

(案)

生活保護法医療扶助等
診療報酬明細書点検・分析事業
長期継続（概算契約）

仕様書

大阪市福祉局保護課

令和8年4月

1 委託業務概要

生活保護法及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による指定医療機関、自立支援医療（更生医療、育成医療、精神通院医療）、小児慢性特定疾病医療、特定医療費（指定難病）及び結核医療費に係る指定医療機関は、審査支払事務の受託機関である社会保険診療報酬支払基金（以下、「支払基金」という。）に対して、診療報酬明細書（以下、「レセプト」という。）を提出し、診療報酬の請求を行う。

請求を受けた支払基金は審査・支払を行い、処理が終わったレセプトを発注者に送付する。

発注者では、送付されたレセプトに関して、資格要件や請求内容について問題がないか点検を行い、疑義があるレセプトについては支払基金に対して再審査請求を行う。

本件『生活保護法等医療扶助等診療報酬明細書点検・分析事業』（以下、「本事業」という。）において委託する業務は次のとおり。

（１）対象となる医療費

- ア 生活保護法（昭和 25 年 5 月 4 日法律第 144 号）の医療扶助（以下、「生活保護」という。）
- イ 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成 6 年 4 月 6 日法律第 30 号）の医療支援給付（以下、「中国残留邦人等支援給付」という。）
- ウ 自立支援医療費（更生医療、育成医療及び精神通院医療）（以下、「自立支援医療」という。）
- エ 小児慢性特定疾病医療費（以下、「小児慢性特定疾病医療」という。）
- オ 特定医療費（指定難病）（以下、「指定難病」という。）
- カ 結核医療費（以下、「結核医療」という。）

（２）委託する業務

- ア 実施機関で資格審査を行ったレセプト等に係る事後処理業務 ◆生活保護、中国残留邦人等支援給付、自立支援医療、小児慢性特定疾病医療、指定難病及び結核医療
- イ レセプトの内容点検及び支払基金への再審査請求業務
- ウ 指定医療機関個別指導に係るレセプト分析業務 ◆生活保護
- エ 指定医療機関個別指導に係るレセプト調査業務 ◆生活保護
- オ 支払基金からの返付依頼書による返戻作業 ◆自立支援医療、小児慢性特定疾病医療、指定難病及び結核医療
- カ 原本管理台帳の作成 ◆自立支援医療、小児慢性特定疾病医療、指定難病及び結核医療
- キ レセプト情報及び再審査情報に係る報告業務
- ク 診療報酬予測分析業務 ◆生活保護
- ケ 被保護者健康管理支援事業に係る分析業務 ◆生活保護
- コ 発注者システムへの取込用データ作成業務 ◆小児慢性特定疾病医療及び指定難病

※ 個別の業務内容の詳細については、後述を参照すること

2 処理要領

(1) 実施機関で資格審査を行ったレセプト等に係る事後処理業務

◆生活保護、中国残留邦人等支援給付

各区保健福祉センター、緊急入院保護業務センター及び福祉局保護課（以下、「実施機関」という）は、支払基金から送付されたレセプト情報と交付済の医療券情報を基に資格審査を行い、再審査請求を行うか支払い対象とするかを判断し、生活保護システム（実施機関で生活保護業務に使用されているシステム）に入力している。入力内容に基づき作成される帳票（別紙1、2）に基づいて、再審査請求に必要な作業を行う。

また、医療機関が過誤請求による再請求を行う場合や、審査結果に対して再審査請求を行う場合は、一旦、発注者が保管するレセプトを支払基金に返却することとなる。この場合、支払基金からレセプト返却を依頼する帳票（明細書返付依頼書）（別紙3）が送付されるので、当該返付依頼書に基づいて、返却に必要な作業を行う。

これらの作業工程における、発注者の生活保護版レセプト管理システム（以下、「レセプト管理システム」という）への入力及びレセプト管理システムから出力される帳票等の後続処理を別添『資格点検事後処理業務実施マニュアル』に基づき業務を行うこと。

ただし、当該作業工程の中で、受注者の作業環境において実施可能な作業がある場合は、実施方法等について発注者と協議を行い、発注者の許可を得て受注者作業場所で行うことは可能とする。

◆自立支援医療、小児慢性特定疾病医療、指定難病及び結核医療

発注者が実施する資格審査（支払基金から送付されたレセプト情報と交付済みの受給者証情報との突合）等により、再審査請求を決定したレセプトについては、後述の（2）-ウ「審査機関への再審査請求」の「◆自立支援医療、小児慢性特定疾病医療、指定難病及び結核医療」により、レセプトについて、受給資格に係るエラーリストについては、発注者における点検を得て、疑義がある請求については、内容点検によるものと併せて再審査請求を行う。

(2) レセプトの内容点検及び支払基金への再審査請求業務

支払基金から受領したレセプトについて、厚生労働省が示している点数表の解釈に沿って、請求内容に疑義が無いかの点検を行うこと。

なお、対象となるレセプトは、令和8年3月基金審査分～令和11年2月基金審査分までとする。ただし、発注者で確認した要再審査分のレセプトについては、この期間の限りではない。

ア 点検対象レセプトの抽出

◆生活保護及び中国残留邦人等支援給付

内容点検を行うレセプトは発注者が毎月提供するレセプト（発注者が支払基金から受領する全てのレセプト）から2-（1）の事後処理業務において再審査請求情報を登録したレセプトを除く全てのレセプトとする。なお、レセプトは支払基金から受領したデータを電子媒体（USB等）に格納して提供することとする。提供したレセプトの内容点検については、受注者においてシステムの点検を行い、再審査申出内容を格納した電子媒体を発注者に納品すること。

なお、紙レセプトについては2-（1）の結果と併せて支払基金に対して再審査請求を行う。

◆自立支援医療、小児慢性特定疾病医療、指定難病及び結核医療

内容点検を行うレセプトは、発注者が毎月提供するレセプト（発注者が支払基金から受領する全てのレセプト）のうち、公費単独又は生活保護との併用分のみ（社会保険との併用レセプトは除く）から、支払基金からの返付依頼書により返戻対象となったレセプトを除く全てのレセプトとする。

イ 点検対象レセプトの内容点検

内容点検についての具体的な観点は次のとおり。

(ア) 単月分の基金審査済レセプトについて、以下のとおり点検を行う。

- ① 縦計・横計の検算
- ② 薬価基準との突合
- ③ 傷病名と薬剤等との突合
- ④ 検査に係る各種算定の妥当性
- ⑤ 各種指導料・管理料の算定回数及び算定と加算の妥当性
- ⑥ 各種処置・検査・注射回数の妥当性
- ⑦ 各種薬剤の投与日数・回数の妥当性
- ⑧ その他請求内容の妥当性

(イ) 縦覧内容点検については、同一受給者のレセプトを3か月分以上遡及して検索し、以下のとおり請求内容について点検を行う。なお、検索のキー情報や検索方法については明らかにすること。また、縦覧点検に必要な過年分レセプトについては発注者から貸与することとする。

- ① 重複請求、同一医療機関の重複処置、検査等
- ② 連月での初診料算定の可否
- ③ 連月での画像診断施行、検査等の妥当性
- ④ 長期にわたる注射等の妥当性
- ⑤ リハビリテーションの施行期間の妥当性
- ⑥ 新規入院、継続入院の妥当性
- ⑦ 抗生剤等の長期にわたる投与の妥当性
- ⑧ 調剤レセプトに対する医科及び歯科レセプトの突合による傷病名との適応及び投与量、投与日数の妥当性
- ⑨ その他請求内容の妥当性

(ウ) 横覧内容点検については、同一受給者のレセプトを同一診療月で検索し、以下のとおり点検を行う。なお、検索のキー情報や検索方法については明らかにすること。

- ① 傷病名、診療行為、検査、投薬（同一効能含む）等の重複
- ② 在宅時医学総合管理料、在宅酸素療法指導管理料等、複数医療機関での算定が適当ではない在宅療養指導管理料が算定されていないか。
- ③ 複数医療機関でかかりつけ薬剤師指導料の算定がされていないか。

- (エ) 突合点検については、同一受給者の医科・歯科レセプトと調剤レセプトを同一診療月で検索し、レセプトの傷病名に対して適切な調剤処方がなされているか、また処方薬の投与量と投与日数が妥当なものであるか点検を行うこと。
- (オ) 生活保護については、実施機関嘱託医審査で疑義の生じたレセプトについて、各実施機関より福祉局保護課に提出される「レセプト内容審査依頼書」(別紙4)に基づき、内容を精査し、必要に応じて再審査請求を行うこと。
- (カ) 自立支援医療、小児慢性特定疾病医療、指定難病及び結核医療については、それぞれ次の通知等に基づく点検を行い、各公費負担医療の請求に各公費負担医療制度の対象外となる診療内容等が含まれている場合は、再審査請求を行うこととする。
- また、各公費負担医療費と生活保護の併用レセプトについて、生活保護請求分に、本来各公費負担医療費分として請求を行うべき診療内容等が含まれている場合についても、正当な公費負担医療制度の請求に正すよう再審査請求の対象とすることとする。
- なお、契約期間中に本仕様書に記載されていない関係通知が新たに発出された場合、それらの通知についても以下の内容と同様に取扱うものとする。

【精神通院医療】

- ・平成14年5月21日付け障精発0521001「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18年4月11日付け事務連絡「自立支援医療（精神通院医療）と生活保護の医療扶助の取扱いについて」
- ・平成18年3月3日付障発第0303002「自立支援の支給認定について」内の別紙4「自立支援医療費（精神通院医療）支給認定実施要綱」
- ・別記「自立支援医療費（精神通院医療）の支給認定判定指針」（最終改正：平成24年3月22日）

【更生医療】

- ・平成18年3月3日障発第0303002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知「自立支援医療費の支給認定について」内の別紙3「自立支援医療費（更生医療）支給認定実施要綱」
- ・昭和54年5月10日社更第56号社会局長通知「じん臓機能障害者に対する更生医療の給付について」
- ・平成18年11月1日障発第1101004号障害保健福祉部長通知「心臓疾患による心臓機能障害者等に対する自立支援医療（育成医療・更生医療）費の支給について」
- ・平成10年4月8日障第230号厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知「ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害者に対する更生医療の給付について」
- ・昭和61年9月22日社更第158号厚生省社会局通知「小腸機能障害者に対する更生医療の給付について」
- ・身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第4条の規定による別表

【育成医療】

- ・平成 18 年 3 月 3 日障発第 0303002 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知「自立支援医療費の支給認定について」内の別紙 2「自立支援医療費（育成医療）支給認定実施要綱」
- ・平成 18 年 11 月 1 日障発第 1101004 号同部長通知「心臓疾患による心臓機能障害者等に対する自立支援医療（育成医療・更生医療）費の支給について」
- ・身体障害者福祉法（昭和 24 年法律第 283 号）第 4 条の規定による別表

【小児慢性特定疾病医療】

- ・平成 26 年 12 月 18 日雇児母発 1218 第 1 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知「児童福祉法第 6 条の 2 第 1 項の規定に基づき当該小児慢性特定疾病ごとに厚生労働大臣が定める疾病の状態の程度（平成 26 年厚生労働省告示第 475 号）について」

（関係通知 URL）

http://www.shouman.jp/pdf/contents/kajibohatsu_1218_1.pdf

https://www.shouman.jp/pdf/contents/kokuzi_475.pdf

【指定難病】

- ・平成 26 年 12 月 3 日健発第 1203 第 1 号厚生労働省健康局長通知「特定医療費の支給認定について」資料
- ・平成 26 年 12 月 10 日健疾発第 1210 第 1 号厚生労働省健康局疾病対策課長通知「難病の患者に対する医療等に関する法律施行令第 2 条に定める基準（軽度高額該当基準）に係る支給認定の手続き等について」資料

