

# 国民健康保険診療報酬明細書等点検業務委託仕様書

## 1 業務名称

国民健康保険診療報酬明細書等点検業務委託

## 2 業務の実施場所及び時間

枚方市大垣内町2丁目1番20号 枚方市役所（市の指定する場所）

午前9時00分から午後5時00分（土、日曜日・祝日・年末年始を除く）

## 3 委託期間

令和4年4月1日から令和5年3月31日まで

## 4 処理件数

（医科、歯科、調剤等診療報酬明細書（以下「レセプト」という）資格点検）

### (1) エラーレセプト資格確認・入力

（資格喪失後受診等・制度外受診・負担割合相違・個人情報相違） 約700件/月

(2) 返戻依頼電話確認 約270件/月

（柔整・あはき療養費支給申請書資格点検）

### (3) エラーレセプト資格確認・入力

（資格喪失後受診等・制度外受診・負担割合相違・個人情報相違） 約200件/月

(4) 返戻依頼電話確認 約30件/月

（医科、歯科、調剤レセプト内容点検）

(5) 医科縦覧点検（医科（入院・外来）・調剤） 約54,000件/月

（高額レセプト（入院（医科+DPC）のみ）約3,000件/月を含む）

(6) 歯科縦覧点検 約15,000件/4カ月

## 5 業務内容

(1) 資格点検（処理期間：医科・歯科・調剤 約8日間/月、柔整・あはき 約2日間/月）

ア 毎月、国保総合システム及び自庁システムにてエラーとなったレセプト及び療養費支給申請書について、大阪府国民健康保険団体連合会の国保総合システム及び自庁システム端末機等を使用して資格点検を実施する。

イ レセプト等の返戻が必要な場合で、資格喪失後の新たな保険の資格情報が必要なものを抽出し、国保異動届出書で新保険の資格確認を行う。

ウ 医療機関や他市にレセプト等の返戻依頼や内容確認及び資格確認が必要なものを抽出し、電話照会を行う。

次のような場合に、医療機関等に電話照会を行う。

① 資格喪失しており、受診日時点で被保険者証が未回収で返戻を依頼するとき

② 医療機関に責のない重複レセプト等の返戻を依頼するとき

- ③ 受診日確認が必要なとき
- ④ 他市に転出しており、国保資格の照会及び保険者間調整を行うとき
- ⑤ その他、医療機関等に照会が必要なとき

エ 過誤返戻及び返納金の対象となったレセプト等について、次の処理を行う。

- ① 電子レセプトは、自庁システムへの入力を通じて国保総合システムに過誤申出登録を行う。(国保総合システムへの入力方法は「別紙」を参照、自庁システムへの入力方法は別途説明を行うものとする。)
- ② 返納金の対象となった電子レセプトは、自庁システムへの入力及び、保険者国保総合システムへの返納金色付箋登録を行う。
- ③ 柔整療養費支給申請書は、返戻対象の申請書の抜き取り作業後に申出・結果付箋を添付し、必要事項を記入する。
- ④ あはき療養費支給申請書は、返戻対象の申請書の抜き取り作業及び、発注者の指定するエクセルファイルへの返戻理由等の入力を行う。

オ その他記載のない事項については、発注者との協議を経て行う。

## (2) 医科、歯科、調剤レセプトの内容点検

令和4年4月到着分以降のレセプトについて、国保総合システムにより以下の内容でレセプトの点検を行う。(独自の点検システムを用いての内容点検は不可とする。)

対象とするレセプトは、一般被保険者及び退職被保険者の医科・歯科・調剤レセプト。訪問看護レセプトは点検対象としない。

ア 高額レセプト内容点検(処理期間:10日/月)

当月到着分の高額レセプト(7,000点以上)の内容点検を行う。

イ 医科縦覧点検(処理期間:10日/月)

同一被保険者の3ヶ月分の請求内容について縦覧点検を行う。

ウ 歯科縦覧点検(処理期間:10日/4ヵ月)

歯科レセプトの縦覧点検を行う。

エ 第三者行為が疑われるレセプトの写しの納品(処理期間:10日/月)

