

令和8年度
姫路市生活援護室診療報酬明細書点検
及び健康管理支援業務委託仕様書

令和8年2月
姫路市健康福祉局生活援護室

姫路市生活援護室診療報酬明細書点検及び健康管理支援業務について、次のとおり仕様を定める。

I 業務の概要

姫路市生活援護室診療報酬明細書点検及び健康管理支援業務（以下「本業務」という。）は、「生活保護法（昭和25年法律第144号）による医療扶助」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（平成6年法律第30号）による医療支援給付」（以下「生活保護法による医療扶助等」という。）の適正化を推進するとともに、姫路市において生活保護を受給している者（以下「被保護者」という。）の健康の保持及び増進を支援するために実施するもので、姫路市（以下「甲」という。）が本業務を委託して実施する。

II 共通事項

1 業務期間

令和8年4月1日（水）から令和9年3月31日（水）まで

2 用語の定義

この仕様書のⅡ2以降で使用する用語について、次のとおり定める。

用語	定義
データ等	電子データ及び関係書類
レセプトデータ	診療報酬明細書、調剤報酬明細書及び訪問看護療養費明細書のデータ内容
乙	落札者
SATファイル・DATファイル	社会保険診療報酬支払基金が定める再審査請求用ファイル
業務実施場所	作業場所、データ等保管場所及び電子データを保管するサーバー等の設置場所
レセプト	診療報酬明細書、調剤報酬明細書及び訪問看護療養費明細書
提供データ	甲が乙に提供するデータ
訪問看護レセプト	訪問看護療養費明細書
医科レセプト	診療報酬明細書（医科）
調剤レセプト	調剤報酬明細書
入院外レセプト	入院外の診療報酬明細書（医科及び歯科）
DPC	診療群分類包括評価
レセプト情報管理システム	生活保護版レセプト情報管理システム
再審査等結果データ等	再審査等結果データ、再審査等返付レセプトデータ及び再審査結果CD
引渡日	甲がデータ等を発送する日
レセプトデータ等	レセプトデータ、再審査等結果データ、再審査等返付レセプトデータ、甲が作成した再審査請求データであるSATファイル・DATファイル及び再審中データ

基金処理月	社会保険診療報酬支払基金がレセプトを処理した月
健診	一般健康診査
オンライン再審査請求用データ等	III 1(5)に規定する甲への提出物
オンラインを利用した伝送	III 1(3)ウに規定する L G W A N – A S P サービスを利用した伝送

3 実施場所

- (1) 業務実施場所は、日本国内とし、乙の直接の管轄下にある場所であって、業務期間中に甲が隨時訪れることができる場所とすること。
- (2) 業務実施場所は、契約締結後遅滞なく甲に書面で報告し、甲の承認後に業務を行うこと。
- (3) 業務実施場所は、データ等を夜間及び未使用時も含め確実に保管でき、施錠可能な場所とすること。また、これらを保管する際は必ず施錠すること。
なお、電子データを保管するサーバー等もセキュリティワイヤー等で固定し、持ち出せないよう対策を行うこと。
- (4) 電子データを保管するサーバー等の設置場所は、作業場所とは分けて管理し、作業は作業場所でのみ行うこと。
- (5) データ等にアクセスできるのは業務従事者に制限すること。また、本業務で使用する端末及びサーバー等は、情報セキュリティにおけるトラブルが発生しないよう必要な措置を講じ、適正に管理すること。
- (6) 業務実施場所には、生体認証、I Cカード及び暗証番号等を組み合わせた複数の措置による入室制限を行い、あらかじめ甲に登録している者だけが入室できるものとすること。なお、業務実施上必要のない私物は持ち込まないこと。
- (7) 業務実施場所は、監視カメラによる監視及び記録により室内及び出入口を厳重に管理すること。また、甲とのデータ等の受け渡しに必要な外部記録媒体以外の外部記録媒体の持込み及び使用は禁止し、データ等の外部持ち出しができないよう適正に管理すること。特にC D、D V D、U S Bメモリ、S Dカード、H D D、S S Dその他データ等を外部に簡単に持ち出せるような外部記録媒体は、甲とのデータ等の受け渡しのために必要なもの以外は、一時的であっても持込み及び使用はしないこと。

4 人員配置

(1) 業務管理責任者の配置

乙は、本業務を円滑に実施するために業務管理責任者を定め、業務全体の運営及び管理を行うものとする。

(2) 作業員の配置

乙は、本業務遂行上、必要な知識及び技能を有する者（本業務の点検対象となるレセプトについて、他の業務においてレセプト作成に携わる者は除く。）を作業員として業務に当たらること。

(3) 事業責任者の配置

乙は、作業員の中から、作業等の統括及び進捗管理を行うため、特に幅広く、高度な専門的知

識、技能を有する次の事業責任者を置くこととする。

- ア 診療報酬明細書点検事業責任者は、診療報酬明細書点検及び社会保険診療報酬支払基金の査定結果における増減点数及びその事由について、十分な知識及び技能を有していること。
- イ 健康管理支援事業責任者は、精度の高いデータベースの構築、データ分析及び保健指導について、十分な知識及び技能を有していること。
- ウ 診療報酬明細書点検事業責任者及び健康管理支援事業責任者は、業務実施場所において作業等の進捗管理を行うとともに、点検及びデータ分析等の精度向上のため、必要に応じて、適切な助言、指示及び指導を作業員に対して行うこと。また、甲と必要な事務連絡、調整を行うこと。

