

神戸市国民健康保険と福祉医療費助成制度の診療報酬明細書点検等業務 仕様書

1. 委託業務内容

神戸市国民健康保険および福祉医療費助成制度の診療報酬明細書等の内容・資格点検等に係る業務

2. 委託期間（令和8年度～令和10年度：3ヵ年）

令和8年4月1日～令和11年3月31日

3. 委託業務概要

I レセプト内容点検業務	別紙1のとおり
II レセプト資格点検業務	別紙2のとおり
III 国保柔整申請書並べ替え業務	別紙3のとおり
IV 国保柔整申請書資格点検業務	別紙4のとおり
V 福祉レセ資格点検業務	別紙5のとおり
VI 福祉柔整申請書並べ替え業務	別紙6のとおり
VII 福祉柔整申請書資格点検業務	別紙7のとおり

4. 履行場所

神戸市中央区江戸町 95 番地 井門神戸ビル 6 階 D（以下「レセプト点検室」という。）

ただし、3 の I の業務の一部は、本市の承認を得て受託者の事業所において実施可とする。

5. 委託料の額及び支払方法

(1) 委託項目・単価

委託業者決定後に記載

項目	単価	予定件数 (1月あたり)
I レセプト内容点検	円 (レセプト1枚あたり)	470,000 件
II レセプト資格点検	円 (レセプト資格エラー1枚あたり)	7,000 件
レセプト過誤返戻	円 (レセプト過誤返戻1枚あたり)	3,000 件
III 国保柔整申請書並べ替え	円 (国保柔整申請書1枚あたり)	11,000 件
IV 国保柔整申請書資格点検	円 (国保柔整資格エラー1枚あたり)	400 件
国保柔整申請書過誤返戻	円 (柔整過誤返戻1枚あたり)	150 件
V 福祉レセ資格点検	円 (福祉レセ1枚あたり)	1,230 件
福祉レセ過誤返戻	円 (福祉レセの返戻1枚あたり)	280 件
VI 福祉柔整申請書並べ替え	円 (福祉柔整申請書1枚あたり)	3,700 件
VII 福祉柔整申請書資格点検	円 (福祉柔整申請書1枚あたり)	70 件
福祉柔整重複請求点検	円 (福祉柔整申請書1枚あたり)	90 件
福祉柔整申請書過誤返戻	円 (福祉柔整申請書の返戻1枚あたり)	60 件

※支払額 = (上記の単価) × (各レセプトまたは申請書枚数) + (消費税及び地方消費税相当額)

(2) 支払額の上限

各年度 46,000 千円（消費税及び地方消費税を含む。）

（内訳）国民健康保険にかかる業務（1）～（4） 42,000 千円

福祉医療制度にかかる業務（5）～（7） 4,000 千円

(3) 各業務の予定件数

本仕様書に記載している件数は、あくまでも予定件数であり、この件数を超える又は下回るいずれの場合においても、上記単価を変更することなく支払う。

(4) 支払方法

毎月の点検業務終了後、月次業務報告書の提出及び本市の履行確認後、請求書が提出された月の翌月末までに受託者の指定口座に支払う。請求の際には、各業務の費用内訳が分かるようにすること。

6. その他

(1) 業務に関して

ア 本業務に必要な以下の物は本市が用意する。ただし、（3）のシステム標準化に伴い端末の台数は変動する可能性がある。

兵庫県国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。）が提供するレセプト管理システム端末（以下「レセ管端末」という。）	14 台
神戸市国民健康保険システム端末（以下「国保端末」という。）	7 台
プリンター（レセ管端末用）	3 台
福祉医療システム端末（以下「福祉端末」という。）	2 台
後期高齢者医療広域連合標準システム端末（以下「後期端末」という。）	1 台
プリンター（福祉端末用）	1 台

イ 上記以外の本業務に必要な用具等（コピー用紙・トナー・文具・蛍光灯等）は、受託者が用意すること。

ウ 業務従事者の中から運営管理者を選任して本市に届出るとともに、レセプト点検室に常駐させ、業務を統括させること。

エ 本市が業務に必要な資料の提出依頼をした場合は、随時作成して提出すること。

オ 事業実績や効果・課題等を共有し、課題の早期解決を図るとともに、点検効果を高める上で効果的と考えられる対策等を提案するよう努めること。また、必要に応じて、対面での会議を開催する。

