

令和 7 年度 香川県後期高齢者医療広域連合医療費分析業務
及びジェネリック（後発）医薬品差額通知作成等業務委託仕様書

1. 業務の目的

医療費分析業務は、香川県後期高齢者医療広域連合の被保険者のレセプト情報、健診結果及び歯科健診結果等を分析することで、香川県後期高齢者医療広域連合第 3 期データヘルス計画（以下「データヘルス計画」という。）の達成状況の評価を検証し、被保険者の健康増進に資する効果的な保健事業につなげていくことを目的とする。また、ジェネリック（後発）医薬品差額通知作成等業務は、現在服用している先発医薬品をジェネリック医薬品に切り換えた場合、被保険者の本人負担額がどれくらい軽減されるかを通知し、ジェネリック医薬品の利用促進を図ることを目的とする。

2. 業務内容

上記の目的を達成するために、医療費分析を行うこと。また、ジェネリック医薬品差額通知書を作成し、対象者に発送及び効果分析を行うこと。なお、業務遂行のため、委託者は、受託者に表 1 及び表 2 のデータを提供する。

表 1 提供データ（医療費分析業務）

区分	ファイル	対象月・期間
被保険者情報	広域連合電算処理システム 被保険者マスタ情報	令和 7 年 3 月 3 1 日
レセプト情報	医科・歯科・調剤のレセ電コード情報ファイル 医 科：21_RECODEINFO_MED. CSV D P C：22_RECODEINFO_DPC. CSV 歯 科：23_RECODEINFO_DEN. CSV 調 剤：24_RECODEINFO_PHA. CSV	令和 6 年 4 月～ 令和 7 年 3 月 (診療分)
健診結果情報	健診受診者ファイル：「FKAC131」 健診結果等情報作成抽出（健診結果情報）ファイル：「FKAC163」 健診結果等情報作成抽出（その他の結果情報）ファイル：「FKAC164」	令和 6 年度（累計）
歯科健診結果	歯科健診結果ファイル 対象者一覧ファイル	令和 6 年度（累計）
介護情報	K D Bシステム要介護（支援）者突合状況 ファイル I D：C24_003	令和 6 年度（累計）

表 2 提供データ（ジェネリック（後発）医薬品差額通知作成等業務）

区分	ファイル	対象月・期間
被保険者情報①	広域連合電算処理システム 被保険者マスタ情報	令和 7 年 8 月 3 1 日
被保険者情報②	同上	令和 8 年 1 月 3 1 日
レセプト情報①	医科・調剤のレセ電コード情報ファイル 医 科：21_RECODEINFO_MED. CSV D P C：22_RECODEINFO_DPC. CSV 調 剤：24_RECODEINFO_PHA. CSV	令和 7 年 6 月 (診療分)
レセプト情報②	同上	通知書発送月の 翌月 1 ヶ月診療分

3. 業務の仕様

（医療費分析業務）

受託者は、委託者より受領した提供データを処理し、診療データベースを構築した上で現状分析を行い、それらをデータヘルス計画に沿った効果的かつ効率的な保健事業実施のための分析報告書を 50 部作成し、各データファイルも提出すること。

（ア）診療データベースの構築

提供データから被保険者情報、レセプト情報、健診結果情報を突合させて、次の条件を全て満たした診療データベース（以下「データベース」という。）を構築すること。

- A) 傷病名毎に薬剤、検査、手術、処置、指導料などを点数分解しグループ化する技術を用いて、レセプトに記載されたすべての傷病名と診療行為(薬剤、検査、手術、処置、指導料など)を正しく結び付け、傷病名毎の医療費を算出した精度の高いデータベースとすること。実際には治療されていない傷病名に医療費集計されることのないようにすること。
- B) レセプトに記載されている未コード化傷病名(傷病名マスタに収載されていない病名)を可能な限りコード化すること。
- C) 傷病名や薬剤(禁忌情報を含めた薬剤データベース)、診療行為等は、もれなく最新情報を使用し、コード化に必要なマスタを最低月 1 回整備する環境があること。
- D) データベースの内容は、必要な正確さを確保されたものであること。そのために、上記マスタ情報は、医療機関などにおける十分な活用実績があり、また一般に認められた権威のある第三者により定量的に評価されていること。