(4) 兼務の禁止

業務管理責任者、診療報酬明細書点検事業責任者及び健康管理支援事業責任者は、それぞれ別の者とする。

5 情報セキュリティ及び個人情報の取扱い

- (1) 乙は、個人情報の保護の重要性を認識し、個人情報を適正に取り扱わなければならない。
- (2) 乙は、本業務に関わる全ての従業員に対し、情報セキュリティ及び個人情報の取扱いに関する研修を実施しなければならない。
なお、当該研修実施後、乙は遅滞なく甲に対して、実施内容を書面で報告するものとする。
- (3) 乙は、適切な情報セキュリティ対策を講じ、契約締結後遅滞なく個人情報保護責任者の届け出を行うとともに、情報セキュリティに関し乙が定めているマニュアルを提出すること。
また、個人情報の管理体制（受渡し、保管、管理及び業務実施場所への入退室管理等を含む）、
Ⅲ 1(3)ウに記載の受渡し方法についての詳細が分かる書類を併せて提出すること。
- (4) 乙は、甲が請求した場合は、情報セキュリティ対策の状況把握を目的とする業務実施場所の実地確認に応じること。
- (5) 甲の実地確認等により乙の情報セキュリティ対策に改善が必要と甲が判断した場合は、乙は甲の指示に従うこと。
- (6) 乙は、業務期間中は、一般財団法人日本情報経済社会推進協会の「プライバシーマーク」又は国際規格 I S O / I E C 2 7 0 0 1 の評価基準である「情報セキュリティマネジメントシステム（I S M S）適合性評価制度認証」を取得している状態であること。また、情報の取扱いについて適正な保護措置を講じること。
- (7) 乙は、情報等が現に存在する場所（情報等の引渡場所から作業場所間、作業場所から設置場所間又は作業場所相互間での移動等も含む。）、情報等の記録媒体（電子媒体、紙媒体）等にかかわらず、いかなる態様（盗難、流失、紛失、盗聴若しくは漏洩ウイルス又は故意による流出）によっても、情報等の外部流出が発生しないように取り計らうこと。
- (8) 乙及び乙の従業員は、本業務の実施において知り得た秘密及び個人情報について、いかなる理由によっても漏洩し、又は他の目的に使用してはならない。また、本業務終了後も同様とする。
- (9) 乙は、甲が指定するものを除き、業務期間終了後に本業務に係る電子データについて復元できないように消去し、関係書類については復元できないよう細断し廃棄すること。また、確実に消去及び廃棄を行ったことを書面で甲に提出すること。
- (10) 万一、乙からの情報の外部流出が発生した場合には、乙の故意又は過失にかかわらず、乙がその信頼回復、原状回復、当該情報の回収、拡散防止の責任を負うものとする。また、甲又は第三

者が損害を受けた場合には、第8項損害の賠償の規定のとおりとする。

- (11) 乙は、電子媒体による納品物について、全て最新のウイルス対策ソフトにより検査した上で納品すること。納品物が、ウイルス感染していることにより、甲又は第三者が損害を受けた場合は、第8項損害の賠償の規定のとおりとする。
- (12) 乙は、本業務の遂行に当たり、「姫路市情報セキュリティポリシー」、「姫路市電子計算機処理データ保護管理規程」及び「個人情報取扱特記事項」を遵守すること。

6 業務の報告

(1) 実施計画

ア 乙は、あらかじめ実施計画書を作成し、契約締結後10日以内に甲に書面で提出し承認を得なければならない。また、計画に変更が生じる場合は、事前に甲の承認を得るものとする。

イ 実施計画書には次に掲げる事項を記載又は添付すること。

- (ア) 業務実施体制（業務従事者の所属、身分、氏名、経歴・資格、役割、連絡体制（緊急時を含む。）等を記載した体制図等）
- (イ) 業務管理責任者（所属、身分、氏名、経歴・資格及び連絡先）
- (ウ) 事業責任者（所属、身分、氏名、経歴・資格及び連絡先）
- (エ) 個人情報保護責任者（所属、身分、氏名、経歴・資格及び連絡先）
- (オ) 業務実施場所（サーバーの設置場所等を含む）
- (カ) 実施スケジュール（月間及び年間）
- (キ) 情報セキュリティマニュアル
- (ク) 一般財団法人日本情報経済社会推進協会の「プライバシーマーク」又は国際規格ISO／IEC27001の評価基準である「情報セキュリティマネジメントシステム（ISMS）適合性評価制度認証」の登録番号及び有効期限等
- (ケ) 個人情報処理業務に係る業務従事者誓約書
- (コ) 提供データ及び納品物等受渡し方法、搬送方法（オンラインを利用した伝送ができない場合を想定し、搬送方法についても提出すること）
- (サ) その他、本業務の実施に当たって必要な事項等で甲が必要と認める事項

(2) 研修実施報告書

II 5(2)で定める研修実施後、乙は遅滞なく甲に書面で提出すること。

(3) 委託業務完了報告書

本業務完了後、甲が別途指示する日までに、甲に書面で提出すること。ただし、令和9年3月31日に作成すること。

(4) データ等消去（廃棄）報告書

本業務完了後、甲が別途指示する日までに、甲に書面で提出すること。ただし、令和9年3月31日に作成すること。

7 委託料

- (1) 委託料は、甲が本業務の完了を確認後、一括して乙に支払う。
- (2) 委託料は、本業務遂行に係る経費を全て含むものであり、甲が別途支払う費用はない。

8 損害の賠償

乙が、本業務遂行により、甲又は第三者に損害を与えた場合には、直ちに甲にその状況及び内容を書面にて報告し、全て乙の責任と負担により、信頼回復、原状回復及びその他賠償等について対応すること。また、本項の義務については、本業務の完了を理由に免責されないものとする。