【結核医療】

- ・令和 3 年 10 月 18 日健感発 1018 第 1 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知「「結核医療の基準」の一部改正について」資料
- ・平成 21 年 1 月 23 日厚生労働省告示第 16 号「結核医療の基準」（令和 3 年 10 月 18 日改正）
- ・平成 11 年 3 月 19 日健医発第 455 号厚生省保健医療局長通知「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による医療の公費負担の取扱いについて」
- ・平成 19 年 3 月 29 日健発第 0329010 号厚生労働省健康局長通知「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による入院患者に対する自己負担額の認定及び合併症の取扱いについて」

(キ) 発注者からの提示にもとづく点検 【精神通院医療のみ】

① 自立支援医療費（精神通院）に関する点検については、(ア)～(エ)及び(カ)の審査・点検基準のほか、契約締結後、発注者から点検基準の提示を行う。発注者からの点検基準については、医療管理・在宅医療・検査・画像診断・投薬・注射・リハビリテーション・処置・手術麻酔の9項目、及びその他の詳細事項に関して申し出るものを提示する。なお、この点検基準は契約期間中に変更する場合がある。

(点検基準の例)

医療管理：生活習慣病管理料 など5項目

在宅医療：在宅酸素療法指導管理料 など2項目

検査：肺機能検査 など46項目

画像診断：外傷に起因するX線撮影 など2項目

投薬：抗生剤 など7項目

注射：関節腔内注射 など10項目

リハビリテーション：運動器リハビリテーション 1項目

処置：ネブライザー など7項目

手術・麻酔：ブロック注射 1項目

その他の詳細事項：細菌培養は認めないなど12項目の取り決め

② 発注者が提示する点検審査基準の協議について

点検作業を行うにあたっては、発注者と受注者が点検審査基準を十分に協議、確認の上、作業を行うこととする。

受注者による点検によって補正等疑義があるとして再審査申出対象としたもの、又は疑義は無いとして対象とはしなかったものについて、発注者が事後確認した結果、受注者と見解が異なる等の理由で発注者より指摘を受けた場合には、受注者と発注者で協議を行い、本仕様書的主旨と異なると認められた場合には発注者からの指示又は発注者の見解に従うものとし、次回以降の点検には発注者の指示又は見解を反映させること。

受注者は、(ア)～(キ)の観点で点検を行った結果、必要に応じて再審査請求を行うこととし、(ウ)の項目のうち、再審査請求が適切でないと思われるものについては、受注者作成の様式にて発注者に報告を行うこと。

ウ 審査機関への再審査請求

内容点検の結果、再審査請求の対象となったレセプトは、原則として紙媒体及び電子媒体で再審査請求を行う。それぞれの作成方法については以下のとおり。

◆生活保護及び中国残留邦人等支援給付

内容点検の結果、再審査請求の対象となったレセプトは2－（1）で付箋作成されたレセプトと併せて、審査機関である支払基金へ再審査請求を行う。

再審査請求はオンラインによる方法及び付箋貼付した紙レセプトと電子媒体による方法の2種類があり、原則としては再審査請求を行うレセプトが電子レセプトの場合はオンライン、紙レセプトの場合は電子媒体で行う。

再審査請求用のデータ、再審査請求用の電子媒体及び付箋貼付した紙レセプトについては受注者で用意すること。（再審査請求用の電子媒体は1実施機関につき1枚必要となる。受注者の負担により電子媒体を100枚（25実施機関（生活保護）と25実施機関（中国残留邦人支援制度）の2か月分）用意し、ローテーションで使用する。）

ただし、2－（1）で付箋作成された紙レセプトについては、発注者が用意する環境で作成する事も可能とする。その場合、『資格点検事後処理業務実施マニュアル』に従って必要な作業を行うこと。

ただし、当該作業工程の中で、疑義等がある場合は、実施方法等について発注者と協議を行い、発注者の許可を得て実施方法を変更することは可能とする。

また、オンラインによる再審査請求に関しては、受注者が作成した再審査請求データを発注者が審査機関へデータ転送すると共に、レセプト管理システム及び生活保護システムに再審査請求データを取込む。再審査請求データの転送処理及び取込み処理においてエラー等があった場合には、受注者は必要なデータ修正や事後対応への協力を行うこと。

◆自立支援医療、小児慢性特定疾病医療、指定難病及び結核医療

再審査請求用のデータは、支払基金により定められた手続きに従い行うこととし、付箋添付した紙レセプト及び電子媒体については、受注者で用意することとする。

また、診療月ごとに医療別（更生医療、育成医療、精神通院医療、小児慢性特定疾病医療、特定医療（指定難病）、結核医療）、医科歯科・調剤・訪問看護別に分別し、「補正データ集計表」（別紙5）エクセル形式で医療種別ごとCD-Rに記録して納品する。また、各月に行われた再審査等請求の理由がわかるよう一覧表にしたものを同時にCD-Rに記録して納品すること。

集計表用CD-Rは受注者の負担により用意すること。詳細について、発注者と受注者で事前に協議すること。

また、オンラインによる再審査請求に関しては、受注者が作成した再審査請求データを発注者が審査機関へデータ転送する。転送処理においてエラー等があった場合には、受注者は必要なデータ修正や事後対応への協力を行う。

(3) 指定医療機関個別指導に係るレセプト分析業務

◆生活保護

発注者が実施する生活保護法に基づく指定医療機関個別指導及び検査に関して次の作業を行う。

ア 個別指導実施にあたっての分析

個別指導の対象となった医療機関について、当該医療機関のレセプトを基に診療内容や請求に関する傾向を分析し、発注者に報告する。報告については、書面を用意し、発注者の担当職員に口頭説明を行い内容に関する質疑に応答すること。

実施回数：24回／年（予定回数であり、増減する可能性がある）

イ 検査実施にあたっての分析

検査の対象となった医療機関について、発注者と協議を行い、協議結果に基づく分析資料を作成し報告すること。

実施回数：4回／年（予定回数であり、増減する可能性がある）

ウ 個別指導実施後の傾向分析

個別指導を実施した医療機関について、個別指導実施前と実施後とで診療内容や請求の傾向に変化があるかを分析し発注者に報告すること。

実施にあたっては、一定期間に実施した全ての医療機関に対しての分析をまとめて行うこと。

実施回数：2回／年（予定回数であり、増減する可能性がある）

エ 個別指導実施後の自主点検による返還金額等の調査

個別指導を実施した医療機関について、自主点検による返還報告があった算定項目について、医療機関により取下げ・再請求が行われたことを調査、確認し、その結果について発注者に報告及び当該レセプトを納品すること。

実施回数：通年

(4) 支払基金からの返付依頼書による返戻作業

◆自立支援医療、小児慢性特定疾病医療、指定難病及び結核医療

支払基金より毎月送付される返付依頼書により返戻対象となったレセプトについて、支払基金により定められた手続きに従いデータ作成を行う。

オンラインによる返戻に関しては、受注者の作成した返戻データを発注者が審査機関へデータ転送する。転送処理においてエラー等があった場合には、受注者は必要なデータ修正や事後対応への協力を行う。

付箋添付した紙レセプト及び電子媒体による返戻に関しては、付箋に返付依頼書に記載の整理番号を記載することとし、紙レセプトに付箋を添付したかたちで納品する。返付依頼書及び返付書については、返戻分であることが分かるようにし納品する。付箋添付した紙レセプト及び電子媒体については、受注者で用意することとする。

なお再審査請求の結果、査定になる等、紙の結果レセプトを返戻することとなっている場合や、再審査対象となっているレセプトが、返付依頼により返戻対象となった場合には、その旨を返付依頼書に記して、主管課に報告することとする。返付依頼により返戻対象となったレセプトは、内容点検による再審査レセプトとは重複させないようにし、内容点検を要しない。

また、診療月ごとに医療別（更生医療、育成医療、精神通院医療、小児慢性特定疾病医療、指定難病、結核医療）、医科歯科・調剤・訪問看護別に分別し、「補正データ集計表」（別紙５）エクセル形式で医療種別ごと CD-R に記録して納品する。また、２－（２）ウに記載の、「各月に行われた再審査等請求の理由がわかるよう一覧表にしたもの」に併せて、返付依頼書により返戻したレセプトについても一覧表に記載をし、CD-R に記録して納品すること。集計表用 CD-R は受注者の負担により用意すること。詳細について、発注者と受注者で事前に協議すること。

（５）原本管理台帳の作成

◆自立支援医療、小児慢性特定疾病医療、指定難病及び結核医療

「レセプト原本管理台帳」（別紙６）については、更生医療、精神通院医療、育成医療、小児慢性特定疾病医療、指定難病分、結核医療分に分けて作成し、レセプトの原本性を明確にし、再審査請求等を行った場合には、その実施時期や結果を管理することを目的とする。

再審査請求中に返付依頼があった場合等、発注者がレセプトを保有していない状況であるにもかかわらず、返付データを作成してしまう等の重複防止のための対応が行えるよう適正に管理すること。

また、受託以前に発注者より再審査請求を行ったものについても、その結果を同様に管理すること。その際に必要なデータ等については、発注者から受注者へ貸与する。

作成した原本管理用台帳データは、毎月のレセプト情報、再審査請求（返付依頼含む）情報及び再審査請求結果情報を更新したものを CD-R に格納し毎月受注者に提出すること。

台帳の様式、レイアウト等は別紙６を基本とするが、より業務目的に合致した提案が受注者よりあった場合には、発注者と受注者の協議の上、発注者の承諾を得た上で様式、レイアウトを変更する。ただし、台帳データは業務完了後も引き続き発注者が使用するため、エクセル形式を原則とし、取扱いの容易な形式で一か月あたり５メガバイト以下程度の容量となるよう作成すること。CD-R は、医療種別ごとに計６枚作成すること。

（６）レセプト情報及び再審査情報に係る報告業務

◆生活保護及び中国残留邦人等支援給付

ア 受注者は、発注者の指定する様式（別紙７）に診療報酬の請求状況及び査定・返戻内容の集計作業を行い、発注者に報告を行うこと。

イ 受注者は、支払基金から送付される再審査結果レセプト（以下、「結果レセプト」という。）については、医療機関別の分析を行い、発注者が指定する医療機関及び一定条件を満たす医療機関（査定率が高い、再審査請求件数が多い等）について報告を行うこと。

ウ 紙レセプトの結果レセプトについては、「実施機関」毎の「原審（資格審査）」・「原審（内容点検）」・「容認」別に分類し、「原審（資格審査）」「容認」分は実施機関へ返送する形態にして「原審（内容点検）」と併せて福祉局保護課に納品すること。

エ 受注者は、年に１回厚生労働省報告用の向精神薬に関する資料を作成すること。（別紙８）

オ 別表１－１及び１－２に記載する報告資料を各期日までに提出すること。

カ その他、契約締結後に発注者側の業務要件等により新たな報告等が必要となった場合には、発注者と受注者で別途協議を行う。

◆**自立支援医療、小児慢性特定疾病医療、指定難病及び結核医療**

各月・各医療ごとに資料を作成すること。

キ 受注者は、支払基金から送付される結果レセプトの精査を行い、その後の業務に活用すること。

なお、結果レセプトについては、医療機関別の分析を行い、発注者が指定する医療機関及び一定条件を満たす医療機関（査定率が高い、再審査請求件数が多い等）について報告を行う。

ク 向精神薬の重複処方について分析を行い、該当者の報告を行うこと。

ケ 発注者から提供する再審査結果データ等を活用し、各月・各医療ごとの再審査請求・返付の結果を集計し、返付・返戻・査定原審・請求中の実績を件数・金額に分けて管理し、「再審査結果の集計方法」（別紙9）を参考に報告書を各月の納品時に納品すること。