（イ）医療費分析資料の作成

構築したデータベースを用いて、医療費の全体像などデータヘルス計画に沿った医療費分析を行い、資料を作成すること。

A) 基礎統計

人口構成、被保険者数、将来人口推計（被保険者構成の将来推計）、平均余命と平均自立期間、死因割合。

B) 健康診査・歯科健康診査及び質問票の分析

(ア) 受診率及び受診者数（経年推移）

(イ) 主な生活習慣病（高血圧症、糖尿病及び脂質異常症）の要因となる肥満、血圧、肝機能、脂質、血糖及びやせの数値の変化を分析

(ロ) 肥満やフレイル予備軍の変化を把握するため、BMI 値の変化、広域連合が実施する保健事業との関連を分析。

(エ) 健康状態不明者の入院を伴う医療や要介護認定リスクの分析

C) 医療費関係の分析

(ア) 医療費の概要

a. 医療費の構成要素

b. 医療費の3要素

一人当たり医療費、一件当たりの日数及び一人当たりの件数（受診率）の3要素の統計・分析と、被保険者一人ひとりの医療費及び受診料（件数×日数）の集計・階層化により、被保険者の医療費の動向や特性を把握。

(イ) 疾病別医療費統計

厚生労働省が定める疾病分類表「大分類・中分類・細小分類」・「KDBシステムにおける生活習慣病」ごとの医療費・レセプト件数・患者数等の全体、市町別等の総計。

(ロ) 生活習慣関連疾患の医療費

(エ) 重複・多剤

a. 重複・頻回受診者、重複投薬等

重複受診、頻回受診の患者について、その要因となる疾病や薬剤、患者数の分析

b. 薬物有害事象の分析

- ・多剤投薬、併用禁忌、重複投薬、原因薬剤を服用されている者の人数（割合）、有害事象の発生頻度（医療費への影響）
- ・深刻な副作用や症状の悪化が懸念される特定の薬剤の併用についての分析
- ・フレイル症状（転倒、物忘れ等）との関連について

D) 介護関係の分析

(ア) 要介護認定と受診疾患

a. 要介護認定前後の受診疾患の変化の分析

b. 健診受診者の血液検査数値や生活習慣質問票の内容等から傾向の分析

(イ) 要介護（要支援）認定者の傾向

a. 要介護度別の認定者数、割合、医療費、介護給付費、有病率

b. 要介護認定有無別の有病率

c. 有病率（生活習慣病、認知症、低栄養など）

d. リスク保有率（血糖、血圧、脂質、肝機能、腎機能、血色素、尿酸）

※健診受診者のみ

e. 介護・医療のクロス集計

E) 高額医療費分析

- (ア) 高額医療費（1,000 万円以上・500～1,000 万円未満・100～500 万円未満・50～100 万円未満・50 万円未満／月）の人数（県・市町別）
- (イ) 区分ごとの年齢及び性別分布
- (ウ) 区分ごとの病名の多い順
- (エ) 区分ごとの健診結果の分析
- (オ) 要介護度と高額医療委の関連性
- F) フレイル予防・重症化予防の取組
 - (ア) フレイル予防
 - a. 患者数及び被保険者の割合（年齢階層別）
 - ・筋骨格系については骨粗しょう症、関節炎、脊柱障害、骨折
 - ・肺炎については感染症肺炎、誤嚥性肺炎
 - ・オーラルフレイル（歯科）については、う蝕、歯肉炎及び歯周疾患その他の歯及び歯の支援組織の障害、歯の補綴
 - ・精神については認知症、うつ病
 - ・その他機能低下の関連疾患については貧血、低栄養、尿失禁
 - b. 骨折のレセプト分析
 - ・入院、外来、部位ごと
 - ・骨折と介護状況との関連について（年齢階級別）
 - ・骨折と服薬状況との関連について
- G) 後発医薬品使用率（数量ベース・金額ベース）
 - (ア) 調剤情報を基に後発医薬品の普及率、切り替え可能な金額・数量・患者数を算出すること

（ジェネリック（後発）医薬品差額通知作成等業務）

（ア）ジェネリック医薬品の選定

ジェネリック医薬品の選定基準は以下のとおりとする。

- A) 医薬品の薬価基準コード及び添付文書をもとにして、以下のクレームの対象となる医薬品は除外すること。
 - ・がん・精神疾患を推測する医薬品は除外すること。
 - ・先発医薬品とジェネリック医薬品の効能効果が異なる医薬品は除外すること。
- B) 先発医薬品と剤形や規格単位が一致するものに限ること。
- C) 短期処方薬及び注射薬は除外すること。
- D) 安定供給体制が整備されており、ジェネリック医薬品の規格取り揃え等に障害のない製薬会社の医薬品に限ること。