9 その他

- (1) 乙は、本業務の実施に当たり、各法令等を遵守すること。
- (2) 本業務に必要な端末、点検システム、参考図書等の用品（CD等を含む。）及び費用は、乙が用意又は負担すること。
- (3) 本業務の履行に際し生じた成果物の著作権は、甲に帰属する。乙は著作者人格権を行使しないものとする。
- (4) 乙は、機器等の障害が発生した場合だけでなく、様々な障害、事故、災害等の緊急事態が発生した場合においても、本業務の遂行に支障を来すことがないよう十分な対応策を整備すること。
- (5) 乙は、本業務の収支を明らかにした帳簿及び領収書等の関係書類を常に整備し、これらの帳簿及び関係書類を契約終了後5年間保存すること。
- (6) この仕様書に定めのない事項及び疑義が生じた場合は、甲乙協議の上、対応するものとする。

III 業務内容

1 診療報酬明細書点検事業

(1) 目的

生活保護法による医療扶助等について、被保護者等の適正な処遇の確保並びに医療扶助費及び医療支援給付費の適切な支払いを図るために、診療報酬明細書等の点検を効率的かつ効果的に実施することを目的とする。

(2) 業務詳細

生活保護法による医療扶助等によるレセプトについて、毎月、次に掲げる業務を行う。

ア 単月点検

法令・関係通知等を参照し、次に掲げる項目に注意し、毎月、点検を行うこと。

（ア）「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日付社援保第72号厚生省社会・援護局保護課長通知）第2-2-(1)-②に定めるもの

（イ）算定に関連する項目（診療開始日、初診、在宅欄、退院日、施設基準等）

（ウ）各種指導料、管理料の算定回数及び算定の妥当性

（エ）診療内容と傷病名との関連性

（オ）長期投薬の妥当性

（カ）特別食と傷病名の妥当性

（キ）各種調剤の傷病名との適応並びに投与日数、回数及び数量の妥当性

（ク）訪問看護レセプトと医科レセプトの傷病名との整合性、算定誤り等

（ケ）施設入所者の配置医師の有無等を考慮した算定誤り等

（コ）調剤レセプトと入院外レセプトの突合

（サ）その他の請求内容の妥当性

イ 横覧点検

単月点検を行う際に、法令・関係通知等を参照し、同一者の同一月のレセプトについて、重

複及び結果誤りがないか、次に掲げる項目に注意し、点検を行うこと。

- (ア) 各医学管理料、在宅医療の算定可否及び他診療行為との整合性
- (イ) 投与薬剤適応及び投与日数
- (ウ) 入院・入院外の同一検査実施の妥当性
- (エ) 重複算定不可項目
- (オ) 新規入院・継続入院の妥当性
- (カ) 入院外レセプトの中で、DPCに包括されている加算、医学管理料等の有無
- (キ) 入院中の他医療機関受診時の点検（診療報酬の算定等）
- (ク) その他の請求内容の妥当性

ウ 縦覧点検

過去6か月のレセプトを対象に、法令・関係通知等を参照し、次に掲げる項目に留意し、毎月、点検を行うこと。また、必要に応じて、さらに過去に遡って点検を行うこと。

- (ア) 「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日付社援保第72号厚生省社会・援護局保護課長通知）第2-2-(2)に定めるもの
- (イ) 同一保険医療機関等について6か月分の点検
- (ウ) 連月の初診料算定
- (エ) 注射の長期施行
- (オ) 特殊な検査の連月施行の妥当性
- (カ) 連月でのルーチン検査の妥当性
- (キ) 連月での画像検査の妥当性
- (ク) リハビリテーションの施行期間の妥当性
- (ケ) 新規及び継続の入院の妥当性
- (コ) 頓服及び外用薬の投与量
- (サ) 薬剤の投与日数の上限
- (シ) 長期投薬の妥当性
- (ス) 「一連につき」となっている手術
- (セ) その他の請求内容の妥当性

エ 再審査申出処理

乙は、甲が再審査の申出を行っていないレセプトについて、再審査申出を行うために次のとおり納品すること。

(ア) 電子レセプトの場合

電子レセプトについては、レセプト情報管理システムで受領可能な形式で作成したオンライン再審査請求用データを作成し、CDに格納して甲に納品すること。ただし、オンラインを利用した伝送を行う場合は、別途協議するものとする（以下、物理媒体で納品することと記載されているものについても同様とする。）。