カ 施設等を使用する費用（レセプト点検室の使用料、光熱費等）として、毎月実費を支払うこと。

支払方法：各月の委託料支払時に、委託料の額から上記の額を控除した額を支払う。

（参考：令和 8 年度における施設費用見込み額：約 600 万円 月額約 50 万円）

キ 受託者は、毎月の業務終了後に月次業務報告書を提出すること。

ク レセプト点検室の清掃等管理を行うこと。

ケ 本市所有物の自然故障以外の修理を行い、現状復帰すること。

コ 業務の実施に際しては、必要に応じて本市の職員が立ち会う。

サ 本市が提供するレセプトデータの複製（データのコピー、紙への印刷、撮影、PDF 化等のあら

ゆる手段を含む）をしないこと（業務上必要であると本市が認めた場合を除く）。

ス 本仕様に定める成果物及びその他業務に付随して発生するすべての提出物等の著作権は、本市に帰属する。

(2) 個人情報保護

業務の履行に際して、個人情報、法令により守秘義務を課せられた法人等の情報を扱う場合は、「神戸市情報セキュリティポリシー」及び「情報セキュリティ遵守特記事項」を遵守すること。なお、「神戸市情報セキュリティポリシー」及び「情報セキュリティ遵守特機特記事項については、以下のホームページを参照すること。

<https://www.city.kobe.lg.jp/a06814/shise/jore/youkou/0400/policy.html>

(3) 国民健康保険システムの標準化・共通化

自治体の情報システムは、「地方公共団体情報システムの標準化に関する法律」に基づき、国の主導的な支援の下で標準化を進めているところであり、令和9年度末頃導入を目標としている。標準化システムの導入にあたっては、本市と協議のうえ事業継続に支障をきたさないように対応すること。なお、操作方法等は別途指示するものとする。システムの標準化により追加の作業が必要になり、契約金額が変更になる場合は随時協議し、予算の範囲内で変更するものとする。

(4) その他

ア 仕様書の内容は、変更する場合がある。

イ 疑義が生じた場合は、協議すること。

ウ 委託期間等の終了に伴う業務の引継ぎは、責任を持ってすみやかに行うこと。

Ⅰ レセプト内容点検業務

1. 委託業務の内容

レセ管等を使用し、以下の点検業務を行う。

(1) 内容点検

ア レセプトの請求内容について、記載されている点数等が診療（調剤）報酬点数表に基づいて誤りなく算定されているか、また、病名、処置方法、薬価基準等が相互に整合しているか等、以下の点に留意して単月審査対象となるレセプトの内容点検を行う。

- ① 初診料・再診料・各指導管理料・入院料・入院時医学管理料等の算定の妥当性の確認
- ② 調剤レセプトとの突合による傷病名との適応、投薬回数及び薬剤等の妥当性の確認
- ③ 同一人の複数医療機関等の受診による過剰算定の確認
- ④ 高額レセプトのシステム及び目視による二重点検
- ⑤ 査定・一部査定の多い医療機関等の点検 ほか

イ 過去 6 か月分のレセプトについて、以下の点に留意して縦覧点検を行う。

- ① 初診料・再診料・各指導管理料・投薬料・手術料・検査料・入院料・入院時医学管理料等の算定の妥当性の確認
- ② 重複受診、過剰算定の確認
- ③ 調剤レセプトとの突合による長期投薬等の妥当性の確認
- ④ 査定・一部査定の多い医療機関等の点検 ほか

ウ 請求内容に疑義のあるレセプトを抽出し、点検月の翌月 4 日までに再審査依頼登録を行う。

エ 再審査結果の CSV データから医療機関毎の査定傾向等の集計を行い、点検業務に活かすこと。

(2) 医療保険と介護保険の給付調整に関する点検業務

ア 本市が提供する「医療給付情報突合リスト」をもとに、毎月 5～25 日頃の間、以下の点に留意してレセプト及び介護給付費明細書を点検し、医療保険と介護保険の重複請求及び請求誤りがないか確認する。

- ① 在宅時医学予防管理料（医療）と（予防）居宅療養管理指導費（Ⅰ）（介護）の重複請求
- ② 要介護（要支援）認定者には対象外の医療給付
- ③ 在宅患者訪問薬剤管理指導料（医療）と訪問看護サービス費（介護）の重複請求
- ④ 入所・入院中以外の要介護（要支援）認定者への訪問歯科衛生指導料（医療）請求