（イ）通知書の作成

- A) 通知書は、A 4 判両面 1 枚で、カラー刷りで作成すること。レイアウトについては、委託者と協議し、決定すること。
- B) 通知件数は、実績に基づき最も削減効果の出る通知方法で通知すること。

- C) 誤封入・誤送付を防止するために以下の対策を講じていること。
- ・封入物がもれなく入っているか確認するため、封入後封筒の厚み検査を行うこと。
 - ・作業履歴（ログ）の把握をするため、作業工程のカメラ撮影や作業履歴の記録をすること。
 - ・被保険者の氏名・性別・生年月日などで本人を特定すること。
- D) 通知書送付リストを納品すること。
- E) 通知書の複製データを納品すること。

(ウ) 通知書の発送

受託者は、上記（イ）で作成したジェネリック医薬品差額通知書を封入・封緘後、対象者に送付すること。

- A) 通知回数
年1回 6, 000通
- B) 発送予定月
令和7年11月

(エ) サポートデスクの設置

受託者は、被保険者等から寄せられるジェネリック医薬品に関する問い合わせに、薬剤師を含む専門のスタッフによる電話対応を令和8年2月27日まで行うこととする。なお、電話対応業務は次の範囲とする。

- A) 問い合わせ対応の際には、ジェネリック医薬品差額通知書及び被保険者のデータなどの個人情報を閲覧しないものとする。
- B) 電話回線を十分に保有し、問い合わせが集中した際にも対応できること。
- C) 問い合わせ対応は、土日祝日及び受託者の規定に基づく休日（年末年始等）を除く月曜日から金曜日までの午前10時から午後5時までとする。
- D) 法的な問題に配慮した実績のあるQ&Aを整備していること。
- E) 問い合わせ内容をまとめた報告書を毎月納品すること。

(オ) 効果測定について

委託者が提供するレセプト情報②により、個人別及び全体の効果測定を行い、以下の内容について、報告書を5部作成すること。

- A) ジェネリック医薬品促進通知書送付後のレセプトデータから、削減効果額を算出し報告する。削減効果額は、実際に通知書を発送した被保険者を対象とし、個人単位に算定すること。
- B) 入院中や、注射剤をジェネリック医薬品に切り替えている場合は、削減効果額として算定しないこと。
- C) 報告書には以下の内容を記載すること。
- ・効果計算結果報告書
 - ・個人別削減効果額算出書
 - ・先発品薬価費算出書

4. 履行期限

本業務の履行期限については、医療費分析については令和7年12月26日まで、ジェネリック医薬品差額通知は3. 業務の仕様（ア）から（ウ）までを令和7年10月下旬とし、詳細な期日は、別途協議し決定する。その他の業務については令和8年3月31日までとする。

5. セキュリティ体制

本業務の履行にあたっては、「香川県後期高齢者医療広域連合個人情報の保護に関する法律施行条例」及び「香川県後期高齢者医療広域連合情報セキュリティポリシー」を始めとする、個人情報保護に関する法令等の趣旨に従うものとし、作業場のセキュリティ対策については、次のとおりであること。

（ア）作業場の分割

データ入力を行う場所やリストアップを行う場所等、作業を行う場所を分けて管理すること。

（イ）入退室管理の徹底

各作業場への入室は、指紋認証等の生体認証により入室制限を行い、あらかじめ登録している者のみ作業ができるよう管理すること。

（ウ）データ持ち出しの禁止

スマートフォン、携帯電話等の私物の持込みを禁止するとともに、USB端子の無効化を行い、データの持ち出しができないように処置すること。また、各作業場を常時、監視カメラにより監視し、映像の記録をすること。

（エ）データ保管場所の施錠

受領したデータは、保管庫に入れ施錠し、データを格納している業務サーバーもラックに入れた状態で管理すること。

6. 業務の再委託

原則、再委託は、認めない。ただし、業務の一部を第三者に再委託する場合は、委託者の書面による承諾を受けること。

7. その他

委託者の要望に基づく、本仕様書に明示されていない業務については、委託者、受託者協議の上、決定する。