

令和8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し、医療費の現状、疾病状況等を把握し、その結果をもとに本広域の効果的な保健事業の実施等に活用することを目的とする。併せて、市町に分析・整理した内容を提供することにより、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施などの課題整理に活用することを目的とする。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

- (1) 上記の目的を達成するために、医療費分析を行うこと。
- (2) 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。
- (3) 内容確認と進捗管理のため、原則月1～2回程度の打合せを実行すること。

原則、打合せの2営業日前までに打合せ内容のレジュメ及び当日使用予定資料をデータにて広域連合に送付すること。遅延する場合は広域連合に連絡すること。

打合せを行った後は、決定事項等を整理した議事録を作成し、打合せ等を行った日から7営業日以内に提出すること。

3. 提供データ

表1 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8年3月31日
	KDBシステム ・地域の全体像の把握 ファイルID：S21_001	令和7年度
	・健診・医療・介護から見る地域の健康課題 ファイルID：S21_003	令和7年度
	・市区町村別データ ファイルID：S21_005	令和7年度
	・人口及び被保険者の構成 ファイルID：S21_006	令和7年度
	・医療費分析（1）細小分類	令和7年度

	<p>ファイル I D : S23_001</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 疾病別医療費分析 (大分類) <p>ファイル I D : S23_003</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 疾病別医療費分析 (中分類) <p>ファイル I D : S23-004</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 要介護 (支援) 者有病状況 <p>ファイル I D : S24_002</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 後期高齢者の医療 (健診) <p>ファイル I D : S24_004</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康スコアリング (健診) <p>ファイル I D : S29_001</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康スコアリング (医療) <p>ファイル I D : S29_002</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康スコアリング (介護) <p>ファイル I D : S29_003</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康スコアリング (保険者等一覧) <p>ファイル I D : S29_004</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 重複・多剤処方状況 医薬品単位、薬効分類単位 <ul style="list-style-type: none"> ・ 被保険者管理台帳 <p>ファイル I D : S26_006</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 後期高齢者の健診結果一覧 <p>ファイル I D : S26_019</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 疾病別医療費分析 (大分類) __市町村版 <p>ファイル I D : S23_003</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 疾病別医療費分析 (中分類) __市町村版 <p>ファイル I D : S23_004</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療費分析 (1) 細小分類__市町村版 <p>ファイル I D : S23_001</p>	<p>令和7年度</p> <p>令和7年度</p> <p>令和7年度</p> <p>令和7年度</p> <p>令和7年度</p> <p>令和7年度</p> <p>令和7年度</p> <p>令和7年度</p> <p>令和7年度</p> <p>令和7年度</p> <p>令和7年度</p> <p>令和8年3月診療分</p> <p>令和8年3月分</p> <p>令和7年度</p> <p>令和7年度</p> <p>令和7年度</p> <p>令和7年度</p>
レセプト情報	<p>医科・歯科・調剤のレセ電コード情報ファイル</p> <p>医 科 : 21_RECODEINFO_MED. CSV</p> <p>D P C : 22_RECODEINFO_DPC. CSV</p> <p>歯 科 : 23_RECODEINFO_DEN. CSV</p> <p>調 剤 : 24_RECODEINFO_PHA. CSV</p>	<p>令和7年4月～ 令和8年3月 (診療分)</p>
健診結果情報	<p>健診受診者ファイル : 「FKAC131」</p> <p>健診結果等情報作成抽出 (健診結果情報) ファイル : 「FKAC163」</p> <p>健診結果等情報作成抽出 (その他の結果情報) ファイル : 「FKAC164」</p>	<p>令和7年度 (累計)</p>

	健診結果等情報作成抽出（後期質問票情報） ファイル：「FKAC176」	
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7年度（累計）
介護情報	KDBシステム要介護（支援）者突合状況 ファイルID：C24_003	令和7年度（累計）

表2 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8年8月31日
被保険者情報②	同上	令和9年1月31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 DPC：22_RECODEINFO_DPC.CSV 調剤：24_RECODEINFO_PHA.CSV	令和8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ヵ月診療分

3. 業務の仕様

（医療費分析業務）

- (1) 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。内容は、高齢者の医療の確保に関する法律、同法に基づく保健事業の実施等に関する指針等に沿ったものとする。また、企業紹介等本業務に関係のないものについては本書には掲載しないこと。