(イ) 紙レセプトの場合（固有テキスト）

紙レセプト（固有テキスト）については、原本印刷及び再審査等請求内訳票の作成を行い、原本レセプトに再審査等請求内訳票を貼付し、甲に納品すること。

また、レセプト情報管理システムに取込可能な形式で作成した再審査請求用データ及び原本管理ファイルをCDに格納して甲に納品すること。

なお、乙は、再審査請求用データを社会保険診療報酬支払基金で処理可能な再審査等請求

用CDに格納し、甲に納品すること。当該CDに格納する際には、甲が別途定めるパスワードを設定したZIPフォルダの形式とすること。

(ウ) 紙レセプトの場合

紙レセプトについては、再審査申出に用いる所定の再審査等請求内訳票を作成し、レセプトに再審査等請求内訳票を貼付し、甲に納品すること。

オ 再審査請求等においてエラーが発生した場合の対処

甲が社会保険診療報酬支払基金へオンライン再審査請求用データを送信する際並びにレセプト情報管理システムにオンライン再審査請求用データ及び再審査請求用データを取込む際にエラーが発生した場合、甲は、エラーとなったレセプトデータの検索番号を乙へ連絡する。乙は、エラーの原因を確認し、速やかに結果を甲に連絡する。その後、甲の指示に従い、当該エラー原因を取り除いたオンライン再審査請求用データ及び再審査請求用データを再作成し、甲に納品すること。

紙レセプト（固有テキスト）に係るエラーの場合は、原本管理ファイルについても再作成し納品すること。

カ レセプトデータの同一性の確保

甲と乙の双方で保持しているレセプトデータは、同一の状態となるよう、甲が再審査申出処理を行ったものについて、乙は甲から提供を受け、保持しているレセプトデータに反映させること。縦覧点検の参考レセプトについても同様に実施すること。また、乙が再審査申出処理を行ったものについて、甲は乙からオンライン再審査請求用データ、再審査請求用データ及び原本管理ファイルの提供を受け、レセプト情報管理システムに取り込むものとする。

キ 再審査等結果データ等の取込み及び再審査請求結果の分析

乙は、甲から受領する再審査等結果データ等を乙のレセプトデータ点検システムに取り込み、再審査申出の査定結果等を分析し、査定された内容については次回漏れなく申出を行うとともに、原審となった内容は次回以降再審査申出を行わないようにすること。縦覧点検の参考レセプトについても同様に実施すること。

ク 再審査申出結果報告

甲から提供される再審査等結果データ等により、査定内容等の調査分析を行い、査定額、査定傾向、医療機関傾向等の分析結果を甲に報告すること。報告の方法については甲の指示によること。

ケ その他

(ア) 令和5年10月診療分レセプトから、全ての被保護者について受給者番号を変更している。令和5年9月診療分レセプト以前の受給者番号とは相違しているため、同一人のレセプトの突合ができるように対応すること。

(イ) 1(2)ア、イ、及びウについて、毎月の点検以外に臨時に依頼をすることがあるので、甲の指示に従い対応すること。その場合、レセプトの提供はPDFデータとなる。年間見込み件数は5件程度。当該見込み件数より増減があっても委託料の額は変わらない。

(ウ) 乙は、甲と乙が使用するレセプト点検のシステムが違うことにより、甲のレセプト情報管理システムに突発的な不具合が生じた場合、当該不具合の原因究明及び当該不具合解消のための新たな定義でのデータ等の再提出等に、柔軟に対応すること。

(エ) レセプト情報管理システムのバージョンアップ等により、作業方法やデータ等の引渡日及び納品日等を変更する場合があるので留意すること。

(3) レセプトデータ等の引渡し及び納品

ア 引渡し及び納品の日程

別表1のとおりとする。ただし、令和8年4月のみ、縦覧点検を行うためのデータとして、基金処理月が令和7年7月から同年12月までであるレセプトデータ等も引き渡すものとする。また、別表1の日程は予定であり、詳しくは甲の指示によること。

イ 事前処理

(ア) レセプトデータ等には、引渡し又は納品を行う前に、原則、パスワードを付すものとする。

(イ) パスワードの解除方法その他必要な事項については、別途協議する。

ウ 方法

(ア) レセプトデータ等の引渡し及び納品は、記録媒体への保存又はオンライン（LGWAN（総合行政ネットワークをいう。以下同じ。）環境で提供されるLGWAN-ASPサービス）を利用した伝送により行うものとする。

(イ) LGWAN-ASPサービスを利用する場合の伝送経路に関する甲の責任範囲は、甲の端末からLGWAN環境に接続する部分までとする。乙の責任範囲は、乙の端末からLGWAN環境に接続する部分まで及びLGWAN-ASPサービスの運用及び保守部分とする。LGWAN環境に起因する問題については、甲乙協力して対応するものとする。

(ウ) レセプトデータ等の引渡し及び納品の方法については、事前に甲の承諾を得ること。この場合において、甲は、十分なセキュリティ体制が整っていないと認めるとときは、承諾しない。

(エ) 記録媒体に保存して引渡し又は納品を行う場合は、記録媒体を鍵付きのケースに格納し、受領の際は受領書に受領者の署名をして相手方に提出すること。

エ 費用

鍵付きのケース、搬送に要する費用、オンラインを利用した伝送のために要する費用等、レセプトデータ等の引渡し及び納品に必要な費用は、乙が負担すること。

(4) 点検数量

ア 点検数

甲が、レセプト点検のために乙に引渡したレセプトデータ件数（医科、DPC、歯科、調剤、訪問看護）を単月点検数及び縦覧点検数（以下「点検数」という。）とする。横覧点検は、単月点検に含まれるものとする。

イ 点検数の除外

(ア) 契約当初に縦覧点検のために乙に引渡したレセプトデータは、点検数から除外する。

(イ) 資格点検による返戻分は点検数から除外する。

ウ 契約初月点検

(ア) 点検対象レセプト 令和8年1月及び令和8年2月基金処理レセプト

(イ) 縦覧点検の参考レセプト 令和7年7月から同年12月基金処理レセプト

エ 年間点検数（見込み）

次に掲げる点検数は見込みであり、当該点検数から増減があっても、委託料の額は変わらない。なお、医科には、点数表コードにおける入院、入院外、DPC及び訪問看護を含む。

