

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

令和7年4月1日から令和8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、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	62,493 件
入院外	861,126 件
歯科	164,332 件
調剤	741,618 件
訪問看護	11,139 件
合計	1,840,708 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7年3月基金処理分から令和8年2月基金処理分

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。

報告形式は様式1を標準とするが、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 医療扶助適正化に係る対象者抽出（重複投薬・多剤・自立支援医療）

令和7年5月及び6月基金処理分のレセプトのうち、令和7年4月及び5月診療分のレセプトの中から、次の(ア)～(エ)に該当する者を実施機関毎に抽出し、受給者番号順に並べたリストを作成する。

なお、リストの作成にあたっては、上記2か月分の対象者等をまとめて一つの様式に記載することとし、令和7年8月15日までに委託者へ納品すること。

(7) 重複投薬（向精神薬を除く）

同一月内に同一成分の医薬品（向精神薬を除く）を複数の医療機関から処方されている者を抽出し、様式2を作成する。

なお、同一成分の判別には「薬価基準収載医薬品コード」を用いることとし、当該コード上7桁が同一の場合「同一成分」と判別する。

(イ) 多剤投与

同一月内に 15 種類以上の医薬品の投与を受けている者を抽出し、様式 3 を作成する。

なお、種類数の判別には「薬価基準収載医薬品コード」上 7 桁を用いることとし、薬の形状と剤形問わず 15 種類以上の者を多剤投与者として抽出する。

(ウ) 自立支援医療（更生医療）

自立支援医療の更生医療が適用されていないレセプトのうち、更生医療の適用となる可能性がある認定病名（腎臓病等の腎疾患に限る）並びに診療行為（人工透析療法など）が行われている者を抽出し、様式 4 を作成する。

(エ) 自立支援医療（精神通院医療）

初診から 6 箇月以上経過している自立支援医療の精神通院医療が適用されていないレセプトのうち、以下の①～③いずれかに該当する者を抽出し、様式 4 を作成する。（更生医療と精神通院医療の対象者等は同一の様式に記載すること）

① 以下の傷病名が主病名となっている者

統合失調症、躁病、うつ病、双極性（感情）障害、抑鬱症、心因反応、重度不安神経症、器質性精神病、脳血管性認知症、初老期認知症、アルツハイマー、妄想性精神障害、薬物中毒、アルコール中毒性精神障害（その他中毒性精神障害）、てんかん、パーソナリティ障害（人格障害）、精神発達遅滞 など

※「～疑い」「～状態」と付くものは抽出しないこと。

② 上記傷病名が主病ではないが、レセプトから現に治療を行っていると思われる者

③ 精神通院療法が算定されている者

ウ 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。

エ 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（令和 6 年 5 月基金審査分～令和 7 年 4 月基金審査分）を用いて、当市生活保護受給者に係る医療扶助費について分析し、報告すること。また、分析に当たっては、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
- (ウ) 主な疾患（生活習慣病、がん、精神、筋・骨格）にかかる医療扶助費と総額に占める割合
- (エ) 生活習慣病（糖尿病、高血圧等の 11 疾患）にかかる医療扶助費と総額に占める割合

なお、上記(ア)～(エ)の各項目については、下記の区分ごとの分析を行うこと。
また、年齢階級別のデータ分析に当たっては、5 歳ごと（0～4 歳、5～9 歳・・・、100 歳以上は区分不要）のデータを分析することとし、分析結果については、図式化する等して分かりやすく示すこと。

- ・ 年齢階級別かつ実施機関単位
- ・ 年齢階級別かつ全市
- ・ 実施機関単位での全体データ（年齢区分なし）
- ・ 全市における全体データ（年齢区分なし）

オ その他

点検を実施したレセプトについて、再審査等請求の有無に関わりなく、請求の傾向、問題点等を常に把握するとともに、委託者に随時報告すること。

(4) レセプト内容の疑義に係る回答

委託者において診療報酬にかかるレセプト内容等に疑義が生じた場合、委託者からの照会に対応すること。

8 引渡

(1) 物品等

ア レセプト電子データ

- (ア) 支払基金からの配信データ（CSV 形式による電子レセプト、紙レセプトのテキストデータ及び画像）を記録した媒体（CD-R 又は DVD-R）

なお、被保護者健康管理支援事業に係るデータ分析に当たっては、委託者が指定した期間の 1 年分のデータとする。

- (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15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課）。

なお、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 向精神薬重複処方患者名簿（電子媒体（CD-R 又は DVD-R）：様式1を標準とした様式に実施機関ごとにファイルを分け、エクセル形式とする。）

イ ア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）

ウ 7の(3)のイ記載の医療扶助適正化に係る各種様式（様式2～様式4）

エ 完了届（様式5）

オ 内容点検結果報告書（様式6）

カ 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）

キ 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当たっては、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

ク 再審査等請求書（電子媒体請求用）

ケ レセプト電子データ（電子媒体請求用）

コ 再審査等請求集計表（オンライン請求用、電子媒体請求用）

サ 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1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8年3月（令和8年2月基金処理分）については、令和8年3月31日とする。

(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課）。

なお、運搬にかかる経費は受託者が負担する。

10 個人情報の取扱状況報告

受託者は、個人情報の取扱状況について、様式7「個人情報取扱状況報告書」により、毎月委託者に報告すること。

11 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、業務の遂行に当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、業務の実施に当たって、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。

12 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

【様式1】

12011011 中央区保健福祉部 令和〇年〇月診療分

令和〇年〇月点検分

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	〇.〇	.....	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)	☐
					.....		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)	☐
					.....		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)	☐
2222222	〇〇 〇〇	S20.2.2	女	〇.〇	.....		1	調剤			外	ドラール錠20 20mg	30	錠	360	クアゼパム	
					.....							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	〇.〇	.....		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	〇.〇	.....		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	プロマゼパム	
					.....							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	〇.〇	.....		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	プロマゼパム	
					.....							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

令和●●年度 重複投薬者リスト(向精神薬以外)

福祉事務所名： ●●区保健福祉部

[illegible]

福祉事務所名：●●区保健福祉部

[illegible]

福祉事務所名： ●●区保健福祉部

[illegible]

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

名 称

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					

【様式 7】

個人情報取扱状況報告書

年 月 日

(あて先) 札幌市長

住 所
会社名
代表者名

個人情報取扱安全管理基準及び個人情報の取扱いに関する特記事項に基づき実施している安全管理対策の実施状況について下記のとおり報告いたします。

記

委託業務名	
受託期間	
対象期間	
安全管理対策の実施状況	
1 当該業務において、標記の基準及び特記事項に従い、安全管理対策を適切に実施しています。また、個人情報取扱安全管理基準適合申出書の提出時点からの変更有無等について、以下のとおり報告いたします。 (1) 従業員の指定、教育及び監督 (変更なし・変更あり) (2) 管理区域の設定及び安全管理措置の実施 (変更なし・変更あり) (3) セキュリティ強化のための管理策 (変更なし・変更あり) (4) 事件・事故における報告連絡体制 (変更なし・変更あり) ○ (発生した場合) 事件・事故の状況： (5) 情報資産の搬送及び持ち運ぶ際の保護体制 (変更なし・変更あり) ○ (実績ある場合) 概要： (6) 関係法令の遵守 (変更なし・変更あり) (7) 定期監査の実施 (変更なし・変更あり) (8) その他個人情報取扱安全管理基準適合申出書からの変更 (なし・あり)	
2 その他特記事項等	