オ その他記載のない事項については、発注者との協議を経て行う。

## 6 支払条件

業務完了実績に基づき、①医科・歯科・調剤等資格点検業務、②柔整・あはき資格点検業務についてはそれぞれの業務一式の金額、③医科・歯科・調剤等内容点検についてはレセプト1枚当たりの単価を乗じた金額を、翌月の月末に支払うこととする。

医科、歯科、調剤レセプトの内容点検の請求・納品には、(1)高額(2)医科縦覧(3)歯科縦覧別の件数を明記した明細書を添付する。

## 7 管理事項

- (1) 受注者は委託の本旨に従い、依頼された業務は、善良なる業務責任者の責任を持って迅速かつ正確に処理すること。
- (2) 従事者への指示は、業務責任者を通じて行う。
- (3) 業務責任者は、業務終了後にその日の作業状況報告書を日報として発注者に提出し、発

注者の確認を受けること。

日報様式は自由とするが、記載事項については、作業日、作業者名簿、作業内容、その他連絡事項等を記載すること。

- (4) 業務責任者は、当該月の業務スケジュール計画書を提出すること。
- (5) 業務実施場所における整理整頓に留意するとともに、本業務に関係の無い什器、電子機器等を設置してはならない。また、同場所は本委託業務以外には使用してはならない。
- (6) 本仕様書に記載する事項に従わない場合、もしくは従わないと発注者が認める場合は、契約を解除する。
- (7) 受注者は本委託業務の処理を第三者に委託し、又は請け負わせてはならない。

## 8 個人情報保護

- (1) 受注者は、日本産業規格 JISQ15001 個人情報保護マネジメントシステム要求事項に適合した同システム運用並びに体制整備がなされており、見積郵送締切日においてプライバシーマーク®の使用認定を受けていなければならない。  
なお、同マーク使用許諾証の写しを発注者に提出すること。
- (2) 当該業務の処理に際し、個人情報保護の保護に関する特記仕様書を遵守するものとする。

## 9 点検用国保総合システム及び自庁端末数（令和3年11月1日現在）

国保総合システム4台、自庁システム3台、専用プリンタ1台

## 10 その他

- (1) 消耗品及び参考図書等は受注者の負担とする。
- (2) 照会にかかる電話料金については発注者の負担とする。
- (3) その他この仕様書に定めのない事項については、法令及び本市条例等による他、双方協議の上定めるものとする。

## 国保総合システム入力方法

返戻処理となったレセプトについて、国保総合システムに過誤申出及び返納金色付箋登録を行う。

### 【理由詳細定型文一覧表】

NO	理由詳細定型文	NO	理由詳細定型文
①	資格喪失年月日：	⑨	公費負担者からの申出：法別
②	証回収及び訂正年月日：	⑩	新公費負担者番号：
③	転出先（住所）：	⑪	新公費受給者番号：
④	新保険者名及び番号：	⑫	変更後公費負担者番号：
⑤	新保険者証の記号番号：	⑬	変更後公費受給者番号：
⑥	新保険取得年月日：	⑭	附記：
⑦	保険医療機関等了解済み：	⑮	振替先保険者了解済：
⑧	未更新（有効期限切れ）：		

### 【国保総合システム入力】

理由	理由詳細	備考
資格取得前受診	「資格取得年月日」、「届出年月日」、「給付開始年月日」を入力	
転出	<p>●医療機関の了解を得て返戻</p> <p>①、②、④、⑤、⑥、⑦を入力</p> <p>⑦に了解を得た日付と、「～様（担当者名）了解済み」と入力</p> <p>●医療機関の了解を得ずに返戻</p> <p>①、②のみ入力</p> <p>※公費ある場合、⑫、⑬の入力もおこなう</p>	
他保険分 （含・国保組合分）	<p>保険者変更情報に「変更後保険者番号」、「変更後被保険者証記号」、「変更後被保険者証番号」を入力</p> <p>理由詳細に①、②、③に「～市」のみ、⑥、⑦、⑮を入力</p> <p>⑦⑮に了解を得た日付と、「～様（担当者名）了解済み」と入力</p> <p>※公費ある場合、公費負担者番号等の入力もおこなう</p>	大阪府内の他市国保との保険者間調整をおこなう場合
他保険分 （含・国保組合分）	<p>保険者変更情報に「変更後保険者番号」、「変更後被保険者証記号」、「変更後被保険者証番号」を入力</p> <p>理由詳細に①、②、⑥、⑦、⑮を入力</p> <p>⑦⑮に了解を得た日付と、「～様（担当者名）了解済み」と入力</p>	大阪府内の国保組合との保険者間調整をおこなう場合
資格喪失後受診	<p>●医療機関の了解を得て返戻</p> <p>①、②、④、⑤、⑥、⑦を入力</p>	