点検数 195,000件

内訳：医科105,500件、歯科14,500件、調剤75,000件

(5) 毎月納品するもの

乙は、月間報告として、毎月の点検終了後、当該月の点検状況について、次に掲げる書類を作成し、甲が指定する日までに点検成果物と共に甲に提出すること。

- ア オンライン再審査請求用データCD
- イ 再審査請求用CD、原本管理ファイルCD及び紙レセプト
- ウ 再審査申出結果報告書CD及び文書（令和8年10月基金処理分以降は除く。）
- エ 月間点検報告書CD及び文書

2 健康管理支援事業

(1) 目的

被保護者の健康に関するデータを分析し、被保護者の健康状態に係る全体像の把握及び健康課題を抱え、助言指導を必要とする者の選定を行う。さらに、分析した結果を基に、糖尿病等の生活習慣病の罹患者又はその予備群である者に対し、生活習慣の改善や適切な受診を促すなどの健康に関する助言指導を行うことにより生活習慣病の重症化又は発症を予防する。また、頻回受診者や重複受診者等に対し必要な助言指導を行うことにより、健康課題の改善及び医療扶助の適正化を図る。

(2) 業務詳細

提供データを用い、次の業務を行う。

なお、業務の実施にあたり、厚生労働省が定める「被保護者健康管理支援事業実施要領」に基づいた被保護者への健康管理支援である事を念頭に置いた上で実施すること。また、乙は、甲が健康管理支援事業を実施する上で有益な情報及びデータ活用方法等について、積極的に甲に提案し、新たなデータ分析及び資料作成等に柔軟に対応すること。

ア データベースの作成及び活用

精度の高いデータベースを構築した上で医療費等の現状分析を行う。また、提供データ及び作成したデータベースを活用して、次の資料を作成する。

(ア) 令和7年度基本統計の作成

被保護者に係る医療費等の現状分析、医療と介護の関連性の分析、健康状態の全体像及び姫路市の特徴的な健康課題等を記載する。令和5年度から令和7年度（3年間）の医療費等の経年比較分析を含めること。記載内容の詳細は甲が別途指示する。必要項目（予定）は別紙1Ⅰのとおりとする。乙は、作成した基本統計について、甲への報告会を開催すること。

(イ) 令和8年度医療費等の現状分析

被保護者に係る医療費について、レセプトデータをもとに年2回分析結果を作成する。全体の傾向や特徴について前年度と比較し、特に高額な医療費の要因となる主要疾病等を分析すること。必要項目（予定）は別紙1Ⅱのとおりとする。

(ウ) 重症化予防の指導対象者の選定

糖尿病等の生活習慣病の罹患者又はその予備群である者から重症化予防の指導対象者を効率的に選定する。作成資料（予定）は別紙1Ⅲのとおりとする。

イ 保健指導支援業務

(ア) 健診結果個人票の作成

ケースワーカー及び保健師が保健指導を効果的に行えるよう、健診結果（300件程度。この件数は見込みであり、件数に増減があっても委託料の額は変わらない。）について、健診

結果及び生活習慣に対する助言を記載した個人票（A4版上質紙70kg。カラー印刷及びデータ）を作成する。ただし、総合判定が「異常認めず」となっているものについては作成の必要はない。必要項目（予定）は別紙2のとおりとする。

(イ) 啓発リーフレットの作成

被保護者に配布するための健康管理支援に関する啓発リーフレット（A4版上質紙70kg。カラー印刷及びデータ）を作成する。記載内容及び印刷部数は甲が別途指示する（6,200枚程度の見込み。ただし、増減があっても委託料の額は変わらない）。デザインについては、乙が提案し、乙の提案を基に甲が別途指示する。原稿確定までに甲の修正が入ることも想定しておくこと。啓発リーフレットは三つ折りにし、100枚ごとに束にして納品すること。詳細は甲が別途指示する。

(ウ) 個別勧奨リーフレットの作成

健診の受診率向上に向けた特定のターゲットに対する勧奨リーフレット（A4版上質紙70kg。カラー印刷及びデータ）を作成する。記載内容及び印刷部数は甲が別途指示する（50枚程度の見込み。ただし、増減があっても委託料の額は変わらない）。デザインについては、乙が提案し、乙の提案を基に甲が別途指示する。原稿確定までに甲の修正が入ることも想定しておくこと。ターゲットについては、年齢が40歳の者を予定している。詳細は甲が別途指示する。

(エ) 保健指導等検討会の開催

乙は、効果的かつ効率的な保健指導を行うにあたり必要な事項の検討を行うため、甲の指示で、保健指導等検討会を年1回以上（令和7年度は実績1回。）開催すること。

ウ 医療扶助適正化事業

(ア) 適正受診等の指導対象者の選定

頻回受診、頻回転院、重複受診、重複調剤及び多剤投与が認められる被保護者から適正受診等の指導対象者を選定する。作成資料（予定）は別紙3Ⅰのとおりとする。

(イ) 多剤投与者に対する個別リーフレットの作成

多剤投与者への助言指導を効果的に行えるよう、前期50件、後期50件程度（この件数は見込みであり、作成枚数に増減があっても委託料の額は変わらない。後期分については前期送付分の重複者は除く。）の通知書（A4版上質紙70kg。カラー印刷及びデータ）を作成する。通知書には、通知書作成対象者の個別状況に応じた具体的な内容及び助言等を分かり易くまとめること。通知書作成対象者及び記載内容の詳細は甲が別途指示する。デザインについては、乙が提案し、乙の提案を基に甲が別途指示する。原稿確定までに甲の修正が入ることも想定しておくこと。通知書は三つ折りにして納品すること。詳細は甲が別途指示する。