イ 点検の結果、疑義のあるものを抽出して、再審査請求をするため、本市に提出する。

なお、この際、医療機関のレセプトに同一月・同一被保険者の介護給付費明細書等を参考資料として添付すること。

ウ 再審査請求するものを提出する際には、医療機関へ減点する旨の連絡をして了承を得ること。

(3) 傷病原因調査

ア 特記事項に「10・第三」と記入されていないレセプトのうち、傷病名や診療内容等から第三者行為の疑いのあるものがないか確認し、疑義のあるものを抽出して本市に提出する。

- イ 本市が提供する傷病一覧表等も活用して、第三者行為の疑いのあるものは全て抽出するように努めること。
- ウ その他、第三者行為の案件の捕捉にあたり必要と思われることについて、本市と協議の上、取り組むように努める。

2. 予定件数

内容点検： 約 470,000 件（1 月あたり） × 12 月 = 約 5,640,000 件／年

3. 目標数値等

- (1) 連合会への再審査申出件数は 10,000 件／月を目途とする。
- (2) 上記の再審査申出は、連合会が行う一次審査の内容及び返戻・査定等の審査状況をふまえ、本件の内容点検の効果額を最大にするために必要な申出を行うこととする。
- (3) 内容点検の効果額は審査月の 3 ヶ月後に連合会から送付される「様式 9 診療報酬明細書点検結果報告書」における「3 再審査請求の状況 ⑩減（増）点された額（金額）」の 1 年度中の合計額とする。
- (4) 年間目標効果額は受託者からの提案を受けて協議の上決定する。

4. レセプト自動点検システム

内容点検に際し、以下の条件に当てはまるレセプト自動点検システムを用意し使用すること。

- (1) 受託者が開発したシステム、若しくは他社からライセンスを購入して導入したシステムであること。
- (2) 随時発生する診療報酬に関する法改正などに即時対応し、常に最新の情報にて点検を実施する為の機能を有するシステムであること。
- (3) エラー条件について、変更や追加が必要と判断されたものは、適宜、システムの改修が受託者において可能であること。

5. レセプトデータ授受に関する事項

内容点検用のレセプトデータをファイル無害化 ASP にて授受する。

【レセプトデータの保管】

受領したレセプトデータについて、以下の要件を満たすデータセンターなどに保管すること。

- ア サーバ設置拠点が日本国内であること。
- イ 停電対策及び防災対策がとられていること。また、各対策方法について、システム運用に障害の発生しない手段を用いること。
- ウ 災害発生時はデータを喪失することなく復旧を可能とする仕組みを有すること。
- エ データ漏洩リスクに対するセキュリティ対策がとられていること。
- オ サーバ設置拠点とは別に国内にデータ及びシステムを定期的にバックアップする仕組みをもつこと。
- カ 施錠管理された業務専用の部屋にて実施し、作業員及び関係者以外の入室を禁止する等、安全性、機密性の高い場所にて実施すること。

6. その他

レセプトの内容点検を通じて神戸市国民健康保険の医療費の現状を分析し、医療費適正化のための提案を行うこと。

II レセプト資格点検業務

1 委託業務の内容

(1) 資格点検

ア 連合会が前月に審査したレセプトのデータは国保端末に取り込まれ、毎月 11 日頃に電算処理により、被保険者資格の有無や資格喪失後の受診ではないか等のエラーチェックが行われる。エラーチェックには、当月取り込まれたレセプトデータに対する「当月チェック」と、前月までに取り込まれたレセプトデータに対する「遡及チェック」の 2 種類がある。エラーチェックの結果、疑義のあるものについてエラーリストが出力される。

受託者は、国保端末及びレセ管を使用し、下記の点検業務を行う。

＜関係エラーリスト＞

- ・ 資格給付照合表（当月レセプト エラー分）
- ・ 資格給付照合表（遡及レセプト エラー分）

- ① エラーリストに基づき、資格情報を国保端末で確認し、オンライン資格振替が可能なものや、医療機関に返戻すべきものはレセ管端末で返戻登録入力を行う。
 - ② 返戻に医療機関の同意が必要なものは医療機関へ電話等により照会を行う。
 - ③ オンライン資格振替・包括的合意に基づく保険者間調整ができないもの、医療機関への返戻が受け入れられなかったものは被保険者に返還請求を行うため、国保端末及びレセ管端末にて返還金としての登録入力を行う。
 - ④ エラーの疑いがあったが返戻の必要がない軽微な過誤分は、給付記録に追加するため、国保端末にて正常なレセプトとして登録入力を行う。
- イ 上記の業務は、それぞれ次の期日までに行うこと。
- アの①及び②の業務 点検月の翌月 4 日まで。
- アの③及び④の業務 点検月の翌月 10 日まで。
- ウ 上記の業務で、確認する事項や具体的な処理方法等は、適宜指示するものとする。
- エ 点検終了後、返戻レセプトについて医療機関等から電話照会を受けた時は、対応すること。