	⑦に了解を得た日付と、「～様（担当者名）了解済み」と入力 ●医療機関の了解を得ずに返戻 ①、②、⑥のみ入力	
後期高齢者該当	資格喪失後受診と同様	
社会保険適用	④、⑤、⑥、⑦を入力 ⑦に了解を得た日付と、「～様（担当者名）了解済み」と入力	国保給付開始日に遡って国保資格取消した場合
生活保護適用	●21公費等（国公費）の公費有の場合 ①、②、⑦を入力 ⑦に日付と、「～様（担当者名）了解済み」と入力 ⑭に「21公費単独で請求してください。」等入力する。 ●21公費等（国公費）の公費なしの場合 ①、②のみ入力	
該当者なし		
証記号番号～誤り	⑭を選択し、返戻内容を入力 例：「証番号～で請求してください。」	
一般該当		
退職（本・家）該当	「退職本人で請求して下さい。」	
退職（本・家）該当	「退職扶養で請求して下さい。」	
給付割合誤り	●1割が正しい場合 「高齢受給者証1割で請求して下さい。」 ●2割が正しい場合 「高齢受給者証2割で請求して下さい。」	
給付割合誤り	「高齢受給者証3割で請求して下さい。」	
「付箋追加」より指定した色付箋を選択、枝番に国保連合会に過誤申出をおこなう月（処理月+1）を選択し、コメントに「返納金」と入力する。		
全部重複 （点数等全て同じ）		重複しているレセプト2件両方に入力
一部重複	⑭を選択し、返戻内容を記入 ⑦に了解を得た日付と、「～様（担当者名）了解済み」と入力	重複しているレセプト2件両方に入力

※下記の場合は⑭に記入をおこなう

- ・途中で資格喪失している場合で、レセプトを2枚に分けて請求してもらう場合
- ・受診日が不明で医療機関に確認をとった場合

# 個人情報の保護に関する特記仕様書

受注者は、枚方市個人情報保護条例第12条第1項の規定及び枚方市情報セキュリティポリシーに基づき、以下の内容を遵守しなければならない。

## (基本的事項)

第1条 受注者は、個人情報の取扱いに当たっては、個人情報の保護に関する法律及び枚方市個人情報保護条例その他の個人情報の適正な取扱いに関する法令等の規定を遵守し、その適正を確保しなければならない。

## (作業従事者等の明確化)

第2条 受注者は、この特記仕様書に定める事項を履行する責任を負う者（以下「保護責任者」という。）及び個人情報の取扱いに従事する者（以下「作業従事者」という。）を定めるとともに、それらの者の氏名、役職、作業の内容、取り扱う個人情報の項目等の事項を、書面により、あらかじめ発注者に届け出なければならない。保護責任者又は作業従事者を変更するときも、同様とする。

- 2 受注者は、保護責任者及び作業従事者以外の者を個人情報の取扱いに従事させてはならない。
- 3 作業従事者は、保護責任者の指示に従い、枚方市個人情報保護条例及びこの特記仕様書に則して適正に委託業務の処理に当たらなければならない。

## (教育研修及び指導監督)

第3条 受注者は、個人情報の適正な取扱いを確保するため、作業従事者に対し、個人情報の保護に関する教育研修を適宜実施するとともに、常に個人情報の保護に関し必要な指導監督に当たらなければならない。

## (秘密の保持)

第4条 受注者は、個人情報その他委託業務の処理に伴い知り得た情報を他に漏らしてはならない。本契約が満了し、又は解除された後も、同様とする。

- 2 受注者は、保護責任者及び作業従事者に対し、秘密の保持に関する誓約書（別紙様式）を提出させなければならない。

## (取扱区域)

第5条 受注者は、個人情報を取り扱う区域（以下「取扱区域」という。）を定めるとともに、その範囲を、書面により、あらかじめ発注者に届け出なければならない。取扱区域を変更する場合も同様とする。