(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

(1) 人口と被保険者数

人口構成割合の推移 [年齢区分別]

高齢化率の推移(全国との比較)

将来推計人口の推移 (75 歳以上)

将来人口予測指数 (75 歳以上)

被保険者の年齢構成 [男女別]

年齢階級別の被保険者数と構成割合 [市町別]

(2) 平均寿命と平均自立期間

平均寿命と平均自立期間 [男女別、市町別] (全国との比較)

(3) 死因

死因割合(全国との比較)

B) 健康診査関係の分析

(1) 受診率及び受診者数

健診受診率(全国との比較)、[男女別、市町別]

歯科健診受診率 [市町別]

健診における有所見者割合 [男女別、市町別]

(2) 主な生活習慣病リスク要因の分析

健診での有所見の状況 (生活習慣病リスク保有者の割合)、[市町別]

高齢者質問票の状況 (適正な生活習慣を有する者の割合)、[市町別]

健康スコアリングの評価対象について

(3) 肥満とやせの状況

肥満分類別の人数と割合 [年齢別、年齢階級別]

(4) 健康状態不明者の状況

主な疾病の健診受診有無別の有病率 [市町別]

健診受診有無別の 1 人当たり医療費 [診療種類別]

C) 医療費関係の分析

(1) 医療費の概要

総医療費、1 人当たり医療費、被保険者数

1 人当たり医療費 [入院・入院外別] (全国との比較)

年齢階級別の総医療費 [入院・入院外]

年齢階級別の被保険者数

年齢階級別の 1 人当たり医療費 [入院・入院外別]、[市町別、入院・入院外]

レセプト 1 件当たり医療費、患者 1 人当たりの医療費 [市町別]

レセプト件数の上位 10 疾病

医療費の 3 要素 [入院・入院外別] (全国との比較)

1 人当たり医療費と医療費の 3 要素 [入院・入院外、市町別]

(2) 疾病別医療費統計

疾病大分類別の医療費構成割合 (全国との比較)

疾病大分類の医療費 [入院・入院外別]

疾病大分類別の 1 人当たり医療費 [入院・入院外別] (上位 5 疾病、全国との比較)

疾病大分類の医療費の構成割合 [男女別・年齢階級別]

疾病中分類別の医療費 (上位 20 疾病)

疾病中分類別の 1 人当たり医療費 [入院・入院外別] (上位 10 疾病、全国との比較)

疾病細小分類別の医療費 [入院・入院外別] (上位 10 疾病)

疾病細小分類別の医療費 [入院・入院外別、市町別] (上位 5 疾病)

(3) 生活習慣関連疾患の医療費

生活習慣病関連の疾病別の医療費割合

生活習慣病関連 3 疾患の医療費・レセプト件数・患者数 [入院・入院外別]

生活習慣病重症化疾患の医療費・レセプト件数・患者数 [入院・入院外別]

生活習慣病の疾病別の 1 人当たり医療費 [入院・入院外] (全国との比較)

(4) 人工透析と動脈硬化

人工透析と併存疾患の人数と割合 [市町別]

人工透析患者の併存疾患 (細小分類) 別の医療費 (上位 10 疾病)

動脈硬化患者の併存疾患 (細小分類) 別の患者数 (上位 10 疾病)

(5) 服薬と受診行動の分析

重複受診の対象疾病 (全件) の疾病大分類別の割合

重複受診の対象疾病 (上位 20 位)

頻回受診の対象疾病 (全件) の疾病大分類別の割合

頻回受診の対象疾病 (上位 20 位)

重複服薬の人数と割合 [医療機関数別、処方薬剤数別]

多剤服薬の人数と割合 [処方日数別、処方薬剤数別]

重複服薬の対象薬効分類 (重複服薬者数の上位 20 位)

重複服薬の対象医薬品 (重複服薬者数の上位 20 位)

多剤服薬者の 1 人当たり薬剤費と服用薬剤 [市町別]

多剤服薬剤数別の質問票 (運動・転倒、認知機能) のリスク保有率

D) 介護関係の分析

(1) 要介護認定と介護給付費

要介護度別の認定率 (全国との比較)

1 人当たり介護給付費 (全国との比較)

