レセプトを点検し、R P Aを活用して再審査の申出登録を行うこと。

なお、点検のほか、審査支払機関への再審査申出による情報提供及び結果の確認、管理までの全てを業務内容とし、再審査申出については、「国保総合システム」を使用すること。

(2) 点検対象レセプト件数

ア 約 4, 8 0 0 万件（年間）

※月に約 4 0 0 万件の処理が可能であること。

(3) 再審査申出件数

月 2 万 5 千件程度とする。（年間 3 0 万件程度）

(4) 点検方法

ア 自動点検システムによる点検は、委託者から提供する資材を用いてレセプト電子データ（レセ電コード情報ファイル）を自動点検システム

に取り込み、全件を対象に疑義の判別を行うこと。

イ 高額点数レセプト（概ね5万点以上）については、上記の自動点検システムを用いた点検とは別に、点検業務に精通している点検員が内容点検を行うこと。

ウ 受託者は、自動点検の結果疑義のあるレセプトについて、目視等で確認を行う（目視点検）。

また、自動点検で疑義が抽出されなかったレセプトについても、必要に応じて目視点検を行う。

エ 提供するデータ（レセ電コード情報ファイル）

医 科：21_RECODEINFO_MED. CSV

D P C：22_RECODEINFO_DPC. CSV

歯 科：23_RECODEINFO_DEN. CSV

調 剤：24_RECODEINFO_PHA. CSV

訪問看護：26_RECODEINFO_NUR. CSV

（5）効果測定及び報告

各種集計資料等を作成し、効果測定を行うこと。

（6）点検効果の報告及び自動点検項目精査等の調整

ア 原則月1回、委託者と打ち合わせを行い、点検効果の報告を行うこと。

イ 委託者と調整し、目視点検の方針や自動点検観点の追加及び修正、削除等の必要性について精査・決定する。なお、自動点検観点の追加については、委託者との協議のうえ可及的速やかに、修正及び削除については決定から2ヶ月以内に点検システムへの反映を行うこと。

（7）点検効果に関する設定

ア 受託者は過年度実績と同程度の点検効果を保証すること。委託者は過年度実績に基づき、同程度の点検効果となる年間査定金額を提示すること。年間査定金額は別紙のとおり。

イ 委託者が各月の査定結果を確認し、改善が必要と判断した場合、受託者に改善策の提示を求めることができる。受託者は改善策を委託者に提示し改善に努めること。

ウ 委託者が各月の査定結果を確認し、年間査定金額の修正が必要と判断した場合、委託者は受託者と協議の上、新たに年間査定金額を設定する。

5 点検内容

（1）単月点検

ア 初診年月と初診料算定、加算誤り

- イ 診療日数と初診、再診回数チェック、再診料の加算誤り
- ウ 傷病名と各医療行為の不一致
- エ 各種医学管理料及び在宅医療の算定要件の確認と他の診療行為との整合性
- オ 投与薬剤の適応、投与日数、禁忌の確認
- カ 注射量による手技料の確認
- キ 処置、手術、麻酔、検査の算定誤り／同時算定の可否／包括項目の点検
- ク 画像診断、リハビリテーション、精神科専門療法、放射線治療の算定誤り
- ケ 入院基本料及び入院基本料等加算の算定、外泊期間中の入院料等及び同一傷病名での２回目の入院料等の算定誤り
- コ 入院調剤料の入院日数超え及び外泊期間の算定確認
- サ 入院・転棟した場合の包括部分の確認
- シ 重複算定不可項目の確認
- ス 診療コード別の集計誤り
- セ 傷病名から薬剤の適応、薬剤量のチェック
- ソ 内服薬の投与日数のチェック
- タ 歯科レセプトの確認
- チ 訪問看護レセプトの確認
- ツ その他診療報酬請求上不適切と思われるものなど、後期高齢者医療に相応しい点検

(2) 横覧点検

- ア 退院後の医学管理料の算定（同一医療機関）
- イ 検査・画像診断等２回目以降算定の確認（同一医療機関）
- ウ 入院・外来で同一検査の実施（同一医療機関）
- エ 他の医療機関に入院中に医学管理や在宅療養指導管理料を算定（複数医療機関）
- オ 在宅療養指導管理料を２以上の医療機関で算定（複数医療機関）
- カ その他診療報酬請求上不適切と思われるもの