コ 別表2に記載する報告資料を各期日までに提出する。

サ その他、契約締結後に発注者側の業務要件等により新たな報告等が必要となった場合には、発注者と受注者で別途協議を行う。

別表 1－1 ◆生活保護

帳 票	概 要
医療機関傾向リスト	医療機関別の各情報を集計し、傾向把握を行う
個別指導向け医療機関傾向リスト	個別指導の対象となった医療機関のレセプトを基に診療内容や請求に関する傾向分析を行う
個別指導向け同一建物居住者訪問診療状況	対象の医療機関について、受給者ごとに在宅患者訪問診療料（同一建物・同一建物以外）の算定日を出力する
個別指導前後の医療機関傾向分析	個別指導を実施した医療機関について、個別指導実施前と実施後で診療内容や請求の傾向に変化があるか分析を行う
個別指導後の自主点検による返還結果	個別指導を実施した医療機関より自主点検による返還報告があった算定項目について、医療機関による取下げ・再請求内容を確認する
診療報酬報告書（発注者指定様式：別紙 7）	診療報酬の請求状況及び査定・返戻内容の集計作業を行う
実施機関別ジェネリック医薬品使用率（数量ベース）	実施機関別にジェネリック医薬品使用率を数量ベースで集計する
医療機関別・調剤薬局別のジェネリック医薬品使用率（数量ベース）	ジェネリック医薬品への切り替えが可能であるにもかかわらず、先発医薬品を調剤されているレセプトについて、処方箋発行医療機関別、調剤薬局別に抽出し、医薬品数量、及び後発医薬品使用率を数量ベースで集計する
実施機関別ジェネリック切り替え前・後薬剤差額	実施機関別に、後発医薬品に切り替えた場合と先発医薬品であった場合の金額の差額について、院内処方と院外処方に分けて集計する
ジェネリック医薬品切り替え可能者一覧	ジェネリック医薬品切り替え可能者に対し、削減可能額や切り替え可能薬品を一般名処方と銘柄名処方に分けて抽出する
重複処方リスト（向精神薬／向精神薬以外）	同一月内に複数の医療機関・調剤薬局にて同種の医薬品（向精神薬／向精神薬以外）が重複して処方されているレセプトを抽出し、対象者リストを作成する
難病患者対象者リスト・小児慢性特定疾病対象者リスト	指定難病・小児慢性特定疾患の診療行為、あるいは傷病名を持つレセプトを抽出し、対象者リストを作成する
自立支援医療対象者リスト	実施機関別で、「人工透析」「通院精神療法」等自立支援医療の指定傷病名を持つ単独のレセプトを抽出する
精神通院医療との向精神薬重複処方可能性リスト	精神通院医療（併用を含む。）と重複するレセプトを抽出し、「重複処方リスト（向精神薬）」をベースに作成する

頻回受診対象者リスト／頻回受診者通院台帳・頻回受診者指導台帳	対象の1か月間での診療実日数が15日以上、かつ対象月を含めた過去3か月合計で40日以上通院している患者のレセプトを抽出し、対象者リストを作成する また、対象者における通院台帳、及び指導台帳を厚生労働省指定の形式に則って作成する
頻回転院者リスト	特定の12か月のうち、診療実日数が20日以上、かつ9か月以上入院している受給者を抽出する
入院レセプト内訳リスト	精神疾病とそれ以外等入院レセプトの内容を分析しリストを作成する
薬剤服用歴管理指導料算定者リスト（お薬手帳の利用実態調査）	薬剤服用歴管理指導料の種類ごとの実施機関別件数を抽出する
実施機関別レセプト件数表	指定帳票における対象レセプト件数等を実施機関別に集計する
実施機関別調剤レセプトの状況	お薬手帳の使用状況（薬学管理料の算定回数、手帳使用率）と薬局の利用状況（利用薬局数毎の受給者数、集約率）を実施機関別に集計する
効果額集計資料	医療費適正化の各種取組みにおける効果額について、患者単位で調査し集計を行う
第三者行為診療報酬額集計表及び対象レセプト	各実施機関から提出された第三者行為による届け出書類の内容を確認し、第三者行為による診療報酬額を集計しリストを作成する。また対象となるレセプトを印刷し併せて納品する
多剤投与可能性リスト/多剤投与指導台帳	同一月内に複数の医療機関・調剤薬局から処方された医薬品が15種類以上の者を抽出し、対象者リストを作成する。 また、対象者における指導台帳を厚生労働省指定の形式に則って作成する

別表1－2 ◆中国残留邦人等支援給付

帳 票	概 要
診療報酬報告書（発注者指定様式：別紙7）	診療報酬の請求状況及び査定・返戻内容の集計作業を行う
ジェネリック医薬品切り替え可能者一覧	ジェネリック医薬品切り替え可能者に対し、削減可能額や切り替え可能薬品を一般名処方と銘柄名処方に分けて抽出する
重複処方リスト（向精神薬／向精神薬以外）	同一月内に複数の医療機関・調剤薬局にて同種の医薬品（向精神薬／向精神薬以外）が重複して処方されているレセプトを抽出し、対象者リストを作成する

難病患者対象者リスト・小児慢性特定疾病対象者リスト	指定難病・小児慢性特定疾患の診療行為、あるいは傷病名を持つレセプトを抽出し、対象者リストを作成する
自立支援医療対象者リスト	実施機関別で、「人工透析」「通院精神療法」等自立支援医療の指定傷病名を持つ単独のレセプトを抽出する
精神通院医療との向精神薬重複処方可能性リスト	精神通院医療（併用を含む。）と重複するレセプトを抽出し、「重複処方リスト（向精神薬）」をベースに作成する
頻回受診対象者リスト／頻回受診者通院台帳・頻回受診者指導台帳	対象の1か月間での診療実日数が15日以上、かつ対象月を含めた過去3か月合計で40日以上通院している患者のレセプトを抽出し、対象者リストを作成する また、対象者における通院台帳、及び指導台帳を厚生労働省指定の形式に則って作成する
頻回転院者リスト	特定の12か月のうち、診療実日数が20日以上、かつ9か月以上入院している受給者を抽出する

別表2 ◆自立支援医療、小児慢性特定疾病医療、指定難病及び結核医療

帳 票	概 要
医療機関傾向リスト	医療機関別の各情報を集計し、傾向把握を行う
頻回受診リスト	診療実日数が15以上の者を抽出する
重複受診リスト	過去3か月間において、複数の医療機関・調剤薬局にて同一の傷病に対する治療を重複して処方されているレセプトを抽出し、対象者リストを作成する
医療扶助費の再審査請求状況	自立支援医療費と生活保護法医療扶助費の併用レセプトについて、生活保護法医療扶助費の再審査請求を行った場合、その件数と金額及び再審査請求の結果を集計する
当該医療の対象外医療リスト	当該医療の対象外として再審査請求を行った診療のリスト（病名・理由等）を作成する

（７）診療報酬予測分析業務

◆生活保護

将来的な医療扶助適正化に資するため、発注者から提供するレセプト（過去レセプト分も含む）情報等を用い、次の試算分析作業を行い、その理由を明らかにする説明資料（※）を作成し報告すること。なお、発注者が指定する実績（審査月）までを反映した上で、試算分析すること。なお、試算するにあたっての条件がある場合は、別途指示する。

なお、発注者と協議のうえ、発注者が承認したものを成果物として納品すること。

ア 決算見込みに係る試算分析

発注者の医療扶助の過去の動向や将来的な動向を考慮し、発注者における医療扶助費の推移（４月基金審査～翌年３月基金審査、審査月単位で行うこと。）を試算分析すること。また、当初予算、前回試算や前年同月等との差異も分析し、年度末には当該年度の状況を当初予算や前年度決算等との差異を分析すること。

実施回数：３～４回／年

イ 予算要求に係る試算分析

発注者の医療扶助の過去の動向や将来的な動向を考慮し、発注者における医療扶助費の推移（４月基金審査～翌年３月基金審査、審査月単位で行うこと。）を試算分析すること。なお、発注者が指定する実績（審査月）までを反映した現年度の決算見込みの試算分析をした上で、予算に係る試算分析を行うこと。また、前回試算、現年度予算や前年度決算等との差異についても、分析すること。

実施回数：３～６回／年

ウ 中期的な将来予測

医療費全体の将来的な動向を考慮し、発注者における医療扶助費の推移（４月基金審査～翌年３月基金審査を１つの年度とし、今後１０年間）を、予算に係る試算分析を基に試算すること。

実施回数：１回／年

エ その他の分析

医療扶助費やレセプト件数等について、疾病分類別・入外別等に異なる年度と比較し、伸び率や傾向及び背景等を分析すること。

また、４月基金審査～翌年３月基金審査を１つの年度とし、入院・入院外・調剤等に係る請求内容について分析後、年齢階級別医療費推移について最新の基金審査分を反映させた分析資料について報告すること。

実施回数：１２回／年

（※）説明資料

- ・積算資料
- ・積算された数字の妥当性がわかる医療の動向説明資料（レセプト情報を分析し、医療の高度化や高齢化等を裏付ける診療行為のデータの一覧等）
- ・高額治療の登場等医療費に影響する可能性があるもののデータの一覧

また、概ねのスケジュールは別表3のとおりとする。

別表3				
		予算	決算	中長期
4月	上旬			
	中旬			
	下旬			
5月	上旬			
	中旬			
	下旬			
6月	上旬			
	中旬			
	下旬	概算		
7月	上旬			
	中旬			
	下旬		7月末決見	
8月	上旬			
	中旬			
	下旬			
9月	上旬	再精査		
	中旬			
	下旬			
10月	上旬	月次更新		
	中旬			
	下旬		10月末決見	
11月	上旬	月次更新		
	中旬			
	下旬			
12月	上旬	最終反映		
	中旬			
	下旬	月次更新		財政収支
1月	上旬			
	中旬			
	下旬		1月末決見	
2月	上旬			
	中旬			
	下旬			
3月	上旬			
	中旬			
	下旬			
4月	上旬		年度分析	
	中旬			
	下旬			
5月	上旬			
	中旬			
	下旬			

（８）被保護者健康管理支援事業に係る分析業務

◆生活保護

被保護者健康管理支援事業において、発注者から提供するレセプト等の情報を基に、事業方針の策定に関する情報分析・被保護者の健康課題の調査を行い、対象者の抽出を行うこと。また、事業実施後の事業評価における効果の分析を行い、発注者と協議の上、分析結果の分析資料を作成すること。

なお、発注者と適宜協議のうえ、発注者が承認したものを成果物として納品すること。

事業方針の策定に関する情報分析・被保護者の健康課題の調査（実施回数：１回／年）

対象者の抽出及び各リスト（健診データを含む）の作成（実施回数：１２回／年）

健康管理支援事業効果（医療費削減効果等）に係る分析資料の作成（実施回数：１回／年）

※ 実施回数は予定回数であり、増減する可能性がある。

（９）発注者システムへの取込用データ作成業務

◆小児慢性特定疾病医療及び指定難病

支払基金より発注者あて送付されたレセプト電子データ（医科・DPC・歯科・調剤・訪問看護の全て）より、作成対象となるデータを抽出し、発注者の医療費公費負担システムへの取込用データを作成する。

ア 作成対象

取込み用データは、発注者（小児慢性特定疾病医療及び難病医療）が原本を保有するレセプト（医療保険との併用分レセプトを除く、第一公費が小児慢性特定疾病医療（法別番号 52）のレセプト及び指定難病（法別番号 54）のレセプト）のみを対象に作成する。

なお、発注者あて送付されるレセプトについては、医療保険との併用分レセプトや他公費が第一公費となる併用分レセプトが混在しているため、作成対象となるレセプトのみを抽出する必要がある。

イ 作成仕様

レセプト電子データより、「取込用データ入力仕様」（別紙 13）に基づき、取込用データを作成する。

なお、正しく「ア 作成対象」分のデータが抽出されたデータであるか、関連帳票・データとの突合等、発注者が別途指定する点検作業を実施する。

点検作業を終えた取込用データは、CD-R に記録して納品すること。CD-R は受注者の負担により用意することとし、詳細について、発注者と受注者で事前に協議すること。

3 委託業務対象レセプト件数見込

(1) 実施機関で資格審査を行ったレセプト等に係る事後処理業務

◆生活保護のみ

- ・レセプト照合済リスト及びレセプト再審査請求リスト（一括・随時） 数件／月
 - ・返付依頼書 約 915 件／月
- （令和 6 年度実績の平均を基に算出）