(2) オンライン資格振替に関する業務

- ア オンライン資格振替の対象となるレセプトについては、レセ管システムで「過誤予約」が入るため、振替の登録をする。
- イ オンライン資格振替ができないレセプトに関しては、(3) の処理を行う。

(3) 保険者間調整に関する業務

ア 以下の条件全てに該当するレセプトは、包括的合意に基づく保険者間調整（以下「包括的合意」という。）を行うことができるので、イの業務を行う。

- ・ 国保単独分（限度額適用や公費がない、法定一部負担金払い）である
- ・ 新旧保険者間で調整金額に差異が生じない（高齢者等、給付割合に変更がない）
- ・ 突合調整点数がない（医薬とも連合会突合審査等による調整点数がない）
- ・ 保険制度修正が行われていない（一般と退職の振替変更がない）

- ・自己負担限度額の1/2、1/4調整が行われていない
(75歳到達月の高額療養費の自己負担限度額半額該当ではない)
- ・月途中で加入保険者の変更がない(複数の保険者が混在していない)

イ 上記に該当するレセプトは、以下のとおり処理し、包括的合意の登録を行う。

- ① 上記(1)の資格点検において、資格喪失理由が「市外転出」のものについて、国保システムで転出地を確認し、転出先市町村国保担当課へ電話照会を行い、包括的合意を行うことへの同意と当該レセプトに係る資格情報を得る。
- ② ①で資格情報が得られたレセプトについて医療機関へ電話照会を行い、返戻は受け入れられなかったが包括的合意に同意を得た場合は、当該レセプトについてレセ管で包括的合意の対象レセプトとして登録入力を行う。
- ③ 本市へ包括的合意の対象レセプトの写しを提出する。

ウ 上記の業務で、確認する事項や具体的な処理方法等は、別途指示するものとする。

2. 予定件数

資格点検： 約 470,000 件 (1 月あたり) × 12 月 = 約 5,640,000 件/年

うち、包括的合意に基づく保険者間調整 約 10 件 (1 月あたり) × 12 月 = 約 120 件/年

Ⅲ 国保柔整申請書並べ替え業務

1. 委託業務の内容

- (1) 毎月本市が指定する日（概ね作業の前月最終営業日）に本市より①～③を受けとる。
 - ① 国保柔道整復施術療養費支給申請書（以下国保柔整申請書という）の入った緑の袋
 - ② （必要があれば）並べ替え後に入れる緑の空袋
 - ③ 別に定める並べ替え対象の国保柔整申請書の受渡簿兼引抜報告書※①は、連合会にて行政区別（東灘・灘・中央・兵庫・長田・須磨・垂水・北・西・北須磨支所）に、一般被保険者・退職被保険者で分けられている。
- (2) (1) ①の一般被保険者分の国保柔整申請書と退職被保険者分の国保柔整申請書を、それぞれ行政区別、被保険者番号昇順に並べる。
- (3) 同一被保険者番号同一被保険者で複数月分の申請書がある場合は、施術月昇順とする。同一被保険者番号で複数の被保険者の申請書が複数月ある場合は、同一被保険者毎に集約する。
- (4) 被保険者番号の判読が困難なものは、別にしておく。
- (5) 並べ替え後の国保柔整申請書は、区毎にファイリングする等、国保柔整申請書がまとまるように工夫すること。
- (6) 引渡日の概ね 6 営業日後もしくは本市の指定する日までに、まとめた国保柔整申請書を本市が指定する場所に納品すること。

2. 特記事項

- (1) 並べ替えはレセプト点検室にて行うものとする。
- (2) 本業務の国保柔整申請書以外の申請書やレセプトと混じらないようにすること。
- (3) 1 の (6) は、年末年始や大型連休等により実務日数が少なくなる月もあるので、事前に本市と相談のうえ、日程調整すること。

3. 予定件数

国保柔整申請書： 約 11,000 件(1 月あたり) × 12 月 = 約 132,000 件／年

Ⅳ 国保柔整申請書資格点検業務

1. 委託業務内容

(1) 点検対象となった国保柔整申請書の資格確認

- ① 国保端末を使用して、本市が提示するリストに掲載された被保険者が国民健康保険の資格を有するか等を確認する。
- ② 本市が提示したリストは、下記(4)の成果物納品時に返却すること。また、当リストには返戻等と判断した内容等のメモ等を記載しておくこと。