- 2 受注者は、取扱区域から個人情報を持ち出してはならない。ただし、発注者の承諾があるときは、この限りでない。

- 3 受注者は、発注者の事務所内に取扱区域を定めたときは、当該取扱区域に出入する者が保護責任者又は作業従事者であることを識別できるようにするため、それらの者に対し、それらの者であることを示す証票を交付し、これを携帯させなければならない。

(収集の制限)

第6条 受注者は、個人情報を収集するときは、委託業務を処理するために必要な範囲内で、適正かつ公正な手段によらなければならない。

(目的外使用等の禁止)

第7条 受注者は、委託業務を処理する目的の範囲を超えて個人情報を使用し、又は提供してはならない。

(複製の禁止)

第8条 受注者は、委託業務を処理するために発注者から提供を受けた資料であって個人情報をその内容に含むもの（以下「提供資料」という。）及び本契約の目的物（委託業務を処理する過程で作成したものを含む。以下同じ。）を複製してはならない。ただし、発注者の承諾があるときは、この限りでない。

(提供資料等の返却又は消去若しくは廃棄)

第9条 受注者は、委託業務を完了したときは、本契約の目的物の引渡しと併せて、提供資料を返却するとともに、受注者が使用した機器内に存する個人情報その他の発注者に関する情報（以下「受注者の機器内の個人情報等」という。）を消去し、又は廃棄しなければならない。

- 2 前項の規定による消去又は廃棄（以下「情報消去等」という。）をするときは、当該情報が記録された記録媒体の物理的な破壊その他当該受注者の機器内の個人情報等の復元を不可能とするために必要な措置を講じなければならない。
- 3 情報消去等をするときは、あらかじめ、情報消去等をする受注者の機器内の個人情報等の内容、記録媒体及び数量並びに情報消去等の方法及びその予定日を書面により発注者に通知し、その承諾を得なければならない。
- 4 受注者は、情報消去等に際し、発注者から立会いを求められたときは、これに応じなければならない。
- 5 受注者は、情報消去等を行ったときは、遅滞なく、情報消去等を行った日時及び担当した者並びに消去し、又は廃棄した受注者の機器内の個人情報等の内容を、書面により、発注者に報告しなければならない。

(個人情報の適切な管理)

第10条 受注者は、前各条に定めるもののほか、発注者が枚方市保有個人情報安全管理規程及び枚方市情報セキュリティポリシーに基づき講じる措置と同等の措置を自ら講じることにより、個人情報を適切に管理しなければならない。

(発注者の検査等への応諾義務)

第11条 受注者は、委託業務の処理の状況について、発注者が行う検査の受入れ又は発注者に対する報告の求めがあったときは、直ちに、これに応じなければならない。

(再委託)

第12条 受注者は、番号法第10条の規定による再委託の許諾を得ようとするときは、次の各号に掲げる事項を記載した書面を発注者に提出しなければならない。

- (1) 再委託を行う委託業務の内容
- (2) 再委託先が取り扱う個人情報の項目
- (3) 再委託の期間
- (4) 再委託が必要な理由
- (5) 再委託先（名称、代表者、所在地及び連絡先）
- (6) 再委託先における個人情報の安全管理の体制
- (7) 再委託先に対して求める個人情報の保護のための措置の内容
- (8) 再委託先を監督する方法

2 再委託の契約は、この特記仕様書に基づき受注者に課された全ての義務を再委託先に課するものでなければならない。

3 受注者は、再委託先による個人情報の取扱いについて、再委託の契約の内容にかかわらず、発注者に対して全ての責任を負わなければならない。

4 受注者は、再委託の契約において、再委託先に対する監督及び再委託先における安全管理の方法その他発注者が指示する事項について、具体的に規定しなければならない。

5 受注者は、再委託先に対する監督の状況について、発注者から報告の求めがあったときは、直ちに、これに応じなければならない。

(事故報告義務)

