

## 平成30年度診療報酬明細書（レセプト）点検業務提案書等作成要領

### 提案書

#### 1. 1 提案書の構成等

次に掲げる様式等を使用し、「提案書」として順に綴じること（左綴じ）。容易に分解しない方法であれば、綴じ方は問わない。

①表紙	任意様式
②目次	任意様式
③企業概要書	様式第3号
④業務実績書	様式第4号
⑤業務体制表	様式第5号
⑥提案事項	任意様式
⑦その他添付したい資料	任意様式

- (1) 提案書は、①表紙及び②目次を除き、ページ番号を紙面下部へ記載すること。
- (2) 提出部数は、正本1部、副本6部の計7部とする。正本には、全て社印及び代表者印を押印すること。
- (3) ①表紙及び②目次については、任意様式とする。見やすいように工夫すること。
- (4) ③企業概要書については、「3 資格取得等」に認証番号及び認証年月日を記入した場合には、審査登録証等の写しを③企業概要書の後に綴じること。
- (5) ④業務実績書に記入する業務実績は、既に契約を締結した業務とすること。なお、自治体名等公開することが難しい項目がある場合、自治体等に確認のうえ、提示可能な項目に限り、明記すること。
- (6) ⑤業務体制表については、本業務に関わる主たる業務員について記入すること。なお、行数が足りない場合は適宜追加すること。
- (7) ⑥提案事項については、当該資料「1. 2 提案事項記載要領」を参照すること。
- (8) ⑦その他添付したい資料については、提案書を作成するにあたり、上記項目以外で本業務に必要だと思われる資料を添付すること。なお、企業紹介等本業務に関わらないものについては提案書には綴じないこと。

## 1. 2 提案事項記載要領

⑥提案事項の規格は原則として、A4サイズ縦、フォントサイズは10.5ポイント以上、片面印刷とし、前述のページ番号とは別に、⑥提案事項に係る通し番号を括弧書きで記載すること。ただし、A3サイズの使用を可とするが、その場合はA4サイズに合うように三つ折りすること。

また、専門用語を極力使用しないこと。使用する場合は、用語の注釈をつけるなど診療報酬明細書（レセプト）点検業務に詳しくない者でも分かるように工夫すること。

なお、以下に掲げる項目は必ず記載すること。ただし、以下の項目に該当しないが仕様書等には記載があるなど、追記することで本業務に係る提案内容が充実する項目がある場合は、自由に記載すること。

### 《記述内容》

#### (1) 経営基盤及び実績

- ・経営基盤が安定しているか。
- ・他保険者等での実績や経験があるか。

#### (2) 提案内容

- ・広域連合が要求する「平成30年度香川県後期高齢者医療診療報酬明細書（レセプト）点検業務仕様書」に掲げる水準以上の点検ができるか。
- ・取り組むべき点検課題について、どのように対応するか（本紙末尾に算定誤りと考えられる疑義レセプトの事例を示すので、抽出、点検の方法について、具体的に案を示すこと）。
- ・限られた業務員及び時間において、仕様書で示す予定件数の点検を実施できるか。
- ・広域連合に対して当業務遂行において有効な独自提案があるか。

#### (3) 業務実施方針

- ・業務委託目的を理解し、医療の適正給付に繋がる実施方針であり、制度、法令等情報収集し的確に業務に反映できるか。

#### (4) 情報保護

- ・個人情報について、適切な措置を講ずる体制を整備運用し、セキュリティ対策が

十分に実施されているか。(プライバシーマーク等の取得等)

- ・ 履行場所へUSB機器、カメラ付き携帯電話等電子機器の持ち込み禁止の徹底など、業務員の管理等は十分であるか。
- ・ トラブル発生を想定し、迅速な対応ができる支援体制を整えているか。

#### (5) 業務体制

- ・ 広域連合が示した仕様を満たし、業務を遂行する体制が整い、各業務の責任者等役割が明確であるか。
- ・ 業務に従事する業務員の管理、教育及び研修体制が充実しているか。
- ・ 適正な人員数及び適切な人員を配置し、最大の効果を発揮できる状態で業務を遂行することができるか。
- ・ 作業スケジュールは効率的かつ無理はないか。

#### (6) 点検事務

- ・ 単月点検・縦覧点検・突合点検における着目点等点検効果向上への取組があるか。
- ・ 自動点検システムの実績は優れているか。
- ・ 査定結果分析や対策の報告について方法や経過が明確に示されているか。

#### 《業務見積》

- ・ 業務執行上適正な価格であり、提案書に相応する見積りをする事。
- ・ 様式第7号「見積書」については、消費税及び地方消費税抜きの金額で作成の上、「委託費内訳書」及び「単価表」を添付すること。

#### 「記述内容(2) 提案内容」に係る「疑義レセプト事例」について

取り組むべき点検課題について、以下のとおり、算定誤りと考えられる疑義レセプトの事例を示すので、どのように対応するか、抽出、点検の方法について具体的に案を示すこと。

### ① 療養病棟入院基本料の算定誤り

(1) 療養病棟入院基本料の算定について、パーキンソン症候群を根拠に算定しているもの。

#### (2) 算定要件

パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、またパーキンソン病で重症度分類がステージ 3 以上かつ生活機能障害がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）に罹患している状態であって、医療受給証を交付されているもの、又は、特定医療費の支給認定基準を医療機関において確実に診断されるものに限る。また、パーキンソン症候群は含まない。（医科点数表の解釈 H28 年 4 月版 P1482）