(3) 突合点検

- ア 投薬に対する病名漏れ
- イ 投薬日数に制限のある薬剤
- ウ 用法、用量から見た過剰投与
- エ 同一薬効製剤の併用投与
- オ その他診療報酬請求上不適切と思われるもの

(4) 縦覧点検

- ア 重複請求
- イ 連月での初診料算定の妥当性
- ウ 退院時より1か月以内では不可となっている指導料
- エ 居住系施設入居者等である患者と在宅での療養を行っている患者の在宅医療
- オ 投薬日数の上限が規定されている薬剤の妥当性
- カ 投薬での抗生剤等長期にわたる漫然たる投与
- キ バンパー型の交換用胃瘻カテーテルの回数確認
- ク 「一連につき」となっている手術
- ケ 複数月に1回のみ算定とされている検査
- コ 特殊検査等連月検査の妥当性
- サ 連月でのルーチン検査の妥当性
- シ リハビリテーションの施行期間の確認
- ス 新入院、継続入院の妥当性
- セ 救急医療管理加算の妥当性
- ソ 90日超、180日超の入院料の確認
- タ その他診療報酬請求上不適切と思われるもの
など、後期高齢者医療に相応しい点検

(5) その他

- ア 外傷点検
- イ 医療機関等の疑義のある請求傾向の把握及び追跡調査
- ウ 特別養護老人ホーム等への施設入所者に係る点検
- エ 業務に係る各種研修会等への参加（1年に数回程度）
- オ 委託者の求めがあった場合における業務に係る技術的助言、
会計実地検査等への立会い（1年に数回程度）

6 再審査申出事務の実施方法

- (1) 受託者はレセプト点検の結果、再審査申出の対象になったレセプトについて、再審査申出による効果額が高いものから月2万5千件程度抽出し、再審査申出を行うものとする。
- (2) 受託者は、申出ファイルを作成し、ファイルは市区町村毎に分けて合計62ファイル作成すること。また、委託者から修正等の指示があった場合は、指示内容に従い修正等を行うこと。
- (3) 受託者は作成した申出ファイルを、RPAを活用して再審査申出登録期限日までに、国保総合システムへ登録すること。また、RPAによる再審

査申出登録については、後期高齢者医療制度又は国民健康保険制度の保険者において実績があること。

- (4) 国保総合システムにおいて使用できるメニューは、神奈川県国民健康保険団体連合会の提示するメニューに限る。
- (5) 登録作業において使用できる国保総合システム端末は最大7台とする。
- (6) 受託者は、再審査申出をするにあたり、発注者から申出件数の上限を設定された場合は、上限を超えない範囲で行うものとする。

7 点検結果の報告

受託者は毎月の点検結果について、次に掲げるものを提出すること。

- (1) 申出ファイル：再審査請求分のデータ（点検結果CSV）
- (2) 申出内容一覧：再審査請求分の対象レセプト及び指摘内容の一覧
- (3) 作業報告書：点検件数及び申出件数
- (4) 医療機関の疑義のある請求傾向についての報告書：医療機関名、所在地、疑義のある請求傾向内容
- (5) 申出件数報告書：申出件数の内訳
- (6) 査定件数報告書：査定件数の内訳

8 点検システムの要件

コンピュータによる自動点検に用いる点検システムについては、以下の条件を満たすものとする。

- (1) 自動点検システム及び運用に関する経費（ソフトウェア・情報機器の調達・設置・廃棄等）については、受託者の負担とする。
- (2) 自動点検システムは、委託者の承認を経て当広域連合内に設置すること。
- (3) レセプト請求の傾向や再審査申出結果の傾向を随時分析することにより、点検精度向上のためのシステム改修やロジック変更が容易に可能であること。また、分析・集計のために必要な情報は、両者協議の上委託者から提供するものとする。
- (4) 関係法令等の改正や厚生労働省からの通知等の発出（疑義解釈等）に対応し、常に最新の情報で審査を実施できる仕組みを有すること。
- (5) 内容審査用の端末からの不正アクセス制御のため、パスワード・ID等の設定を使用者の権限別に設定し、定期的に変更を行う運用が可能であること。