第13条 受注者は、個人情報の紛失、破損、改ざん、漏えいその他の事故が発生し、又は発生するおそれがある場合においては、当該事故の発生に係る受注者の帰責事由の有無にかかわらず、直ちに、当該事故に係る個人情報の内容、発生場所及び発生状況を書面により発注者に報告するとともに、当該事故への対処に係る発注者の指示に従わなければならない。

(解除事由への該当性の認定)

第14条 この特記仕様書に違反する受注者の行為は、発注者の解除事由に該当する行為とみなす。

(漏えい等が発生した場合の受託者の責任)

第15条 受注者は、この特記仕様書に違反する受注者の行為によって個人情報の紛失、破損、改ざん、漏えいその他の事故が発生したときは、当該事故による損害を賠償しなければならない。本契約が満了し、又は解除された後も、同様とする。



# 誓約書（保護責任者用）

枚方市長 伏見 隆 様

令和 年 月 日

商号または名称 \_\_\_\_\_  
所属・部署 \_\_\_\_\_  
フリガナ \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_

私は、国民健康保険診療報酬明細書等点検業務委託契約（以下、「本契約」という。）における作業（以下、「本業務」という。）に従事するにあたり、次の事項の遵守を誓約いたします。

- 「枚方市個人情報保護条例」等の関係法令や本契約における取り決めに遵守し、誠実に職務を遂行すること。
- 本業務を行う上で知り得た個人情報、機密情報等の情報（以下、「本業務に係る個人情報等」という。）を他人に漏らし、又は本業務を処理する目的の範囲を超えて使用しないこと。また、本契約が満了し、又は解除された後においても同様とすること。
- 本業務に係る個人情報等を枚方市の許可なく複写し、又は複製しないこと。許可を得て、複写又は複製したときは、本業務の終了後、枚方市の指示を受けたうえで、複写し、又は複製した本業務に係る個人情報等を直ちに消去し、又は廃棄し、復元ができない状態にすること。
- 本業務において使用したデータ、プログラムその他本業務に関する資料を枚方市の許可なく取扱区域から持ち出さないこと。
- 本業務に係る個人情報等の資料については、施錠できるケースに保管し、事故防止措置を講じた上で搬送すること。また、本業務の終了後は、これを枚方市に返還すること。
- 本業務の遂行に際し、事故が生じたときは直ちに枚方市にその発生状況等を報告し、枚方市の指示に従ってその解決に努めること。また、その後の状況についても遅滞なく枚方市に報告すること。
- 保護責任者として統括する他の従事者に対し、前各項の規定を遵守させること。

-----  
上記の者は、本事業の保護責任者であることを証明するとともに、上記事項を遵守し機密を保持することを保証します。

所在地 \_\_\_\_\_  
商号または名称 \_\_\_\_\_  
代表者職氏名 \_\_\_\_\_

印

# 誓約書（作業従事者用）

商号または名称

代表者職氏名

令和 年 月 日

所属・部署

フリガナ

氏名

私は、国民健康保険診療報酬明細書等点検業務委託契約（以下、「本契約」という。）における作業（以下、「本業務」という。）に従事するにあたり、次の事項の遵守を誓約いたします。

- 「枚方市個人情報保護条例」等の関係法令及び本契約における取り決めに遵守し、誠実に職務を遂行すること。
- 本業務を行う上で知り得た個人情報、機密情報等の情報（以下、「本業務に係る個人情報等」という。）を他人に漏らし、又は本業務を処理する目的の範囲を超えて使用しないこと。また、本契約が終了し、又は解除された後においても同様とすること。
- 本業務に係る個人情報等を保護責任者の許可なく複製し、又は複製しないこと。許可を得て、複製又は複製したときは、本業務の終了後、保護責任者の指示を受けたうえで、複製し、又は複製した本業務に係る個人情報等を直ちに消去し、又は廃棄し、復元ができない状態にすること。
- 本業務において使用したデータ、プログラムその他本業務に関する資料を保護責任者の許可なく取扱区域から持ち出さないこと。
- 本業務に係る個人情報等の資料については、施錠できるケースに保管し、事故防止措置を講じた上で搬送すること。
- 本業務の遂行に際し、事故が生じたときは直ちに保護責任者にその発生状況等を報告し、保護責任者の指示に従ってその解決に努めること。また、その後の状況についても遅滞なく保護責任者に報告すること。