(2) 発注者から提供するレセプト件数

本事業における業務委託対象レセプト件数は流動的であるが、過去の実績等は次の表のとおり。

◆生活保護

	令和5年度 (実績)	令和6年度 (実績)	令和7年度 (見込) ※
入 院	100,678	101,924	101,685
入院外	3,572,605	3,567,167	3,580,060
合 計	3,673,283	3,669,091	3,681,745

※ 4 月～ 6 月までの支払基金審査分の実績に、直近 2 年度分の件数平均を 9 月分加えた件数。
発注者が支払基金から受領したレセプトから、資格審査により再審査請求を行うこととなったレセプトを除いたものが内容点検対象レセプトとなる。

◆自立支援医療、小児慢性特定疾病医療及び指定難病、結核医療

	令和5年度 (実績)	令和6年度 (実績)	令和7年度 (見込)
精神通院医療	667,811	731,481	789,999
更生医療	33,427	33,656	37,660
育成医療	44	52	53
小児慢性医療	736	759	786
指定難病	25,745	27,813	31,810
結核医療	1,294	1,819	2,001
合 計	729,057	795,580	862,309

※ 発注者が支払基金から受領したレセプトのうち、自立支援医療費、小児慢性特定疾病医療費及び指定難病、結核医療単独レセプト及び生活保護法医療扶助費との併用レセプトが内容点検対象レセプトとなる。

4 委託業務処理日程

◆生活保護及び中国残留邦人等支援給付

総合福祉システム・レセプト管理システムの年間スケジュールが決定後、受注者に提示するため、発注者と適宜協議した上で、スケジュール管理を行うこと。定例スケジュールは、別紙業務スケジュールを参考にすること。

定例の締め日は、次のとおり。

- 資格審査事後処理業務：・・・・・・・・・・20日の6開庁日前まで
- 内容点検完了後媒体の納品　・・・・レセプト提供月翌々月の20日の4開庁日前まで
- 支払基金への再審査請求関係業務・・・・・・・・・・20日まで
- 分析資料及び報告資料・・・・・・・・・・最終開庁日まで

◆自立支援医療、小児慢性特定疾病医療、指定難病及び結核医療

- 請求データ及び返付依頼書の貸与日・・・・・・・・各月20日の6開庁日前まで
- 返付依頼書による返戻分データの納品
・・・・・・・・・・発注者が返付依頼書を提供した月の翌月20日の4開庁日前まで
- 原本管理台帳及び内容点検完了媒体、分析資料の納品
・・・・・・・・・・発注者がレセプトを提供した月の翌々月の20日の4開庁日前まで
- 総合福祉システム・レセプト管理システムへの取込用データの納品（小児慢性特定疾病医療及び指定難病）
・・・・・・・・・・発注者がレセプトを提供した月の翌月20日の4開庁日前まで

5 支払い

(1) 実施機関で資格審査を行ったレセプト等に係る事後処理業務

各種帳票に基づき入力したレセプト件数 (※) × ●●円 (税込み)

(※) 入力対象であるが、レセプト管理システムの仕様等が原因で入力できないものも件数に含める

(2) レセプトの内容点検及び支払基金への再審査請求業務

[基本額]

◆生活保護及び中国残留邦人等支援給付

内容点検を実施した件数（支払基金から受領したレセプト件数－資格審査による再審査請求を行った件数）× ●●円 (税込み)

（なお、縦覧点検等については基本額算出の件数には含めないこと）

◆自立支援医療、小児慢性特定疾病医療、指定難病及び結核医療

内容点検を実施した件数 × ●●円 (税込み)

（なお、縦覧点検等については基本額算出の件数には含めないこと）

[出来高額]

内容点検実施後、支払基金に再審査請求を行った月から4か月後までに受領する再審査請求結果目標数値（※）の達成実績を確認する。

（4月に内容点検した達成実績は5月に再審査請求情報を送付するため、9月までに受領する再審査請求結果で達成実績の確認を行う）

その後、出来高額を確定する。

※目標数値については、「生活保護法医療扶助等診療報酬明細書点検・分析事業長期継続（概算契約）」募集要項に基づき提出された企画提案書の提案内容に基づく値とする。

上記の金額を合計し、月末に請求を行う。

出来高部分は内容点検完了媒体の納品を行った月から4か月後に請求可能となる。

例：（9月の請求金額）＝（9月の資格審査事後処理業務件数×●●円（税込み））
＋（9月の内容点検件数×●●円（税込み））
＋（5月の再審査請求（4月の内容点検）に関する出来高部分）

（3）指定医療機関個別指導に係るレセプト分析業務

それぞれの作業を行った回数×●●円（税込み）

（4）指定医療機関個別指導に係るレセプト調査業務

ひと月あたり×●●円（税込み）

（5）支払基金からの返付依頼書による返戻作業

返戻作業を行った件数×●●円（税込み）

（6）原本管理台帳の作成

ひと月あたり×●●円（税込み）

（7）診療報酬予測分析業務

1年度あたり×●●円（税込み）

（8）被保護者健康管理支援事業に係る分析業務

1年度あたり×●●円（税込み）

（9）総合福祉システム・レセプト管理システムへの取込用データの作成業務

ひと月あたり×●●円（税込み）

(10) その他

本仕様書で規定する内容について、(1) から (9) の費用以外に別途経費は請求できない。

ただし、契約締結後に発注者側の業務要件等により新たな分析作業等を行う必要が発生した場合には、発注者と受注者で別途協議を行う。

また、発注者の求めに応じ、受注者にて勉強会を開催する場合、会場及び講師については、受注者で用意すること。

なお、本仕様書で規定する内容以外の分析作業及び勉強会等に係る費用については、別途、発注者との協議により決定する。

6 再委託の制限

(1) 業務委託契約書（長期継続契約用）第 16 条第 1 項に規定する「主たる部分」とは、「委託業務における総合的企画、業務遂行管理、業務の手法の決定及び技術的判断等」をいい、受注者はこれを再委託することはできない。

(2) 受注者は、コピー、ワープロ、印刷、製本、トレース、資料整理などの簡易な業務の再委託にあたっては、発注者の承諾を必要としない。

(3) 受注者は、(1) 及び (2) に規定する業務以外の再委託にあたっては、書面により発注者の承諾を得なければならない。

なお、契約の一部を再委託しているものについては、再委託相手先、再委託内容、再委託金額を公表する。

(4) 地方自治法施行令第 167 条の 2 第 1 項第 2 号の規定に基づき、契約の性質又は目的が競争入札に適さないとして、随意契約により契約を締結した委託業務においては、発注者は、(3) に規定する承諾の申請があったときは、原則として業務委託料の 3 分の 1 以内で申請がなされた場合に限り、承諾を行うものとする。ただし、業務の性質上、これを超えることがやむを得ないと発注者が認めたとき、又は、コンペ方式若しくはプロポーザル方式で受注者を選定したときは、この限りではない。

(5) 受注者は、業務を再委託及び再々委託等（以下「再委託等」という。）に付する場合、書面により再委託等の相手方との契約関係を明確にしておくとともに、再委託等の相手方に対して適切な指導、管理の下に業務を実施しなければならない。

なお、再委託等の相手方は、大阪市競争入札参加停止措置要綱に基づく停止措置期間中の者、又は大阪市契約関係暴力団排除措置要綱に基づく入札等除外措置を受けている者であってはならない。

また、大阪市契約関係暴力団排除措置要綱第 12 条第 3 項に基づき、再委託等の相手方が暴力団員又は暴力団密接関係者でない旨の誓約書を業務委託契約書（長期継続契約用）第 16 条第 2 項及び第 16 条の 2 第 2 項に規定する書面とあわせて発注者に提出しなければならない。

7 その他

- (1) 本委託業務に係る発注者指定場所での作業は、月曜日から金曜日（祝日及び年末年始（12月29日から1月3日）を除く。）とし、業務時間は原則、午前9時から午後5時半とする。
- (2) 本仕様書にて、「受注者作成の様式」としている発注者への報告様式については、発注者担当者と協議を行った上で様式決定を行うこと。
- (3) 月に一度、業務内容の報告及び精査を行うための定例会議に出席すること。
また、発注者が支払基金と行う定例会議にあたり、提案、資料提供を行うこと。
- (4) 発注者所有物の自然故障以外の修理については、自己負担により原状復帰すること。
- (5) 本委託業務の実施に際しては、必要に応じて発注者職員が立ち会う。
- (6) 資料作成の依頼があった時は、必要に応じて随時作成し提出すること。
- (7) 専門医については、受注者が用意すること。
- (8) 「秘密保持に関する特記事項」（別紙10）を遵守すること。
- (9) 「個人情報取扱特記事項」（別紙11）を遵守すること。
- (10) 「暴力団等の排除に関する特記仕様書等」（別紙12）を遵守すること。
- (11) 疑義が生じた場合は発注者担当者に連絡すること。
- (12) レセ管システムの不具合や更新等により、点検作業等の一時中断を依頼することがあり、業務の遂行については発注者と協議を行うこと。
- (13) 当該業務委託の受託期間中は並行して医療機関の請求事務を行わないこと。

資格点検事後処理業務実施マニュアル

大阪市福祉局保護課

平成26年6月

1 内容

このマニュアルは、『生活保護法医療扶助診療報酬明細書内容点検等業務委託』中の資格点検事後処理業務及び支払基金への再審査請求業務（以下、本業務という）の実施手順を定めたものである。

2 使用帳票

本業務で使用する帳票は次のとおりである。

（１）レセプト照合済リスト（別紙１参照）：以下、「帳票 A」とする。

当初、レセプトと突合できる医療券情報が存在しなかったが、各実施機関で医療券発行等の処理を行い、突合処理を行ったレセプトのリスト。処理結果が「済」のものは、本市発行の医療券とレセプトについて、照合項目（本市で独自に設定）が完全に一致した状態で照合ができているもので、「仮」のものは照合項目が完全には一致しないものの、医療券とレセプトを照合させているものとなっている。

（２）レセプト再審査請求対象リスト（随時分及び一括処理分の２種類）（別紙２参照）：以下、「帳票 B」とする。

点検の結果、本市が支払を行う根拠となる医療券が存在しない等の理由のため、支払基金に対して再審査請求を行うレセプトのリスト。

（３）返付依頼（別紙３参照）：以下、「帳票 C」とする。

支払基金から本市に送付される帳票。

本市が保管しているレセプトに対して医療機関等が支払基金を通じて返戻又は再審査を求めた際に作成される。

3 作業内容

受託業者は資格点検事後処理業務及び審査機関への再審査請求業務として、福祉局保護課に設置しているレセプト管理システムを用いて、次の作業を行う。なお、入力等に使用できるレセプト管理システム端末の台数は、原則５台以下とするが、これによりがたい場合

は個別に協議を行う事。

(1) 資格点検事後処理業務

本市が提供する、帳票 A・帳票 B・帳票 C に基づき、レセプト管理システムへの入力作業を行う。

ア 帳票 A

帳票の照合状態欄の記載が「済」の場合と「仮」の場合でレセプト管理システムへの入力異なる。

「済」の場合、レセプト管理システムの「再資格審査」処理を行う。(5 ページ参照)

この処理はレセプト単位での入力は必要なく、実施機関単位での処理となる。

「仮」の場合、レセプト管理システムの「加入者番号付与」処理を行う。(6 ページ参照)

この処理はレセプト単位での入力が必要となる。帳票 A に記載している受給者情報が不見当な場合は本市担当者に申し出ること。

イ 帳票 B

帳票に記載されている内容に基づいて「付箋の作成」処理を行う。(7 ページ参照)

随時分については、記載されている補足事項にも入力する事。

ウ 帳票 C

帳票に記載されている内容に基づいて「付箋の作成」処理を行う。(7 ページ参照)

帳票に記載されている情報と一致するレセプトが見つけられない場合は本市担当者に申し出ること。

（２）審査機関への再審査請求業務

資格点検事後処理業務によってレセプト管理システムに登録された再審査請求情報の出力処理及びレセプト原本の印刷処理を行う。

「付箋の作成」の入力が全て終了していることについて本市に確認を取った後、「F D用再審査請求付箋の印刷」及び「F D用再審査請求・返戻レセの印刷」処理を行う。（８・９ページ参照）