要介護認定率 [市町別]

1 人当たり介護給付費 [市町別]

(2) 要介護認定と医療費

要介護認定状況別の1人当たり医療費

要介護度別1人当たり医療費

(3) 要介護認定者の健診有所見状況等

要介護認定者の健診有所見状況等(非要介護者との比較)

要介護認定者の生活習慣病リスク保有率(要支援1から要介護2) [市町別]

(4) 要介護認定者の有病率

要介護認定者の主な生活習慣病の有病率(全国との比較)

要介護認定有無別の主な疾病の有病率

要介護認定有無別の主な疾病の有病率(市町別)

要介護度別の主な疾病の有病率

要介護度別の疾病別医療費割合(上位10疾病)

要介護度別の要介護認定前後の有病率(上位10疾病)

E) 高額医療費分析

(1) 高額医療費の分析

高額医療費の構成割合 [市町別]

年齢階級別の高額医療費の構成割合 [男女別]

高額医療費の区分別の健診受診率

高額医療費の区分別の生活習慣病リスク保有者の割合

高額医療費の区分別の疾病別医療費割合(上位10疾病)

(2) 要介護認定と高額医療費の関連性

高額医療費の区分別の要介護認定率

F) フレイル予防・重症化予防の取組

(1) フレイル関連の分析

フレイル関連疾病の有病率 [男女別・年齢階級別]

(2) 骨折関連の分析

部位別の骨折の有病率 [男女別]

市町別の骨折の有病率 [男女別、入院・入院外別]

部位別の骨折の有病率 [年齢階級別、要介護認定有無別]

骨折の有無別の睡眠剤服用者の人数

併存疾患(細小分類)別の骨折患者数(上位10疾病)

要介護度別・年齢階級別の骨折患者数

脆弱性骨折の医療費構成割合

二次性骨折の月別患者数

G) 後発医薬品使用率

(1) 後発医薬品使用率(数量ベース・金額ベース)

後発医薬品使用率

(2) 切り替え可能な金額・数量・患者数

切り替え可能な金額

切り替え可能な数量

切替え可能な患者数

(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、A4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8年11月末

(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9年2月26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

どの個人情報を開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
 - ・ジェネリック医薬品普及率

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8年12月28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8年11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9年3月31日までとする。

5. セキュリティ体制

受託者は、本契約業務の実施に当たって、条例、規則、関係法令及び「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」を十分に遵守するとともに、この契約の履行により知り得た委託業務の内容を一切、第三者に漏らしてはならない。なお、作業に当たっては、以下のとおり、個人情報の取り扱いには細心の注意を払うこと。

(1) 作業所の分割

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

(2) 入退管理の徹底

各作業所への入室には指紋認証などの入室制限を行い、登録者だけが作業できること。

(3) 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、監視カメラによる監視及び撮影の記録をすること。

(4) 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。

(5) 受託者は本業務の実施により知り得た情報等を他人に知らせ、又は不当な目的に使用してはならない。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。

(6) 受託者は本業務の実施により知り得た情報について、漏えい、滅失及びき損の防止その他個人情報の適正な管理のために必要な措置を講じなければならない。

(7) 受託者は本業務の実施のために広域連合から提供を受けた個人情報を記録したデータ及び広域連合の承諾を得て複製したデータ又は複製物については、この契約による事務処理の完了後、直ちに廃棄又は消去の上、その旨を報告しなければならない。

6. 集計誤りの防止

(1) データの集計誤り等を防止するため、チェック体制を構築し、業務着手前に広域に書面で報告を行うこと。

(2) 業務中は集計誤りがないように細心の注意を払うとともに、業務終了後にチェック実施状況を書面で広域に報告を行うこと。

7. 業務の再委託

受託者は、委託業務の全部又は一部を第三者に委託又は請け負わせることはできない。ただし、一部でかつ、主要な部分を除き、あらかじめ広域連合の承諾を得た場合はこの限りではない。

8. その他

(1) 本仕様に定める業務に係る経費は、すべて契約金額に含まれるものとする。

(2) 契約後、本仕様に定めのないことについて疑義が生じた場合は、必要に応じて契約者双方が協議して定めるものとする。

(3) 契約後、本仕様の内容を変更する必要がある場合は、契約者双方が協議して定めるものとする。