### ② 要介護認定者の運動器等の維持期リハビリテーションの算定誤り

(1) 要介護認定者に係る運動器等の維持期リハビリテーション（標準的算定日数を超えた場合に、月 13 単位に限り認められているリハビリ）の算定点数へ移行せず、標準点数で請求を行っているもの。

#### (2) 算定要件

（運動器リハビリテーション）

厚生労働大臣が定める患者に対して、必要があつてそれぞれ発症、手術若しくは急性増悪又は最初に診断された日から 150 日を超えてリハビリテーションを行った場合は、1 月 13 単位に限り、算定できるものとする。この場合において、当該患者が要介護被保険者等である場合には、注 1 に規定する施設基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を算定する。

イ 運動器リハビリテーション料(Ⅰ)（1 単位） 111 点

ロ 運動器リハビリテーション料(Ⅱ)（1 単位） 102 点

ハ 運動器リハビリテーション料(Ⅲ)（1 単位） 51 点

### ③ 配置医師関連の算定誤り その 1

(1) 病院の同一敷地内に併設している特養老人ホーム入所者への診療等を行い、「配置医師以外」と記載することで、算定不能な再診料等請求を行っているもの。

(2) 同一敷地内に併設された特養老人ホーム入所者への診療

#### ④ 配置医師関連の算定誤り その2

(1) 特別養護老人ホーム入所者に、配置医師でない毎月特定の医師1名が診察し、処方箋を発行し、再診料の算定を行っているもの。

(2) 特養老人ホーム入所者への診療

(3) 併設施設、配置医師に係る算定要件[抜粋]

・保険医が、次のいずれかに該当する医師（以下「配置医師」という）である場合は、それぞれの配置されている施設に入所している患者に対して行った診療（特別の必要があつて行う診療を除く。）については、介護報酬、自立支援給付、措置費等の他給付（以下「他給付」という。）において評価されているため、初診料、再診料（外来診療料を含む）、小児科外来診療料及び往診料を算定できない。

・養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（昭和41年厚生省令第19号）第12条第1項第2号、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第46号）第12条第1項第2号、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第121条第1項第1号又は指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）第129条第1項第1号の規定に基づき、養護老人ホーム（定員111名以上の場合。以下同じ。）、特別養護老人ホーム、指定短期入所生活介護事業所又は指定介護予防短期入所生活介護事業所に配置されている医師

i 病院又は診療所と特別養護老人ホームが併設（「病院又は診療所と介護老人保健施設等との併設等について」（平成19年7月30日医政発第0730001号・老発第0703001号）にいう併設をいう。）されている場合の当該病院又は診療所（以下「併設医療機関」という。）の医師。

ii 保険医が次の表の左欄に掲げる医師に該当する場合は、それぞれ当該保険医（併設医療機関の医師を含む。）の配置されている施設に入所している患者に対する一部の診療については他給付で評価されていることから、同表の右欄に掲げる診療報酬を算定できない。

保険医	診療報酬
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 配置医師 (全施設共通)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>特定疾患療養管理料</u></li> <li>・ 地域包括診療料</li> <li>・ 認知症地域包括診療料</li> <li>・ 小児かかりつけ診療料</li> <li>・ 生活習慣病管理料</li> <li>・ 退院前訪問指導料</li> <li>・ <u>在宅自己注射指導管理料</u></li> <li>・ 在宅小児低血糖症患者指導管理料</li> <li>・ 在宅妊娠糖尿病患者指導管理料</li> <li>・ 在宅自己腹膜灌流指導管理料</li> <li>・ 在宅血液透析指導管理料</li> <li>・ 在宅酸素療法指導管理料</li> <li>・ 在宅中心静脈栄養法指導管理料</li> <li>・ 在宅成分栄養経管栄養法指導管理料</li> <li>・ 在宅小児経管栄養法指導管理料</li> <li>・ 在宅自己導尿指導管理料</li> <li>・ 在宅人工呼吸指導管理料</li> <li>・ 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料</li> <li>・ 在宅悪性腫瘍等患者指導管理料</li> <li>・ 在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料</li> <li>・ <u>在宅寝たきり患者処置指導管理料</u></li> <li>・ 在宅自己疼痛管理指導管理料</li> <li>・ 在宅振戦等刺激装置治療指導管理料</li> <li>・ 在宅迷走神経電気刺激治療指導管理料</li> <li>・ 在宅仙骨神経刺激療法指導管理料</li> <li>・ 在宅肺高血圧症患者指導管理料</li> <li>・ 在宅気管切開患者指導管理料</li> <li>・ 在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料</li> <li>・ 在宅植込型補助人工心臓（拍動流型）指導管理料</li> </ul>

iii 保険医が、配置医師でない場合については、緊急の場合又は患者の傷病が当該配置医師の専門外にわたるものであるため、特に診療を必要とする場合を除き、それぞれの施設に入所している患者に対してみだりに診療を行ってはならない。

iv 養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、指定短期入所生活介護事業所、指定介護予防短期入所生活介護事業所、指定障害者支援施設（生活介護を行う施設に限る。）、療養介護事業所、救護施設、乳児院又は情緒障害児短期治療施設（以下「特別養護老人ホーム等」という。）に入所している患者については、次に掲げる診療報酬等の算定の対象としない。

・ 外来栄養食事指導料	・ 退院時共同指導料
・ 集団栄養食事指導料	・ 介護支援連携指導料
・ 在宅療養指導料	・ 診療情報提供料（Ⅰ）
・ 乳幼児育児栄養指導料	・ 在宅患者訪問診療料