「再審査等請求内訳票（別紙５）」及び「再審査等請求書(F D)（別紙６）」を印刷する。

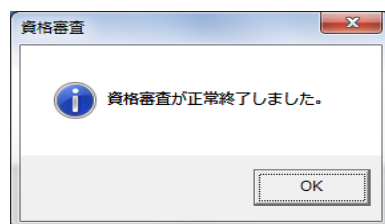
この処理で作成した付箋、原本レセプトと同等のものを受託業者で用意できる場合は、必ずしも本処理で作成される帳票を使用しなくてよいものとするが、本処理は必ず行うこと。

（３）共通

入力に関して疑義があるものは本市担当者に問い合わせるとともに、帳票の備考欄等に処理内容を詳細に記載し、処理終了後はそれぞれのリストを本市に納品する。

1-10. 再資格審査

エラー修正の後、最終確認として再度実行して下さい



※再資格審査を実行中は各クライアントにおいて審査中の基金処理年月を参照するとシステムの動作が遅くなりますのでご注意ください

※先月以前の「99」エラーをなくすため、適用情報修正後に実施致します。
※更新された適用情報を取り込み、加入者番号付与を行なう場合にも使用します。

- ① 実施機関、基金処理年月を指定して下さい。
- ② 開始ボタンを押します。
- ③ 資格審査が正常に終了すると表示されます。

実施機関を確認してください

基金処理年月を指定してください

大阪市では加入者番号未設定分のみを対象とするように変更しております。

☒ 加入者番号未設定分のみ処理を行う

※1: 加入者番号が付与されているデータは基本的には振り直しませんが、実施機関番号・ケース・世帯・性別・生年月日・続柄で被保護者情報を検索し、特定できれば、被保護者情報に持つ加入者番号で上書きします。
※双子等(レセプトと被保護者情報が1対1とならない)場合は、ツールの加入者番号で付与された加入者番号を保持しますのでクリアはされません。

1-6. 資格審査(加入者番号付与)

資格他閲覧で、加入者番号未付与のレセプトを選択し、オプションにチェックを入れた場合、加入者番号設定画面が自動起動します。

続柄が表示されていない場合は加入者番号が付与されていません

該当者を選択して設定します

加入者番号が付与されているものを解除する場合に使います

該当者がいないもしくは候補がない場合に検索画面を開きます

生年月日・氏名などで絞り込みをします

該当者を選択して設定します

絞り込み(B)

選択(S)

※通常の閲覧画面での加入者番号付与の場合は手動で加入者番号付与画面を起動します

ケース世帯の誤りなどで候補が出ない場合や出ても違う場合に生年月日や名前などで候補を抽出します。候補の中から該当のものを設定すると加入者番号が付与され、該当の誤りが修正されます。履歴も確認できます。

1-9. 資格審査(付箋の作成)

資格分再審査請求付箋作成



4-1. FD用再審査請求付箋の印刷

FDを作ったものしか印刷できません。

生活保護等版レセプト管理システム

2014年6月15日

情報
分析
システム

閲覧
点検
データ管理
データ取込
データ入力
データ出力
再審査
原本印刷解除

再審査請求取込
再審査FID出力
付箋送付付印刷
再審査確定処理
再審査確定解除

再審査等請求添付書類印刷

印刷指定(E) 再審査等請求内訳票

印刷条件指定(E)
実施機関 テスト福祉事務所

再審査請求年 平 24年03月 請求回数

出力フォルダ(D) R:¥

順序ファイル(N)

開始(S)

内容点検作業

絶対に変更しない下さい

出力できる書類の種類について

ラベル印刷
再審査等請求内訳票
再審査等請求書(電子媒体)
電子媒体返却書
参考資料等添付票
参考資料等添付票送付書

操作手順

●再審査等請求FDラベル(請求・返却)、再審査等請求内訳票、再審査等請求書、FD返却書の書類を印刷します

- ①メニューより「付箋送付状印刷」をクリックしてください
- ②「印刷指定」で出力したい書類を選んでください
- ③請求年月については変更しないでください。
- ④書類はエクセルファイルに出力されます。保存先フォルダ(Rドライブ)を変更しないで下さい
- ⑤開始をクリックしますと、⑥「Excelを作成しました」というメッセージが出ます

付箋印刷

再審査請求内訳票は、原票種別下1桁(資格関係、診療内容関係、調剤関係)毎にExcelファイルが作成されます。

各内訳票は、原票種別下1桁+自県・他県・他県2桁(自県:00、他県:都道府県コード)+本人・家族・高齢+検索番号の順に出力されます。

※サーバー環境設定でデータ取込タブの「データ取込 再審査情報ソート順」が「001」を選択している場合。(デフォルト設定)

エクセルファイルの
印刷見本

[illegible]

※内訳票は500件を超えると別シートになります。

終了確認

Excelを作成しました。作成した Excel ファイルを開きますか

⑥ はい(Y) いいえ(N)

4-2. FD用再審査請求・返戻レセの印刷

レセプト原本印刷

返戻をしたい月を基金処理月で
指定してください

「再審査」を
指定してください

整理番号を表示・印刷

返戻理由を表示・印刷

印刷 - プリントオプション

画面・印刷指定

データを表示・印刷する ☒

出力先指定 ☐

ページ 1 ☒ ページ 2 ☒ ページ 3 ☒ ページ 4 ☒ ページ 5 ☒

メモ表示・印刷位置

上 ☐ 中央 ☐ 左端 ☐ 右端 ☐

印刷番号 / 一連番号を出力指定

画面表示とセパ・印刷時 ☒ 出力しない ☐

印刷時 ☐ 出力する ☐

一連番号 ☐ 出力しない ☐

返戻理由を表示・印刷する ☒

印刷指定 (全選択・無効選択・点検に反映) ☒

返戻理由に反映 ☒

返戻理由に印刷する ☒

テキスト表示内容切替

印刷

明細のみ

返戻理由

[illegible]

付箋の印刷順に
並んでいます

※原本印刷されたレセプトは、付箋印刷したものと同一順に印刷されますので、順に貼付けできるようになっています。

再審査請求データの作成・原本印刷を行った後、必ず「再審査確定処理」を行ってください！

操作手順

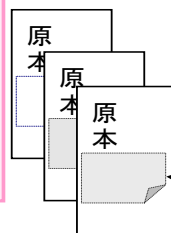
- メインメニューより「閲覧」を起動してください
 - ①「期間指定」画面で、返戻をする基金処理月を指定します。
 - ②「期間指定」画面の「処理選択」では「再審査」を選択します。(原印済でない再審中を抽出)
 - ③開始ボタンをクリックします。
 - ④閲覧画面にて、抽出されたレセプトは、付箋を印刷した順に並んでいます。
 - ⑤閲覧の画面でメニューコマンドの「画像・印刷(R)」から「レセプト原票一括印刷」を行い、返戻分のレセプトをすべて印刷してください。
 - 当システムで作成した付箋を貼付し、支払基金に返戻してください。
- ※既に原本印刷されたレセプトおよびオンライン請求データ作成した「非原本」となっているレセプトは抽出されません。

ネット検索

画像の印刷② 詳細表示④ ツール①

☐ 最初のページへ①
☐ 前のページへ②
☐ 次のページへ③
☐ 最後のページへ④
☐ イメージ幅にあわせる⑤
☐ イメージ高さにあわせる⑥
☐ ズームアップ⑦100
☐ ズームダウン⑧100
☐ レイアウト印刷
☐ レイアウト⑨印刷
☐ レイアウト一括印刷
☐ レイアウト標準⑩印刷
☐ レイアウト標準一括印刷
☐ 連名印刷
☐ 連名一括印刷
☐ 画像表示条件の保存
☐ 画像表示条件の破棄/上書き
☐ 画像表示条件のデフォルトへの還元
☐ 入力
☐ サイズ変更
☐ オプション⑪

●当システムで作成した付せんを貼付して、返戻してください



PAB2411B_001
レセプト照合リスト実施機関 : 東淀川区保健福祉センター
担当コード: 007

レセプト照合済リスト (12月分)

(抽出対象期間 平成26年 03月 05日 ~平成27年 02月 03日)

上段: レセプト情報 下段: 券情報

審査年月	診療年月	医療機関	点数表	入院/入院外	単独/併用	請求点数	一部負担金	照合 状態	処理	備 考
レセプト検索番号		電子/紙	受給者番号	生年月日	性別	氏名	診療実日数			
ケース番号	給付年月	医療機関	点数表	入院/入院外	単独/併用	本人支払額	有効日数	済	<input type="checkbox"/>	
短期行旅		受給者番号	生年月日	性別	氏名					
H26.02	H25.02	27-3002467-4	関西薬局	調剤	入院外	2者併用	789	0	済	<input type="checkbox"/>
27-4-42503-941067369		電子	0071153	H19.05.01	女	ギフ		1		
308575-02	H25.02	27-3002467-4	関西薬局	調剤	入院外	併用		0		
			0071153	H19.05.01	女	西 伊吹		0		

診療年月に「*****」の表示がある場合は、レセプトの診療年月が未設定です。 ジョブ名 PAB5103RONL130 作成年月日時間 2014年11月14日 10時52分
備考欄に「要確認」の表示がある場合は、本人支払額未満/診療実日数超過/単独併用不一致のいずれか(複数有)の状態では照合されています。

実施機関 : 東淀川区保健福祉センター
担当コード: 020

レセプト照合済リスト (12月分)

(抽出対象期間 平成26年 03月 05日 ~平成27年 02月 03日)

上段: レセプト情報 下段: 券情報

審査年月	診療年月	医療機関	点数表	入院/入院外	単独/併用	請求点数	一部負担金	照合 状態	処理	備 考
レセプト検索番号		電子/紙	受給者番号	生年月日	性別	氏名	診療実日数			
ケース番号	給付年月	医療機関	点数表	入院/入院外	単独/併用	本人支払額	有効日数	照合 状態	処理	備 考
短期行旅			受給者番号	生年月日	性別	氏名				
H26.02	H24.11	27-9104442-3	新大阪竹登ビル歯科	歯科	入院外	単独	3,900	0	仮	<input type="checkbox"/>
27-3-42602-150289220		紙	0200199	S25.01.01	男			3		
032090-01	H24.11	27-9104541-3	新大阪竹登ビル歯科	歯科	入院外	単独		0		
			0200199	S25.01.01	男	富山 芳美		30		

診療年月に「*****」の表示がある場合は、レセプトの診療年月が未設定です。 ジョブ名 PAB5103RONL130 作成年月日時間 2014年11月14日 10時52分
備考欄に「要確認」の表示がある場合は、本人支払額未済/診療実日数超過/単独併用不一致のいずれか(複数有)の状態では照合されています。

レセプト再審査請求対象リスト（12月一括分）

PAB2431B 001
再審査請求対象リスト（一括分）
1/2 頁

（抽出対象期間 平成26年 10月 03 日 ～平成 26 年 11月 05 日）

実施機関：平野区保健福祉センター
担当コード：201

上段：レセプト情報 下段：再審査請求情報

審査年月	診療年月	医療機関	請求点数	一部負担金	診療実日数	処理		
レセプト検索番号	電子/紙	点数表	入院/入院外	単独/併用				
受給者番号	生年月日	性別	氏名					
原票種別	理由番号	理由番号補足						
H26.09	H26.08	27-5803433-4	チェリー薬局	平野店	1,106	0	2	□
27-4-42609-840000023	電子	調剤	入院外	2者併用				
2012024	S47.01.20	女	江東	宏樹				
資格関係	100014	該当者なし						
H26.09	H26.08	27-5808107-1	平野診療所		701	0	2	□
27-1-42609-810000023	電子	医科	入院外	2者併用				
2012024	S47.01.20	女	江東	宏樹				
資格関係	100014	該当者なし						

診療年月に「*****」の表示がある場合は、レセプトの診療年月が未設定です。

レセプト再審査請求対象リスト (12月随時分)