(2) レセ管端末への返戻登録及び返戻付箋等の印刷

- ① 返戻対象の国保柔整申請書を、レセ管端末にて返戻登録を行い、返戻付箋を1部印刷する。
- ② 返戻対象となる申請書のうち「単併区分」の「2併」に丸印が入っている国保柔整申請書（以下、「併給申請書」という。）は、レセ管から国保柔整申請書の写しのみを1部印刷すること。

(3) 資格点検の結果、返戻対象となった国保柔整申請書原本の引抜

- ① 返戻対象となった国保柔整申請書について、該当する国保柔整申請書を引き抜く。
- ② 引抜に当たっては、本市が国保柔整申請書原本を保有しているため、事前に本市と受託者で日程調整のうえ引抜日を決めること。
- ③ 引抜は本市の保管場所にて2名以上の体制で行うこと。
- ④ 引抜日は毎月15日が連合会への返戻持込期限であるため、基本的にその3営業日前までの間で決定すること。

(4) 受渡簿兼引抜報告書、国保柔整申請書と返戻付箋の整理及び印刷した国保柔整申請書等の提出

提出にあたっては、事前に本市と相談のうえ、日程調整を図ること。

- ① (2)②で印刷した併給申請書の写しはそのままの状態でも本市に提出すること。なお、提出は他の提出日より2営業日程度早くすること。
- ② Ⅲ-1-(1)-③で渡した受渡簿兼引抜報告書に署名・押印等を行い提出すること。
- ③ (2)で印刷した返戻付箋と(3)で引抜した国保柔整申請書を、同じ施術月・施術所・被保険者毎にホッチキス留めして（以下、「返戻申請書」という。）、指定する日までに本市へ提出する。なお、ホッチキス留めは、返戻付箋を上にして左肩1点留めとする。
- ④ 対象者一覧をレセ管より2部印刷し、返戻申請書を保険者番号順に並べ提出すること。

(5) 医療機関からの依頼返戻

医療機関より、連合会を通じて返戻の依頼があった場合、上記(2)①及び(3)のとおり業務を行うこと。なお、福祉医療を併用している場合は、福祉分の申請書も併せて引抜くこと。

2. 予定件数

国保柔整申請書： 約 11,000 件(1月あたり) × 12 月 = 約 132,000 件/年

国保柔整過誤返戻： 約 150 件(1月あたり) × 12 月 = 約 1,800 件/年

V 福祉レセ資格点検業務

1. 委託業務内容

(1) 国民健康保険にかかる資格点検業務

ア 連合会が前月に審査したレセプトのデータを福祉医療システムに取り込み、毎月 17 日頃に電算処理により突合させ、疑義のあるものは下記のエラーリストが配信される。受託者はエラーリストを出力のうえ、同リストに基づき受給資格の有無、福祉医療における一部負担金を適切に請求できているか等のチェックを行う。

<関係リスト>

- ・ 4 公費一部負担金 = 0 疑いリスト (国保)
- ・ 4 公費支払エラーリスト (市国保)
- ・ 老人 1 割・2 割疑いリスト (市国保)
- ・ 老人過大請求疑いリスト (市国保)

※対象の有無によって配信されないリストあり。

- ① エラーリストに基づき、資格情報等を福祉端末で確認する。返戻に際して医療機関等の同意や確認が必要なものは医療機関等へ電話照会を行う。
- ② エラーリストに返戻理由や端末で確認した内容等を記載する。
- ③ 医療機関等に返戻するべきものは、レセ管で返戻登録入力を行う。
- ④ 必要事項を記載したエラーリストは医療機関等からの問い合わせに対応するため保管すること。

イ 上記の業務は、次の期日までに行うこと。

請求月の翌月 4 日まで。

ウ 上記の日程は、前月に本市より受託者へ通知する。

エ 上記の業務で、確認する事項や具体的な処理方法等は、別途指示するものとする。

(2) 国民健康保険組合にかかる資格点検業務

ア 連合会が前月に審査したレセプトのデータを福祉医療システムに取り込み、毎月 17 日頃に電算処理により突合させ、疑義のあるものは下記のエラーリストが配信される。受託者はエラーリストを出力のうえ、同リストに基づき受給資格の有無、福祉医療における一部負担金を適切に請求できているか等のチェックを行う。

<関係リスト>

- ・ 4 公費一部負担金 = 0 疑いリスト (国保組合)
- ・ 支払エラーリスト (国保組合)
- ・ 老人 1 割・2 割疑いリスト (国保組合)
- ・ 老人過大請求疑いリスト (国保組合)