9 点検者の選任、業務体制等

- (1) 点検者は、委託業務履行時間内は履行場所に常駐すること。

- (2) 1年以上のレセプト点検の経験があり、業務内容に掲げる点検を行うにあたり必要な知識を有すること。
- (3) 国保総合システム、その他レセプトに関するシステムの操作に習熟していること。
- (4) 受託者は、本業務を行う点検者名簿を予め委託者に提出すること。
ただし、氏名のみ記載し、名簿の様式は問わないものとする。
- (5) 受託者が委託契約を満了する際は、事務引継書その他必要関係書類を作成し、迅速かつ確実に後任受託者に引継を行うこと。
- (6) 業務上必要となる諸材料及び参考図書については、受託者が用意すること。ただし、委託者が所有する参考図書が必要な場合には、委託者の許可を得た上で使用することができる。

10 特に順守する事項

- (1) 自動点検に使用する情報機器は、単独で機能するものとし外部接続はしないこと。
- (2) 光ディスク等への書き込み制限、ログイン制限を行い、履行場所から持ち出せない措置を講じること。
- (3) 提供するレセ電コード情報ファイルは、自動点検用情報機器に対してのみ書き込みを認め、書き込み時は、レセ電コード情報ファイルの収受に使用する媒体を委託者職員が持参し、立ち合いの下で書き込み処理を実施し、終了後は委託者職員が直ちに媒体を回収する。
- (4) 受託者は単独でこの媒体を運搬、保管又は管理できない。
- (5) 提供したレセ電コード情報ファイルは、履行場所に留めておくものとし、個人情報が含まれるデータの外部への持ち出しは一切認めない。
- (6) 受託者は、契約締結後速やかに自動点検情報機器及びR P Aを用いた再審査申出登録において運用テストに合格すること。
- (7) 契約終了後は、データ消去用ソフトウェア等を使用して、レセ電コード情報ファイルを含むすべての情報を削除した上で、復元できないよう物理的破壊等により情報機器を廃棄するものとする。この場合、受託者は、完全に廃棄した旨の証明書を提出しなければならない。

11 個人情報の保護

個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）、神奈川県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例（令和5年 神奈川県後期高齢者医療広域連合条例第2号）、本契約約款第22条に規定する特記事項を厳格に遵守すること。

12 契約、請求及び支払い

- (1) 委託料の支払いは全12回の部分払いとする。
- (2) 受託者は、当該月分の事務が終了した時は、翌月10日（当日が「神奈川県後期高齢者医療広域連合の休日を定める条例」に定める休日の場合はその直前の日）までに委託者に請求する。
- (3) 委託者は、請求された委託料について適正な請求を受けた日から30日以内に、受託者の指定する金融機関の口座に払い込む。

13 自動点検開始前テスト

- (1) 自動点検を開始するにあたり、事前に受託者において作成した申出ファイルが、RPAを用いて正常に国保総合システムに取り込むことが可能であることをインターフェイス等のテストで確認を行うこと。
- (2) テスト用レセ電コード情報ファイルは、委託者から令和8年4月1日以降に提供する。
- (3) 受託者は、テスト用レセ電コード情報ファイルに基づき申出ファイルを作成し、4月末頃を目途に国保総合システムのテスト環境へ登録を行う。なお、テスト内容については、必要に応じて委託者と受託者との協議の上変更することがある。

14 その他

- (1) 点検業務実施場所は、セキュリティ上入退室管理を行うため、受託者は、点検者の氏名及び作業従事日を毎月事前に委託者へ提出すること。
- (2) 点検者は、点検日ごとに委託者から入出許可証を受け取り、その日の業務終了とともにこれを返還すること。
- (3) 本仕様書に定められていない事項であっても、レセプト点検業務の範囲内と認められるものについては、本仕様書に準じて双方協議の上行うものとする。
- (4) 不測の事態等により点検数量等や委託内容に大幅な変動が生じた場合には、委託者と受託者の間で協議することとする。
- (5) 受託者は、本契約に基づく業務の全部または一部を第三者へ委託（再委託してはならない。）
- (6) 落札決定の効果は、令和8年度当初予算に係る議会の議決がなされた後、令和8年4月1日の令和8年度予算発効時において効果を生じるものとする。

【別紙】

令和8年度診療報酬明細書点検業務委託仕様書における点検効果に関する設定
年間査定金額は、次のとおりとする。

- ①再審査の結果、減額査定された点数と返戻されたレセプトの総点数の和に、10を乗じた金額とする。
- ②査定実績にレセプト総件数の増加率を考慮する。

年間査定金額

→ 630,000,000円