PAB2421B_001

(抽出対象期間 平成26年03月05日～平成26年08月04日)

再審査請求対象リスト(随時分)

1/13 頁

実施機関 : 平野区保健福祉センター

担当コード : 007

上段: レセプト情報 下段: 再審査請求情報

審査年月	診療年月	医療機関	請求点数	一部負担金	診療実日数	処理
レセプト検索番号	電子/紙	点数表	入院/入院外	単独/併用		
受給者番号	生年月日	性別	氏名			
原票種別	理由番号					
	証回収年月日	満了年月日	喪失年月日	連絡		
理由番号補足						
補足						
返付依頼整理番号	保険者等使用欄					
H26.02	H26.01	27-0806106-1	森沢クリニック	2,216	0	6
27-1-42602-910345749	電子	医科	入院外	単独		
0071097	S44.10.11	女	ニガタ			
資格関係	100018	資格喪失後の受診				
		H25.12.31				<input type="checkbox"/>
あいうえお						

診療年月に「*****」の表示がある場合は、レセプトの診療年月が未設定です。

ジョブ名 PAB5303RONL230 作成年月日時間 2014年11月14日 11時18分

明細書返付依頼書

平成 年 月 日

社会保険診療報酬支払基金

既に送付済みの下記の明細書について、医療機関等から再審査等の請求がありましたので、右の明細書返付書に該当明細書を添付のうえ送付願います。

なお、既に再審査等の請求などが行われており該当明細書の返付が困難な場合は、明細書返付書の摘要欄にその旨を記入し、明細書返付書のみ送付願います。

		整理番号			
返付理由			再審査等対象種別		
診療年月	年 月		請求(調整)年月	年 月	
点数表		旧総合病院診療科		明細書区分	
医療機関コード	()				

医療機関名					
薬局コード	()				

薬局名					
公費負担者番号			受給者番号		
記号・番号			生年月日	年 月 日	

フリガナ 患者名					
請求点数(金額)	点(円)		薬剤一部負担金	円	一部負担金 円
食事・生活療養	請求金額		円	標準負担額	円

注 調剤審査に係る申出分については、診療報酬明細書と調剤報酬明細書を併せて送付願います。

明細書返付書

平成 年 月 日

社会保険診療報酬支払基金 御中

平成 年 月 日に依頼のあった下記の明細書について、別添のとおり送付します。

		整理番号			
返付理由			再審査等対象種別		
診療年月	年 月		請求(調整)年月	年 月	
点数表		旧総合病院診療科		明細書区分	
医療機関コード	()				

医療機関名					
薬局コード	()				

薬局名					
公費負担者番号			受給者番号		
記号・番号			生年月日	年 月 日	

フリガナ 患者名					
請求点数(金額)	点(円)		薬剤一部負担金	円	一部負担金 円
食事・生活療養	請求金額		円	標準負担額	円
摘 要	1 年 月再審査依頼済(整理番号) (資格、診療内容・事務上、調剤審査) 2 該当者がいない。 3 該当者はいるが、該当明細書抽出不能のため写による処理を了承する。 4 該当者はいるが、該当明細書が見当たらない。(明細書返付依頼書の記載(診療年月等)誤りの疑い) 5 その他 ()				

別紙4

令和 年 月 日

福祉局生活福祉部
生活保護調査担当課長 様

区保健福祉センター
生活支援担当課長
(担当： 電話)

レセプト内容審査依頼書

次のレセプトについて、内容審査をお願いします。

記

NO.	審査年月	診療年月	医療機関		レセプト検索番号	
	受給者番号	生年月日	性別	氏 名	入院/入院外	単独/併用
	申出の契機					
	申出理由					
1						
2						
3						

補正データ集計表

下記のレイアウトに基づき、エクセル形式でデータを入力の上、CD-Rに記録すること。

【入力項目詳細】

項目名称	①種別	②診療年月	③処理年月	④氏名	⑤受給者 番号	⑥レセプト 管理番号	⑦医療機関 等コード	⑧現決定 点数	⑨補正 (投薬)	⑩減点見 込み点数	⑪補正 (注射)	⑫減点見 込み点数	⑬補正 (検査)	⑭減点見 込み点数	⑮補正 (他)	⑯減点見 込み点数	⑰減点見 込み点数 合計
文字種別	半角数字	半角文字	半角文字	全角	半角文字	半角文字	半角文字	半角数字	半角数字		半角数字		半角数字		半角数字		
桁数	1	5	5	非固定	7	9	7	非固定	1	非固定	1	非固定	1	非固定	1	非固定	非固定
(入力例)	4	42302	42303	大阪 太郎	1234567	123456789	0123456	1500	1	52			1	140		200	392

【説明】

- ・医療費の種別（更生医療、育成医療、精神通院医療、小児慢性特定疾病、特定医療費（指定難病）及び結核医療費）ごとに別ファイルに分けて入力する。
- ・①種別は、医科 1、歯科 3、調剤 4、訪問看護 6 を入力する。
- ・②③年月は、令和=5 とし、和暦で年 2 桁＋月 2 桁の半角文字 4 桁で入力する。例「令和 5 年 4 月診療」の場合「50504」
- ・④氏名は漢字等（全角文字）で入力し、姓と名の間を 1 文字空ける。
- ・⑨⑪⑬⑮数字補正は、補正のある項目に「1」を半角数字により入力する。
- ・各補正の次列に補正対象のみの点数を入力し、減点見込み点数とする。

【CD-R の仕様】

- ・サイズ 1 2 cm
- ・フォーマット ISO 9660
- ・記録密度 700M バイト
- ・記録形式 エクセル（拡張子 xls）形式
- ・医療種別ごとに、作成する

レセプト原本管理台帳

レセプト原本管理のため、下記レイアウトの管理台帳を作成し、契約期間を通じて使用する。業務終了時に CD-R に格納して納品すること。
 なお、本レイアウトおよび下記説明事項は、あくまで発注者による提案例であり、レセプト原本管理を目的とするもので、発注者と受注者の協議の上、発注者の承諾が得られた場合には本レイアウト以外の方法、形式に変更する。

【入力項目】

項目名称	①診療月	②レセプト種別（媒体）	③都道府県コード	④点数表コード	⑤入外	⑥処理月（請求年月）	⑦レセプト管理番号	⑧検索番号	⑨医療機関コード	⑩医療機関名	⑪氏名	⑫生年月日	⑬公費番号	⑭受給者番号	⑮確定請求金額	⑯再審査請求年月	⑰結果	⑱原本有無
文字種別	半角数字	半角数字	半角数字	半角数字	漢字	半角数字	半角数字	半角数字	半角数字	漢字等	漢字等	半角数字	半角数字	半角数字	半角数字	半角数字	漢字	漢字
（入力例）	42403	1	27	1	外来	42404	123456789	（17 桁）	1234567	〇〇医院	大阪 太郎	3510721	21276027	0123456	2300	42805	請求中	有

【説明】

- ・医療費の種別（更生医療、育成医療、精神通院医療、小児慢性特定疾病、特定医療費（指定難病）及び結核医療費）ごとに別ファイルに分けて作成する。
- ・①⑥⑫年月は、昭和＝3、平成＝4、令和＝5 とし、和暦で年 2 桁＋月 2 桁の半角文字 4 桁で入力する。例「令和 5 年 4 月診療」の場合「50504」。
- ・②レセプト種別は 1＝電子レセプト、2＝手書きレセプト、3＝電子単票レセプト。
- ・④点数表コードは 1＝内科、3＝歯科、4＝調剤、6＝訪問看護。
- ・本台帳は、支払基金より提供されるテキストデータ（ファイル名：PECULIARTEXTINFO_）を加工して作成するため、上記項目の他、各項目は支払基金による規定に基づく。

【CD-R の仕様】

- ・サイズ 12 cm
- ・フォーマット ISO9660
- ・記録密度 700Mバイト
- ・記録形式 エクセル（拡張子 xls）形式
- ・CD-R は医療種別ごとに作成する

大阪府下決定内訳

	入院											
	医科		食事療養費		歯科		食事療養費		老人保健施設		合計	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額
北 区											0	0.00
都 島 区											0	0.00
福 島 区											0	0.00
此 花 区											0	0.00
中 央 区											0	0.00
西 区											0	0.00
港 区											0	0.00
大 正 区											0	0.00
天 王 寺 区											0	0.00
浪 速 区											0	0.00
西 淀 川 区											0	0.00
淀 川 区											0	0.00
東 淀 川 区											0	0.00
東 成 区											0	0.00
生 野 区											0	0.00
旭 区											0	0.00
城 東 区											0	0.00
鶴 見 区											0	0.00
阿 倍 野 区											0	0.00
住 之 江 区											0	0.00
住 吉 区											0	0.00
東 住 吉 区											0	0.00
平 野 区											0	0.00
西 成 区											0	0.00
更生相談所											0	0.00
緊急入院C											0	0.00
合 計	0	0.00	*	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
按分値												

別紙7

*大阪府下の食事療養費については、区別内訳が出ないため、参考

大阪府外決定内訳

	入院											
	医科		食事療養費		歯科		食事療養費		老人保健施設		合計	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額
北 区											0	0.00
都 島 区											0	0.00
福 島 区											0	0.00
此 花 区											0	0.00
中 央 区											0	0.00
西 区											0	0.00
港 区											0	0.00
大 正 区											0	0.00
天 王 寺 区											0	0.00
浪 速 区											0	0.00
西 淀 川 区											0	0.00
淀 川 区											0	0.00
東 淀 川 区											0	0.00
東 成 区											0	0.00
生 野 区											0	0.00
旭 区											0	0.00
城 東 区											0	0.00
鶴 見 区											0	0.00
阿 倍 野 区											0	0.00
住 之 江 区											0	0.00
住 吉 区											0	0.00
東 住 吉 区											0	0.00
平 野 区											0	0.00
西 成 区											0	0.00
更生相談所											0	0.00
緊急入院C											0	0.00
合 計	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
按分値												

大阪府下決定内訳

	入院外											
	医科		歯科		調剤		老人保健施設		訪問看護		合計	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額
北 区											0	0.00
都 島 区											0	0.00
福 島 区											0	0.00
此 花 区											0	0.00
中 央 区											0	0.00
西 区											0	0.00
港 区											0	0.00
大 正 区											0	0.00
天 王 寺 区											0	0.00
浪 速 区											0	0.00
西 淀 川 区											0	0.00
淀 川 区											0	0.00
東 淀 川 区											0	0.00
東 成 区											0	0.00
生 野 区											0	0.00
旭 区											0	0.00
城 東 区											0	0.00
鶴 見 区											0	0.00
阿 倍 野 区											0	0.00
住 之 江 区											0	0.00
住 吉 区											0	0.00
東 住 吉 区											0	0.00
平 野 区											0	0.00
西 成 区											0	0.00
更生相談所											0	0.00
緊急入院C											0	0.00
合 計	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
按分値	大阪府下計										0	0.00

大阪府外決定内訳

	入院外											
	医科		歯科		調剤		老人保健施設		訪問看護		合計	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額
北 区											0	0.00
都 島 区											0	0.00
福 島 区											0	0.00
此 花 区											0	0.00
中 央 区											0	0.00
西 区											0	0.00
港 区											0	0.00
大 正 区											0	0.00
天 王 寺 区											0	0.00
浪 速 区											0	0.00
西 淀 川 区											0	0.00
淀 川 区											0	0.00
東 淀 川 区											0	0.00
東 成 区											0	0.00
生 野 区											0	0.00
旭 区											0	0.00
城 東 区											0	0.00
鶴 見 区											0	0.00
阿 倍 野 区											0	0.00
住 之 江 区											0	0.00
住 吉 区											0	0.00
東 住 吉 区											0	0.00
平 野 区											0	0.00
西 成 区											0	0.00
更生相談所											0	0.00
緊急入院C											0	0.00
合 計	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
按分値											0	0.00
											大阪府外計	