※対象の有無によって配信されないリストあり。

- ① エラーリストに基づき、資格情報等を福祉端末で確認する。返戻に際して医療機関等の同意が必要なものは医療機関等へ電話照会を行う。
- ② エラーリストに返戻理由や端末で確認した内容等を記載する。

- ③ 医療機関等に返戻すべきものは、本市から提供する公費負担医療受給者別一覧表データ（以下「一覧表」という。）を開き、受給者番号で検索をかける。該当の請求が載っているページを印刷し、該当の請求箇所にマーカーで線を引く。
- ④ ③で印刷した一覧表と福祉端末を確認のうえ過誤付箋を作成する。
- ⑤ 過誤付箋を2枚打ち出し、一方を原本、もう一方を写しとする。過誤付箋の原本をマーカーを引いた一覧表にホッチキス止めする。控えはエラーリストにホッチキス止めする。
- ⑥ 連合会に提出する過誤付箋送付書を作成し、③～⑤で作成した一覧表及び過誤付箋と過誤付箋の控えを併せて本市に提出する。

イ 上記の業務は、次の期日までに行うこと。

請求月の翌月3日まで。

ウ 上記の日程は、前月に本市より受託者へ通知する。

エ 上記の業務で、確認する事項や具体的な処理方法等は、別途指示するものとする。

(3)社会保険にかかる資格点検業務

ア 社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）が前月に審査したレセプトのデータを福祉医療システムに取り込み、毎月17日頃に電算処理により突合させ、疑義のあるものは下記のエラーリストが配信される。受託者はエラーリストを出力のうえ、同リストに基づき受給資格の有無、福祉医療における一部負担金を適切に請求できているか等のチェックを行う。

<関係リスト>

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 4 公費一部負担金=0 疑いリスト（社保） ・ 4 公費支払エラーリスト（社保） ・ 支払重複リスト（四公費社保） ・ 老人1割・2割疑いリスト（社保） ・ 老人過大請求疑いリスト（社保） |
|--|

※対象の有無によって配信されないリストあり。

- ① エラーリストに基づき、資格情報等を福祉端末、請求関係帳票データ（以下、「連名簿データ」という。）及びレセプト画像データを確認する。また、必要に応じて国保端末、レセ管を使用して確認する。返戻に際して医療機関等の同意や確認が必要なものは医療機関等へ電話照会を行う。
- ② エラーリストに返戻理由や端末で確認した内容等を記載する。
- ③ 返戻すべきものは、連名簿データより対象者の連名簿を印刷するとともに、内訳票に返戻理由を記載のうえ左肩一点留めでホッチキス留めする。内訳票は（その1）資格関係等及び（その2）診療内容・事務上の2種類あり、返戻理由によって添付すべきものは異なるので留意すること。なお、内訳票原紙は本市から提供する。
- ④ 連名簿に内訳票を添付した後、内訳票（その1）、（その2）に分けたうえで、さらに公費負担者番号ごとに分けて件数を数えて再審査等請求書に記載する。本市より再審査等請求書はワードデータで渡すため、件数を入力の上印刷すること。
- ⑤ 再審査等請求書を一番上にして、連名簿に内訳票を添付したものを適当な大きさの段ボール箱に入れて本市に提出する。
- ⑥ 必要事項を記載したエラーリストは医療機関等からの問い合わせに対応するため保管すること。また、返戻した連名簿、内訳票について控えるとともにデータでも残すこと。

- イ 上記の業務は、次の期日までに行うこと。
請求月の翌月 15 日まで。
- ウ 上記の日程は、前月に本市より受託者へ通知する。
- エ 上記の業務で、確認する事項や具体的な処理方法等は、別途指示するものとする。

(4)後期高齢者医療にかかる資格点検業務

ア 連合会が前月に審査したレセプトのデータを福祉医療システムに取り込み、毎月 15 日頃に電算処理により突合させている。さらに突合データを本市がデータ処理しエラーリスト化したものを受託者に提供する。受託者はエラーリストを出力のうえ、同リストに基づき受給資格の有無、福祉医療における一部負担金を適切に請求できているか等のチェックを行う。

<関係リスト>

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・資格エラーリスト ・一部負担金＝0 円疑いリスト（入院） ・一部負担金＝0 円疑いリスト（外来） |
|---|