(ウ) その他

a 令和5年10月診療分レセプトから、全ての被保護者について受給者番号を変更している。令和5年9月診療分レセプト以前の受給者番号とは相違しているため、同一人のレセプトデータ等の突合ができるように対応すること。

b 本業務に関して必要となるデータについて、甲の指示により、資料を作成する。作成資料（予定）は別紙3Ⅱのとおりとする。

(3) 引渡し及び納品

ア 提供データ

- (ア) 令和5年5月基金処理分から令和9年2月基金処理分まで（46か月分）のレセプトデータ
- (イ) 生活援護室における被保護者データ（CSVデータ）
- (ウ) 一般健康診査受診結果（令和5年度分から令和8年度分まで）
- (エ) 介護（介護保険及び介護扶助）に関するデータ（要介護・要支援認定情報、特定疾病名等）
- (オ) その他（甲が隨時提供するデータ）

イ 引渡し及び納品の日程

別表2及び別表3のとおりとする。ただし、別表2及び別表3の日程は予定であり、甲及び社会保険診療報酬支払基金の業務日程に関連して数日の変動があり得る。変動がある場合は、甲から乙に指示する。また、別表2及び別表3に記載のないもの及び甲が別に指定するものについては、別途甲が指示する日程による。

ウ その他

引渡し及び納品の方法等については、Ⅲ1(3)イからエまでの規定を準用する。

(4) 業務の報告

乙は、半期ごとの報告として、上半期（令和8年4月から同年9月まで）及び下半期（令和8年10月から令和9年3月まで）の業務の実施状況について、実施報告書を作成すること。当該作成書類は上半期分については令和8年10月10日までに、下半期分については令和9年3月31日に作成し、作成後速やかに甲に提出すること。記載内容及び下半期分の提出期限については、別途指示する。

別表1

基金処理月	甲→乙 引渡日 (レセプトデータ)	甲→乙 引渡日 (S A T ファイル・D A T ファイル)	乙→甲 納品日 (オンライン再審査請求用データ等)	甲→乙 引渡日 (再審査等結果データ、再審査等返付レセプトデータ)	乙→甲 再審査申出結果報告日
令和8年1月	令和8年 4月13日(月)	令和8年 4月13日(月)	令和8年 5月12日(火)	令和8年 7月13日(月)	令和8年 8月10日(月)
令和8年2月	令和8年 4月13日(月)	令和8年 4月30日(木)	令和8年 5月12日(火)	令和8年 7月13日(月)	令和8年 8月10日(月)
令和8年3月	令和8年 5月12日(火)	令和8年 6月1日(月)	令和8年 6月10日(水)	令和8年 8月13日(木)	令和8年 9月9日(水)
令和8年4月	令和8年 6月12日(金)	令和8年 7月1日(水)	令和8年 7月9日(木)	令和8年 9月11日(金)	令和8年 10月8日(木)
令和8年5月	令和8年 7月13日(月)	令和8年 7月31日(月)	令和8年 8月10日(月)	令和8年 10月13日(火)	令和8年 11月9日(月)
令和8年6月	令和8年 8月13日(木)	令和8年 9月1日(火)	令和8年 9月9日(水)	令和8年 11月12日(木)	令和8年 12月7日(月)
令和8年7月	令和8年 9月11日(金)	令和8年 10月1日(木)	令和8年 10月8日(木)	令和8年 12月11日(金)	令和9年 1月8日(金)
令和8年8月	令和8年 10月13日(火)	令和8年 11月2日(月)	令和8年 11月9日(月)	令和9年 1月13日(水)	令和9年 2月8日(月)
令和8年9月	令和8年 11月12日(木)	令和8年 12月1日(火)	令和8年 12月7日(月)	令和9年 2月12日(金)	令和9年 3月10日(水)
令和8年10月	令和8年 12月11日(金)	令和8年 12月25日(金)	令和9年 1月8日(金)	令和9年 3月11日(木)	なし
令和8年11月	令和9年 1月13日(水)	令和9年 1月29日(金)	令和9年 2月8日(月)	なし	なし
令和8年12月	令和9年 2月12日(金)	令和9年 3月1日(月)	令和9年 3月10日(水)	なし	なし