再審査調整内訳（大阪府下）

	入院＜査定（減額過誤）＞								入院＜返戻（全額過誤）＞								入院再審査合計	
	本庁点検		各区		その他（－過誤）		その他（＋過誤）		本庁点検		各区		その他（－過誤）		その他（＋過誤）			
	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額
北 区																	0	0.00
都 島 区																	0	0.00
福 島 区																	0	0.00
此 花 区																	0	0.00
中 央 区																	0	0.00
西 区																	0	0.00
港 区																	0	0.00
大 正 区																	0	0.00
天 王 寺 区																	0	0.00
浪 速 区																	0	0.00
西 淀 川 区																	0	0.00
淀 川 区																	0	0.00
東 淀 川 区																	0	0.00
東 成 区																	0	0.00
生 野 区																	0	0.00
旭 区																	0	0.00
城 東 区																	0	0.00
鶴 見 区																	0	0.00
阿 倍 野 区																	0	0.00
住 之 江 区																	0	0.00
住 吉 区																	0	0.00
東 住 吉 区																	0	0.00
平 野 区																	0	0.00
西 成 区																	0	0.00
更生相談所																	0	0.00
緊急入院C																	0	0.00
合 計	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00

再審査調整内訳（大阪府下）

	入院外＜査定（ 減額過誤）＞								入院外＜返戻（ 全額過誤）＞								入院外再審査合計	
	本庁点検		各区		その他（－過誤）		その他（＋過誤）		本庁点検		各区		その他（－過誤）		その他（＋過誤）			
	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額
北 区																	0	0.00
都 島 区																	0	0.00
福 島 区																	0	0.00
此 花 区																	0	0.00
中 央 区																	0	0.00
西 区																	0	0.00
港 区																	0	0.00
大 正 区																	0	0.00
天 王 寺 区																	0	0.00
浪 速 区																	0	0.00
西 淀 川 区																	0	0.00
淀 川 区																	0	0.00
東 淀 川 区																	0	0.00
東 成 区																	0	0.00
生 野 区																	0	0.00
旭 区																	0	0.00
城 東 区																	0	0.00
鶴 見 区																	0	0.00
阿 倍 野 区																	0	0.00
住 之 江 区																	0	0.00
住 吉 区																	0	0.00
東 住 吉 区																	0	0.00
平 野 区																	0	0.00
西 成 区																	0	0.00
更生相談所																	0	0.00
緊急入院C																	0	0.00
合 計	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00

再審査調整内訳（大阪府外）

	入院＜査定（減額過誤）＞								入院＜返戻（全額過誤）＞								入院再審査合計	
	本庁点検		各区		その他（－過誤）		その他（＋過誤）		本庁点検		各区		その他（－過誤）		その他（＋過誤）			
	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額
北 区																	0	0.00
都 島 区																	0	0.00
福 島 区																	0	0.00
此 花 区																	0	0.00
中 央 区																	0	0.00
西 区																	0	0.00
港 区																	0	0.00
大 正 区																	0	0.00
天 王 寺 区																	0	0.00
浪 速 区																	0	0.00
西 淀 川 区																	0	0.00
淀 川 区																	0	0.00
東 淀 川 区																	0	0.00
東 成 区																	0	0.00
生 野 区																	0	0.00
旭 区																	0	0.00
城 東 区																	0	0.00
鶴 見 区																	0	0.00
阿 倍 野 区																	0	0.00
住 之 江 区																	0	0.00
住 吉 区																	0	0.00
東 住 吉 区																	0	0.00
平 野 区																	0	0.00
西 成 区																	0	0.00
更生相談所																	0	0.00
緊急入院C																	0	0.00
合 計	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00

再審査調整内訳（大阪府外）

	入院外＜査定（ 減額過誤）＞								入院外＜返戻（ 全額過誤）＞								入院外再審査合計	
	本庁点検		各区		その他（－過誤）		その他（＋過誤）		本庁点検		各区		その他（－過誤）		その他（＋過誤）			
	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額
北 区																	0	0.00
都 島 区																	0	0.00
福 島 区																	0	0.00
此 花 区																	0	0.00
中 央 区																	0	0.00
西 区																	0	0.00
港 区																	0	0.00
大 正 区																	0	0.00
天 王 寺 区																	0	0.00
浪 速 区																	0	0.00
西 淀 川 区																	0	0.00
淀 川 区																	0	0.00
東 淀 川 区																	0	0.00
東 成 区																	0	0.00
生 野 区																	0	0.00
旭 区																	0	0.00
城 東 区																	0	0.00
鶴 見 区																	0	0.00
阿 倍 野 区																	0	0.00
住 之 江 区																	0	0.00
住 吉 区																	0	0.00
東 住 吉 区																	0	0.00
平 野 区																	0	0.00
西 成 区																	0	0.00
更生相談所																	0	0.00
緊急入院C																	0	0.00
合 計	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00

令和00年00月分執行額内訳

	入院						入院外					
	決定		再審査調整		執行		決定		再審査調整		執行	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額
北 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
都 島 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
福 島 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
此 花 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
中 央 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
西 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
港 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
大 正 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
天 王 寺 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
浪 速 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
西 淀 川 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
淀 川 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
東 淀 川 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
東 成 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
生 野 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
旭 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
城 東 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
鶴 見 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
阿 倍 野 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
住 之 江 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
住 吉 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
東 住 吉 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
平 野 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
西 成 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
更生相談所	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
緊急入院C	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
合 計	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00

令和00年00月分執行額内訳（合計）

	合計					
	決定		再審査調整		執行	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額
北 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00
都 島 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00
福 島 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00
此 花 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00
中 央 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00
西 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00
港 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00
大 正 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00
天 王 寺 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00
浪 速 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00
西 淀 川 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00
淀 川 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00
東 淀 川 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00
東 成 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00
生 野 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00
旭 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00
城 東 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00
鶴 見 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00
阿 倍 野 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00
住 之 江 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00
住 吉 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00
東 住 吉 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00
平 野 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00
西 成 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00
更生相談所	0	0.00	0	0.00	0	0.00
緊急入院C	0	0.00	0	0.00	0	0.00
合 計	0	0.00	0	0.00	0	0.00
端数調整額						0.00
確定						0.00

令和 年 月診療分 再審査調整結果(内容点検分)

	入院						入院外						合 計	
	減額調整分		全額調整分		合 計		減額調整分		全額調整分		合 計			
	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額
北 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
都 島 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
福 島 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
此 花 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
中 央 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
西 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
港 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
大 正 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
天 王 寺 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
浪 速 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
西 淀 川 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
淀 川 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
東 淀 川 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
東 成 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
生 野 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
旭 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
城 東 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
鶴 見 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
阿 倍 野 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
住 之 江 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
住 吉 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
東 住 吉 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
平 野 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
西 成 区	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
更生相談所	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
緊急入院C	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
合 計	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00

福祉事務所名	ケース 番号	氏名	受給者 番号	診療・ 調剤 年月	診療・調剤年月	受診医療機関名	処方されている向精神薬						是正改善措置状況	
							医薬品名	使用 量	点数	回数	使用量 × 回数	点数 × 回数	番号	具体的な内容
●●区保健福祉セン ター	111111	大阪 太郎	1212121	50511	令和5年11月	大阪病院	ハルシオン0. 25mg錠	2	3	30	60	90		
●●区保健福祉セン ター	111111	大阪 太郎	1212121	50511	令和5年11月	なにわクリニック	マイスリー錠10mg	1	8	30	30	240		
●●区保健福祉セン ター	111111	大阪 太郎	1212121	50511	令和5年11月	天王寺心療内科	ロヒプノール錠2 2mg	2	4	56	112	224		
●●区保健福祉セン ター	222222	浪速 花子	9898989	50511	令和5年11月	本町医院	レンドルミン錠0. 25mg	2	6	56	112	336		
●●区保健福祉セン ター	222222	浪速 花子	9898989	50511	令和5年11月	京橋クリニック	マイスリー錠5mg	2	10	56	112	560		
●●区保健福祉セン ター	222222	浪速 花子	9898989	50511	令和5年11月	鶴橋医院	ハルシオン0. 25mg錠	56	85	2	112	170		
●●区保健福祉セン ター	222222	浪速 花子	9898989	50511	令和5年11月	心斎橋病院	ソラナックス0. 4mg錠	3	3	14	42	42		
●●区保健福祉セン ター	333333	淀屋橋 次郎	1234567	50511	令和5年11月	天王寺心療内科	マイスリー錠5mg	1	5	14	14	70		
●●区保健福祉セン ター	333333	淀屋橋 次郎	1234567	50511	令和5年11月	京橋クリニック	ニトラゼパム錠5mg 「トーフ」	0.5	0	14	7	0		
●●区保健福祉セン ター	444444	梅田 好子	9876543	50510	令和5年10月	大阪病院	ソラナックス0. 4mg錠	3	3	28	84	84		
●●区保健福祉セン ター	444444	梅田 好子	9876543	50510	令和5年10月	本町医院	マイスリー錠5mg	1	5	28	28	140		
●●区保健福祉セン ター	444444	梅田 好子	9876543	50510	令和5年10月	鶴橋医院	ベンザリン錠5 5mg	0.5	1	28	14	28		

(留意事項)

- 1 本台帳の作成にあたっては、当該向精神薬の処方にかかる費用を、生活保護の医療扶助で負担している者を対象とし、令和5年12月基金審査分のレセプト（連名簿分を除く）のうち、同一月に複数の医療機関から向精神薬を重複して処方されている全ての者について記載すること。
- 2 「是正改善措置状況」欄には、主治医訪問、嘱託医協議等により、当該重複処方について内容の適否を審査した結果及び不適切な受診であった場合には、福祉事務所にて行った指導指示状況等について次のとおり記入すること。
- ① 適切な受診であった場合 ⇒ 「1」及び「適切と判断された理由」を記入。
 - ② 不適切な受診であったため、被保護者へ指導を行い、すでに改善した場合 ⇒ 「2」及び「不適切な受診の内容及び改善後の状況」を記入。
 - ③ 不適切な受診であったため、被保護者へ指導中の場合 ⇒ 「3」及び「不適切な受診の内容及び指導状況」を記入。
 - ④ 不適切な受診が確認されたが、保護廃止等により指導するに至らなかった場合 ⇒ 「4」及び「不適切な受診の内容及び保護廃止等指導するに至らなかった理由」を記入。

再審査結果の集計方法

再審査結果の把握のため、下記レイアウトの集計表を作成し、契約期間を通じて使用する。各納品時に CD-R に格納して納品すること。

なお、本レイアウトおよび下記説明事項は、あくまで発注者による提案例であり、再審査結果の把握を目的とするもので、発注者と受注者の協議の上、発注者の承諾が得られた場合には本レイアウト以外の方法、形式に変更する。

[illegible]

・医療費の種別（更生医療、育成医療、精神通院医療、小児慢性特定疾病及び特定医療（指定難病）及び結核医療費）ごとに別ファイルに分けて作成する。
また、各医療費と生活保護医療扶助費との併用レセプトについて、生活保護医療扶助費部分にかかる再審査請求を各医療で生活保護医療扶助費分の再審査請求を行ったものについても、同様の形式で各医療ごとの実績を報告すること。

【CD-Rの仕様】

- ・サイズ 12cm
- ・フォーマット ISO9660
- ・記録密度 700Mバイト
- ・記録形式 エクセル（拡張子 xls）形式
- ・CD-R は医療種別ごとに作成する

秘密保持に関する特記事項

(目的)

第1条 本書は、発注者が受注者に委託するこの契約を通じて知り得た秘密が、第三者に漏えいすることを防止し、かつ秘密漏えいの可能性を排除する一方、発注者のデータの滅失、き損、紛失、盗難等を防止し、秘密を保持するため、必要かつ十分な措置を講じることを目的とする。

(秘密の範囲)