- ① エラーリストに基づき、資格情報等を後期端末、福祉端末を使用して確認する。返戻に医療機関等の同意や確認が必要なものは医療機関等へ電話照会を行う。
 - ② エラーリストに返戻理由や端末で確認した内容等を記載する。
 - ③ 医療機関等に返戻するべきものは、本市から提供する公費負担医療受給者別一覧表データを開き、受給者番号で検索をかける。該当の請求が載っているページを印刷し、該当の請求箇所にマーカーで線を引く。さらに、②で必要事項を記載したリストも併せて本市に提出する。
 - ④提出後、リストの控えを保存しておくこと。
- イ 上記の業務は、次の期日までに行うこと。
請求月の当月 25 日まで。
- ウ 上記の日程は、前月に本市より受託者へ通知する。
- エ 上記の業務で、確認する事項や具体的な処理方法等は、別途指示するものとする。

2. 予定件数

(1)国民健康保険にかかる資格点検業務	}	資格確認業務 月 390 件×12 月＝4,680 件/年
(2)国民健康保険組合にかかる資格点検業務		過誤返戻業務 月 30 件×12 月＝360 件/年
(3)社会保険にかかる資格点検業務	}	資格確認業務 月 650 件×12 月＝7,800 件/年
		過誤返戻業務 月 160 件×12 月＝1,920 件/年
(4)後期高齢者医療にかかる資格点検業務	}	資格確認業務 月 150 件×12 月＝1,800 件/年
		過誤返戻業務 月 45 件×12 月＝540 件/年

Ⅵ 福祉柔整申請書並べ替え業務

1. 委託業務の内容

(1) 毎月本市が指定する日（概ね作業の前月最終営業日）に本市より①～③を受けとる。

- ① 福祉柔整申請書の入った緑の袋
- ② 並べ替え後に入れる紙ファイル×4
- ③ 別に定める並べ替え対象の福祉柔整申請書の受渡簿兼引抜報告書

※①は連合会にて、保険種別（後期高齢者医療、国民健康保険、社会保険、国民健康保険組合）行政区別（東灘・灘・中央・兵庫・長田・須磨・垂水・北・西・北須磨支所）＞日本柔道整復師会の会員・非会員で分けられている。

※③は申請書受け取り後、受領日および責任者の名前を記載して本市あてに写しを提出すること。提出にあたっては、手渡しでも FAX でも可とする。

- (2) (1) -①会員の施術院分申請書と非会員の施術院分申請書を、それぞれ保険種別＞行政区別＞会員・非会員＞施術機関コード（登録記号番号）の順でそれぞれ昇順に並べる。
- (3) 行政区同一施術機関コードで複数申請書がある場合は、受給者番号昇順とする。さらに同一受給者で複数月分の申請書がある場合は、施術月昇順とする。
- (4) 並べ替え後の福祉柔整申請書は、施術院の会員・非会員ごとに輪ゴムで留める等、福祉柔整申請書をまとめること。
- (5) まとめた福祉柔整申請書を順に紙ファイルに閉じる。閉じる順番は、後期東灘会員→後期東灘非会員→後期灘会員→後期灘非会員…→国保東灘会員…→とする。紙ファイルには審査年月、番号に加えてどこからどこまでが閉じられているのかが分かるように、加入保険（区名）～加入保険（区名、）と記載すること。
- (6) 引渡日の概ね3営業日後もしくは本市の指定する日までに完成させる。

2. 特記事項

- (1) 並べ替えはレセプト点検室にて行うものとする。
- (2) 申請書の授受は受払簿等を作成し、受領日付、受領印を取り交わすこと。
- (3) 本業務の申請書以外の申請書やレセプトと混じらないようにすること。
- (4) 1の(6)は、年末年始や大型連休等により実務日数が少なくなる月もあるので、事前に本市と相談のうえ、日程調整すること。

3. 予定件数

月 3,700 件×12 月＝44,400 件／年

VII 福祉系申請書資格点検業務

1. 委託業務内容

(1) 点検対象となった申請書の資格確認

- ① レセ管の「電子帳票システム」で配信される医療費審査結果一覧表と、福祉端末から配信される各種エラーリストを照らし合わせて過誤疑いのある申請書を確認する。その際、該当者のデータを印刷する。また、別途施術機関から返戻依頼があった場合は、その該当者データを印刷する。

<関係リスト>

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 柔整支払エラーリスト ・ 柔整支払エラーリスト（後期高齢） ・ 柔整支払エラーリスト（後期高齢資格有無） |
|--|