別表2

基金処理月	甲→乙 レセプトデータ引渡日	乙→甲 頻回受診対象者リスト納品日	乙→甲 その他（頻回受診対象者リスト以外）の納品日
令和8年3月	令和8年4月13日(月)	令和8年4月30日(木)	令和8年5月11日(月)
令和8年4月	令和8年5月12日(火)	令和8年5月29日(金)	令和8年6月10日(水)
令和8年5月	令和8年6月12日(金)	令和8年6月30日(火)	令和8年7月9日(木)
令和8年6月	令和8年7月13日(月)	令和8年7月31日(金)	令和8年8月10日(月)
令和8年7月	令和8年8月13日(木)	令和8年8月31日(月)	令和8年9月9日(水)
令和8年8月	令和8年9月11日(金)	令和8年9月30日(水)	令和8年10月8日(木)
令和8年9月	令和8年10月13日(火)	令和8年10月30日(金)	令和8年11月9日(月)
令和8年10月	令和8年11月12日(木)	令和8年11月30日(月)	令和8年12月7日(月)
令和8年11月	令和8年12月11日(金)	令和8年12月24日(木)	令和9年1月8日(金)
令和8年12月	令和9年1月13日(水)	令和9年1月29日(金)	令和9年2月8日(月)
令和9年1月	令和9年2月12日(金)	令和9年2月26日(金)	令和9年3月10日(水)
令和9年2月	令和9年3月10日(木)	令和9年3月26日(金)	令和9年3月26日(金)
令和4年5月～ 令和7年2月	令和8年4月13日(月)	なし	なし

別表3

一般健康診査受診データ	甲→乙 一般健康診査受診データ引渡日
令和5年度及び令和6年度分	令和8年4月13日(月)
令和7年度分	令和8年6月12日(金)
令和8年度分	随時(甲が指定する日)

I 令和7年度基本統計の必要項目（予定）

- ・令和7年度の統計資料を作成すること。各項目について、令和5年度及び令和6年度の年度ごとの情報を併記の上、経年比較分析結果を含めること。
- ・年齢階層別とは、0歳から84歳までは5歳ごとに区切り、85歳以上を1区切りとする。(全18区切り)

1 基礎統計（医療費やレセプト件数の推移等）

様式については、甲が別途指示する。

2 高額レセプトの件数及び要因

診療報酬点数が5万点以上のレセプトを高額レセプトとする。

(1) 高額レセプトの件数及び割合

- ・必要項目 レセプト全体の件数及び医療費、高額レセプトの件数及び医療費、構成比率（件数・医療費）

- ・表示方法 各月ごと、12か月平均、12か月合計

(2) 高額レセプトの年齢階層別統計

- ・必要項目 入院及び入院外で区分（医療費・患者数・レセプト件数）、医療費合計、構成比率
- ・表示方法 年齢階層別

(3) 高額レセプトの要因となる疾病傾向

- ・必要項目 疾病項目（中分類名）、主要傷病名、患者数、医療費（入院・入院外・合計）、患者一人当たりの医療費

- ・表示方法 疾病項目（中分類名）ごと

3 疾病別医療費

(1) 大分類による疾病別医療費統計

ア 全体把握

- ・必要項目 疾病項目（大分類名）、医療費、医療費の構成比率及び順位、レセプト件数及び順位、患者数及び順位、患者一人当たりの医療費及び順位

- ・表示方法 疾病項目（大分類名）ごと

イ 入院、入院外比較

- ・必要項目 疾病項目（大分類名）、医療費（入院、入院外で区分）

- ・表示方法 疾病項目（大分類名）ごと

- ・この項目については、経年比較は不要である

ウ 男性、女性比較

- ・必要項目 疾病項目（大分類名）、医療費（男性、女性で区分）

- ・表示方法 疾病項目（大分類名）ごと

- ・この項目については、経年比較は不要である

エ 年齢階層別比較（全体、男性、女性で作成）

- ・必要項目 上位5疾病項目（大分類名）

- ・表示方法 年齢階層別

- ・この項目については、経年比較は不要である

(2) 中分類による疾病別医療費統計

- ・必要項目 疾病項目（大分類名、中分類名）、医療費、医療費の構成比率及び順位、レセプト件数、レセプト件数の構成比率及び順位、患者数、患者数の構成比率及び順位、患者1人当たりの医療費及び順位（各項目の順位については上位10位まで表示）
- ・表示方法 疾病項目（大分類名、中分類名）ごと

4 健診データ及びレセプトによる分析

健診データ及びレセプトによる指導対象者群分析

40歳以上の被保護者について、健診データとレセプトを突合し、生活習慣病の治療状況及び健診の受診状況を分析し、次の人数を表示すること。

- (1) 40歳以上の被保護者、生活習慣病レセプトがある者、健診受診者
- (2) 生活習慣病レセプトがある者
- ・治療中断の可能性がある者（生活習慣病放置者）
 - ・治療中の者
- (3) 生活習慣病レセプトがない者で健診受診者
 - ・特定保健指導判定値以上の者及び未満の者
 - ・特定保健指導判定値以上の者で、受診勧奨判定値以上の者（健診異常放置者・受診勧奨対象者）
 - ・特定保健指導判定値未満の者で、メタボ判定該当者（保健指導対象者）及び非該当者

5 生活習慣病、糖尿病性腎症及び透析患者の分析

- (1) 年齢階層別の生活習慣病のレセプト件数
 - ・必要項目 生活習慣病レセプト件数・割合、生活習慣病内訳レセプト件数・割合
 - ・表示方法 年齢階層別
- (2) 人工透析のレセプト件数（年齢階層別）
 - ・必要項目 患者数、レセプト件数、人工透析レセプト件数・割合、基礎疾患（高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、糖尿病）レセプト件数・割合
 - ・表示方法 年齢階層別
- (3) 人工透析のレセプト件数（性別別）
 - ・必要項目 患者数、レセプト件数、人工透析レセプト件数・割合、基礎疾患（高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、糖尿病）レセプト件数・割合
 - ・表示方法 性別ごと
- (4) 透析患者数と医療費
 - ・必要項目 透析起因疾患名、患者数及び構成比率、医療費（合計）、患者一人当たりの医療費、患者一人一月当たりの医療費
 - ・表示方法 透析起因疾患名ごと