第2条 この契約における秘密の範囲は、次のとおりとする。

- (1) 委託業務遂行のため、発注者より預託された記録媒体（磁気ディスク、磁気テープ、フロッピーディスク等の磁気媒体、紙等をいう。）の記録内容、及び関係文書等一式（仕様書、設計書類、検討書、議事録、送受信されたFAX等をいう。）
- (2) 発注者から預託された記録媒体をもとにして処理した結果、得られた成果及び記録媒体の記録内容
- (3) 入力データ等（各種データ類及び入出力帳票類）の内容
- (4) 発注者からの指示に基づき、秘密扱いすべき旨取り決められた秘密事項
- (5) 作業場所への立ち入り及び退庁に関して知り得たセキュリティ情報
- (6) 委託業務に関して知り得た発注者の職務上の秘密事項

(規程の整理)

第3条 受注者は、秘密保持、個人情報保護及びデータ保護の重要性に鑑み、秘密保持等に遺漏のないよう就業規則、業務規程、その他規程を整備しなければならない。

(教育訓練)

第4条 受注者は、受注者の業務員に対し発注者の秘密を保持することの職責に重要性を認識させ、故意又は過失による漏えい等の防止を徹底させるため、あらゆる機会を通じ、絶えず教育し、訓練しなければならない。

(牽制組織)

第5条 受注者は、機密保持のため、受注者の業務員が相互に牽制しうる体制をもって、委託業務を遂行しなければならない。

(秘密保持の期間)

第6条 受注者はこの契約における秘密保持について、この契約が期間満了、解除又は解除後も効力を有するものとする。

(その他の事項)

第7条 その他秘密保持に必要な事項は、発注者と受注者が協議のうえ定める。

個人情報取扱特記事項

(基本的事項)

第1条 受注者は、本契約の履行に際しては、市民の個人情報保護の重要性に鑑み大阪市個人情報の保護に関する法律の施行等に関する条例（令和5年大阪市条例第5号。以下「条例」という。）の趣旨を踏まえ、各条項の規定を遵守し、また、受注者の従事者にも各条項の規定を遵守させなければならない。

(秘密の保持)

第2条 受注者は、この契約による事務処理をするにあたって知り得た事項を他に漏らしてはならない。

2 受注者は、その使用する者が在職中及び退職後においても、前項の規定を遵守するように必要な措置を講じなければならない。

3 前2項の規定は、この契約が終了し、又は解除された後においても同様とする。

(適正な管理)

第3条 受注者は、この契約による事務に係る個人情報の漏えい、滅失、き損及び改ざん等を防止し、その適正な管理を図らなければならない。

(再委託等の禁止又は制限)

第4条 受注者は、この契約による事務処理を第三者に委託し、又は請け負わせてはならない。ただし、あらかじめ、発注者が書面により承認した場合は、この限りでない。

(目的外使用及び第三者への提供の禁止)

第5条 受注者は、この契約による事務処理をするに当って知り得た個人情報を、発注者の承諾を得ることなく目的外に使用し、又は第三者に提供してはならない。

(複写、複製の禁止)

第6条 受注者は、この契約による事務に係る個人情報を複写若しくは複製してはならない。ただし、あらかじめ発注者の書面による承諾を得た場合は、この限りでない。

(事故発生時の報告義務)

第7条 受注者は、この個人情報取扱特記事項に違反する事態が生じ、又は生じる恐れがあることを知ったときは、速やかに発注者に報告し、発注者の指示に従うものとする。この契約が終了し、又は解除された後においても同様とする。

(立入検査)

第8条 受注者は、発注者が個人情報の管理状況を確認する等立入検査が必要であると認めたときは、当該検査を受けなければならない。

(契約解除及び損害賠償)

第9条 発注者は、受注者がこの個人情報取扱特記事項に違反していると認めたときは、契約の解除及び損害賠償の請求をすることができる。

(収集の制限)

第10条 受注者は、この契約による事務処理をするに当って個人情報を収集するときは、当該事務を処理するために必要な範囲で、適法かつ公正な手段により収集しなければならない。

(資料等の返還)

第11条 受注者は、この契約による事務処理をするに当って甲から貸与され、又は受注者が収集し、若しくは作成した個人情報が記録された資料等を、事務処理終了後速やかに発注者に返還し、又は引き渡すものとする。ただし、発注者が別に指示したときはその方法による。

(是正勧告)

第12条 発注者は、受注者が次に掲げる行為をした場合は是正勧告を行い、勧告に従わない場合はその事実を公表することに受注者は同意するものとする。

- (1) 受託した事務に関して知り得た事項を他に漏らすこと
- (2) 実施機関の承認を受けずに、受託した事務を第三者に委託すること
- (3) 実施機関の承認を受けずに、受託した事務に係る個人情報を第三者に提供すること
- (4) 実施機関の承認を受けずに、受託した事務に関して取得し、又は作成した個人情報が記録されている文書、図画又は電磁的記録を複写し、又は複製すること

暴力団等の排除に関する特記仕様書

1 暴力団等の排除について

- (1) 受注者（受注者が共同企業体であるときは、その構成員のいずれかの者。以下同じ。）は、大阪市暴力団排除条例（平成 23 年大阪市条例第 10 号。以下「条例」という。）第 2 条第 2 号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）又は同条第 3 号に規定する暴力団密接関係者（以下「暴力団密接関係者」という。）に該当すると認められる者と下請契約、資材・原材料の購入契約又はその他の契約をしてはならない。
- (2) 受注者は、条例第 7 条各号に規定する下請負人等（以下「下請負人等」という。）に、暴力団員又は暴力団密接関係者に該当すると認められる者と下請契約、資材・原材料の購入契約又はその他の契約をさせてはならない。また、受注者は、下請負人等が暴力団員又は暴力団密接関係者に該当すると認められる者と下請契約、資材・原材料の購入契約又はその他の契約をした場合は当該契約を解除させなければならない。
- (3) 受注者は、この契約の履行にあたり暴力団員又は暴力団密接関係者に該当すると認められる者から条例第 9 条に規定する不当介入（以下「不当介入」という。）を受けたときは、速やかに、この契約に係る本市監督職員若しくは検査職員又は当該事務事業を所管する担当課長（以下「監督職員等」という。）へ報告するとともに、警察への届出を行わなければならない。また受注者は、下請負人等が暴力団員又は暴力団密接関係者に該当すると認められる者から不当介入を受けたときは、当該下請負人等に対し、速やかに監督職員等へ報告するとともに警察への届出を行うよう、指導しなければならない。
- (4) 受注者及び下請負人等が、正当な理由なく本市に対し前号に規定する報告をしなかったと認めるときは、条例第 12 条に基づく公表及び大阪市競争入札参加停止措置要綱による停止措置を行うことがある。
- (5) 受注者は第 3 号に定める報告及び届出により、本市が行う調査並びに警察が行う捜査に協力しなければならない。
- (6) 発注者及び受注者は、暴力団員又は暴力団密接関係者に該当すると認められる者からの不当介入により契約の適正な履行が阻害されるおそれがあるときは、双方協議の上、履行日程の調整、履行期間の延長、履行内容の変更その他必要と認められる措置を講じることとする。

2 誓約書の提出について

受注者及び下請負人等は、暴力団員又は暴力団密接関係者でないことをそれぞれが表明した誓約書を提出しなければならない。ただし、発注者が必要でないと判断した場合はこの限りでない。

特記仕様書

（条例の遵守）【5 条関係】

第 1 条 受注者および受注者の役職員は、本業務の履行に際しては、「職員等の公正な職務の執行の確保に関する条例」（平成 18 年大阪市条例第 16 号）（以下「条例」という。）第 5 条に規定する責務を果たさなければならない。

（公益通報等の報告）【6 条 2 項・12 条 2 項関係】

第 2 条 受注者は、当該業務について、条例第 2 条第 1 項に規定する公益通報を受けたときは、速やかに、公益通報の内容を発注者（福祉局総務部総務課）へ報告しなければならない。

2 受注者は、公益通報をした者又は公益通報に係る通報対象事実に係る調査に協力した者から、条例第 12 条第 1 項に規定する申出を受けたときは、直ちに、当該申出の内容を発注者（福祉局総務部総務課）へ報告しなければならない。

（調査の協力）【7 条 2 項関係】

第 3 条 受注者及び受注者の役職員は、発注者又は大阪市公正職務審査委員会が条例に基づき行う調査に協力しなければならない。

（公益通報に係る情報の取扱い）【17 条 4 項関係】

第 4 条 受注者の役職員又は受注者の役職員であった者は、正当な理由なく公益通報に係る事務の処理に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

（発注者の解除権）【21 条関係】

第 5 条 発注者は、受注者が、条例の規定に基づく調査に正当な理由なく協力しないとき又は条例の規定に基づく勧告に正当な理由なく従わないときは、本契約（協定）を解除することができる。（指定管理者の指定を取り消すことができる。）

その他特記仕様書

発注者と本契約を締結した受注者は、この契約の履行に関して、発注者の職員から違法又は不適正な要求を受けたときは、その内容を記録し、直ちに発注者の福祉局総務部総務課（連絡先：06-6208-7911）に報告しなければならない。

取込み用データ入力仕様

ファイル形式	SJISテキスト CSV(固定長)	マッチングキー	1. 受給者番号	備考	ファイル名は、別途、規則付けすることとします。(***. CSV) 網掛けの行は、参照及び取り込みしない項目となります。
--------	-------------------	---------	----------	----	---

No.	項目名	最大文字数	必須入力 区分	チェック 属性	最小値	最大値	空白許可	ゼロ許可	印刷対象	説明、およびコード定義	備考
1	保険区分	1								固定値 ： 1	0、null(空)どちらでも可
2	取扱基金	2								保険医療機関(薬局)の所在する都道府県番号を設定する。	0、null(空)どちらでも可
3	実施機関番号－法別番号	2	必須	数字	※1	※1				法別番号を設定する。	法別番号「52」もしくは「54」を記録すること
4	実施機関番号－都道府県番号	2								実施機関の所在する都道府県番号を設定する。	
5	実施機関番号－実施機関別番号	4								実施機関別の番号(3桁)＋検証番号1桁を設定する。	
6	受給者番号	7	必須	文字					●	医療券に記載された受給者番号を設定する。	
7	請求者－都道府県番号	2							●	保険医療機関(薬局)の所在する都道府県番号を設定する。	
8	請求者一点数表	1							●	1: 医科、3: 歯科、4: 調剤、6: 訪問看護	
9	請求者－医療機関コード	7							●	保険医療機関(薬局)コードを設定する。	
10	保険者番号－管掌番号	2									
11	保険者番号－都道府県番号	2								実施機関の所在する都道府県番号を設定する。	
12	保険者番号－保険者別番号	4								保険者別の番号(3桁)＋検証番号1桁を設定する。	
13	入外コード	1	必須	数字	0	9		●		1: 本人入院、2: 本人外来、3: 未就学者入院、4: 未就学者外来、5: 家族入院、6: 家族外来、7: 高齢受給者入院一般・低所得者、8: 高齢受給者外来一般・低所得者、9: 高齢受給者入院7割給付、0: 高齢受給者外来7割給付	
14	予備1	1								固定値 ： 0	0、null(空)どちらでも可
15	高額コード	1								8: 高額、0: 上記以外	0、null(空)どちらでも可
16	特記コード	2								01: 公、02: 長、15: 経過、16: 長2、17: 上位、18: 一般、19: 低所、22: 多上、23: 多一、24: 多低、00: 特記事項欄に記載のないもの又は上記以外	0、null(空)どちらでも可
17	摘要コード	1								1: 低所得者Ⅰ、2: 低所得・低所得者Ⅱ、3: 低所得(3月超)・低所得者Ⅱ(3月超)、5: 老人被爆者、6: 減免等、7: 多数該当、0: 摘要欄等に記載のないもの又はそれ以外	0、null(空)どちらでも可
18	療養・食事コード	1	必須	数字	1	2				1: 療養給付分、2: 食事(生活)療養費分	
19	診療年	2	必須	数字					●	診療年を和暦で設定する。	
20	診療月	2	必須	数字	1	12			●	診療月を和暦で設定する。	
21	件数	7	必須	数字	-1	1		●		”1”、”0”、”-1”を設定する。	通常: 1、返戻: -1、過誤: 0

[illegible]