※対象の有無によって配信されないリストあり。

- ② 福祉端末を使用して、過誤疑いのある申請書に関して受給者の福祉医療の資格の有無、福祉医療における一部負担金を適切に請求できているか等確認する。返戻に際して施術者の同意や確認が必要なものは施術者へ電話照会を行う。
- ③ 該当者の申請書の引き抜きをして複写する。なお、国保加入者分は国保担当者に申請書の取り寄せを依頼すること。
- ④ ①で印刷したうち、返戻対象に関しては（4）の成果物納品時に提出すること。また、当データには返戻等と判断した内容等について記録しておくこと。
- ⑤ 確認する事項や具体的な処理方法等は、別途指示するものとする。

(2) 重複請求の返戻依頼

- ① 福祉医療端末から配信される以下のエラーリストと柔道整復の返戻履歴を照らし合わせて、リストに記載されているうち、返戻済みの請求について消込を行う。
- ② 消込ができずに、請求重複になっている場合は、施術機関に電話連絡し連合会へ申請書の取下依頼をする。
- ③ 取下依頼をした場合は、リスト内に連絡した日、相手方の氏名を記録すること。

<関係リスト>

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 支払重複リスト（柔整） |
|---|

(3) 医療機関からの依頼返戻

医療機関より連合会を通じて返戻の依頼があった場合、返戻依頼書に基づき、(4)～(6)の業務を行うこと。なお、国保を併用している場合は、国保分の申請書も併せて引抜くこととする。

(4) レセ管等への返戻登録、返戻付箋等の印刷及び添付

加入保険によって、返戻方法が異なるため留意すること。

ア 国保加入者分

- ① 返戻対象となった申請書について、レセ管で返戻登録入力を行い、返戻付箋を2部（原本・控え）印刷する。

- ② 返戻対象となる申請書のうち併給申請書は、申請書を引き抜き 1 部複写すること。
- ③ 国保柔整申請書、福祉柔整申請書に返戻付箋（原本）を 1 部添付して本市へ提出する。返戻付箋（控え）は別途まとめて本市に提出する。

イ 後期高齢者医療、社会保険、国保組合加入者分

- ① 返戻対象となった申請書について、本市から提供する返戻付箋（エクセルデータ）に返戻に必要な事項を入力したうえで印刷する（3 枚 1 組）。
- ② 福祉柔整申請書に返戻付箋を 1 組添付して本市へ提出する。

(5) 資格点検の結果、返戻対象となった福祉柔整申請書原本の引抜

- ① 返戻対象となった申請書について、該当する福祉柔整申請書を引き抜く。
- ② 引抜に当たっては、本市が申請書原本を保有しているため、事前に本市と受託者で日程調整のうえ引抜日を決めること。
- ③ 引抜は本市の保管場所にて 2 名以上の体制で行うこと。
- ④ 引抜日は毎月 14、15 日が連合会への返戻持込期限であるため、基本的にその 2 営業日前までの間で決定すること。
- ⑤ 引き抜いた申請書は 1 部複写して本市へ提出する。その際に、国保加入者分のうち福祉医療からの返戻分、国保加入者のうち保険からの返戻分、その他保険加入者分が分かるように分けること。

(6) 受渡簿兼引抜報告書、申請書と返戻付箋の整理及び印刷した申請書等の提出

提出にあたっては、事前に本市と相談のうえ、日程調整を図ること。

- ① (4) - ア-②で複写した併給申請書はそのままの状態でも本市に提出すること。なお、提出は他の提出日より 2 営業日程度早くすること。
- ② VI-1-(1) -③で渡した受渡簿兼引抜報告書の下欄に署名・押印等を行い提出すること。
- ③ (4) で印刷した返戻付箋と (5) で引抜した申請書を、同じ施術月・施術所・被保険者毎にホッチキス留めして、指定する日までに本市へ提出する。なお、ホッチキス留めは、返戻付箋を上にして左肩 1 点留めとする。
- ④ (1) - ①で印刷したデータのうち返戻対象のものを、返戻申請書と同様の順番に並べたうえで提出すること。
加えて (4) - アで印刷した過誤付箋、(5) - ⑤で複写した申請書合わせて提出すること。

(7) 返戻リストの入力

- ① 本市から提供する返戻リスト（エクセルデータ）に、返戻した申請書に関する事項を入力してリストを作成する。(4) - ③の本市への提出と合わせてデータを本市へ提出する。

2. 予定件数

資格確認業務	月	約 70 件×12 月＝840 件／年
請求重複確認業務	月	約 90 件×12 月＝1,080 件／年
過誤返戻業務	月	約 60 件×12 月＝720 件／年