6 多受診者（重複・頻回・重複服薬）の分析

- (1) 重複受診・頻回受診・重複服薬受診の状況分析
- (2) 重複受診・頻回受診・重複服薬受診の要因分析

7 ジェネリック医薬品普及率（金額ベース・数量ベース）

- ・必要項目 普及率、普及率を算出する根拠となる数字も必要（薬剤費総額・ジェネリック医薬品薬剤費額・薬剤総量・ジェネリック医薬品薬剤量など。）
- ・表示方法 各月ごと

8 多剤投与に係る分析

(1) 薬剤種類別対象者数

- ・必要項目 薬剤種類数、年齢階層別対象者数、合計人数
- ・表示方法 薬剤種類数(1種類から15種類までの15区切りと16種類以上を1区切りとする。)

(2) 長期多剤服薬者数(同月に15種類以上の薬剤を14日以上服薬している者)

- ・必要項目 服薬者(1種類以上の内服薬を服薬している者)数、長期服薬者(月内で14日以上服薬している者)数、長期多剤服薬者(月内で14日以上服薬している者であって、その長期処方の内服薬が15種類以上である者)数、服薬者に占める長期多剤服薬者の割合、長期服薬者に占める長期多剤服薬者の割合

- ・表示方法 年齢階層別対象者数 その他統計資料

必要に応じて甲が指示する。令和7年度実績は3種類。増減があっても委託料の額は変わらない。

【介護扶助】 ※経年比較分析無し

介護扶助の統計で使用する用語の定義

- ・介護度別とは、基本チェックリスト該当、要支援1及び2、要介護1から5までの区切りとする。(全8区切り)

1 介護保険被保険者の疾病傾向・疾病別(医療費上位25位まで)

医療費上位25位の疾病別に、人数、医療費、一人当たりの医療費を表示する。

2 介護保険被保険者の疾病傾向・介護度別(医療費上位5位まで)

介護度別に、医療費上位5位の疾病を表示する。

II 令和8年度医療費等の現状分析

- ・令和8年度のレセプトデータをもとに資料を作成すること。各項目について、令和7年度の情報を併記の上、比較結果を含めること。
- ・年齢階層別とは、0歳から84歳までは5歳ごとに区切り、85歳以上を1区切りとする。(全18区切り)

1 入院、入院外別

- ・必要項目 医療費、レセプト件数、患者数、患者1人当たりの医療費、患者1件人当たりの医療費、前年度比
- ・表示方法 入院、入院外別の経年比較

2 男性、女性別

- ・必要項目 医療費、レセプト件数、患者数、患者1人当たりの医療費、患者1件人当たりの医療費、前年度比
- ・表示方法 男女別の経年比較

3 年齢階層別

- ・必要項目 医療費、前年度比
- ・表示方法 年齢階層の経年比較

- 4 疾病大分類及び中分類別
 - ・必要項目 医療費、前年度比
 - ・表示方法 疾病大分類及び中分類別の経年比較

III 重症化予防の指導対象者の選定（作成資料（予定））

- 1 生活習慣病治療中断者リスト
 - 2 健診異常放置者リスト
 - 3 糖尿病重症化予防対象者リスト
 - 4 健診受診勧奨者リスト
- など

健診結果個人票の必要項目（予定）

1 基礎情報

ケース番号、世帯員番号、氏名、生年月日、年齢、性別、担当者名等

2 健診結果（直近1回分）

(1) 受診状況

ア 健診年月日

イ 健診医療機関名

ウ 総合判定・メタボ判定

エ 身長・体重・腹囲・BMI

(2) 各種検査結果

次の各項目について、基準値、健診結果の数値、判定

ア 高血圧（収縮期・拡張期）

イ 糖尿病（HbA1c・血糖）

ウ 脂質異常（中性脂肪・HDL-C・LDL-C）

エ 腎臓病（eGFR）

(3) 生活習慣・状況

ア 肥満

イ 瘦せすぎ

ウ 喫煙

エ 飲酒

オ 服薬

3 健診項目とその結果についての説明（各検査の目的や、結果の数値が表す意味などの一般的な事項）

4 健診結果、生活状況詳細及びそれに対する助言など

I 適正受診等の指導対象者の選定（作成資料（予定））

- 1 頻回受診者に対する適正受診指導について（平成14年3月22日社援保発第0322001号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）に規定する受診状況把握対象者等のリスト（頻回受診対象者リスト）
- 2 医療扶助における転院を行う場合の対応及び頻回転院患者の実態把握について（平成26年8月20日社援保発0820第1号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）に規定する頻回転院患者の実態把握対象者等のリスト
- 3 生活保護の医療扶助における医薬品の適正使用の推進について（令和5年3月14日社援保発0314第1号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）に規定する重複投薬者及び多剤投薬者のリスト
- 4 多受診者リスト
- 5 医療機関・調剤薬局別医薬品使用状況一覧
- 6 薬局備蓄による非後発医薬品処方一覧、先発医薬品の処方理由別医療機関・調剤薬局リストなど

II その他（作成資料（予定））

- 1 指定難病該当候補者リスト
 - 2 社会保険併用レセプト一覧
 - 3 その他（隨時）
- など