

令和 6 年度甲府市国民健康保険保健事業等業務委託仕様書

1 業務委託名

令和 6 年度甲府市国民健康保険保健事業等業務委託

2 業務委託期間

契約締結日から令和 7 年 3 月 31 日

3 本市の現状

本市では、国民健康保険被保険者の健康の保持増進を図るために、平成 20 年 3 月に「甲府市特定健康診査等実施計画」を策定し、平成 20 年度から特定健康診査及び特定保健指導を実施している。

また、更なる健康寿命の延伸と医療費の適正化を推進するためには、健診データ及びレセプトデータをもとにデータ分析を行い本市の健康課題を明らかにするとともに、優先順位を考慮しターゲットを絞った保健事業を行うため、第 3 期甲府市国民健康保険データヘルス計画（令和 6 年度～令和 11 年度）を策定し、PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施する必要がある。

こうした中、本市における 1 人当たりの医療費は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響による受診控え等の特別な要因があった年度を除くと毎年増加している。また、特定健診結果有所見率は、HbA1c、尿酸値、non-HDL コレステロールの項目においては山梨県の割合より高くなっており、それに伴い生活習慣病新規患者数も増加傾向にある。

4 業務委託の目的

本市の被保険者の健康の保持・増進を図るため、病気の発症予防や重症化予防業務・医療費適正化への各種取組を推進するとともに、国民健康保険事業の安定的な運営を行っていくことを目的とし、本業務の専門性を有する者に委託するものである。

5 業務委託内容

本市が提供するレセプトデータ・健診データを基に実施する次に掲げる業務及びその効果を分析・評価することを目的としたデータ処理業務

(1) 医療費等分析作成業務

本市が提供するレセプトデータと特定健診データを突合し、当該突合データを活用した分析結果を作成すること。なお、分析には精度の高いデータベースを構築し、次の方法で行うものとする。

- ① 厚生労働省が定める疾病分類表「大分類・中分類（121 分類）、「傷病名コード」ごとの医療費、レセプト件数、患者数を分析し、疾病別の医療費統計を行うこと。
- ② レセプトに記載されている未コード化傷病名を可能な限りコード化すること。
- ③ 傷病名や薬剤（禁忌情報を含めた薬剤データベース）、診療行為等はもちろん最新情報を使用し、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。
- ④ 糖尿病患者を把握すること。
- ⑤ 医療費分析の項目については次のとおりとする。

なお、医療費の全体像及び医療費の負担が大きい疾病の分析や費用対効果に応じた保健事業対象者の層を明確にするとともに、本市の健康課題を抽出し、新たに介入が必要な疾患・健康リスクについても分析を行い、将来の保健事業の検討に資する資料とすること。

	分析項目
1	疾病別医療費統計
2	高額なレセプトの疾病傾向分析
3	ジェネリック医薬品普及率及びジェネリック医薬品切替ポテンシャル
4	人工透析患者及び糖尿病患者に関する分析
5	多受診患者に関する分析
6	薬剤併用禁忌の発生状況における分析
7	特定健診データ及びレセプトによる受診勧奨対象者における分析
8	COPD（慢性閉塞性肺疾患）患者に関する分析
9	メンタル疾患の発症予防分析
10	脳梗塞の発症予防・再発予防の分析
11	ロコモティブシンドロームの分析
12	多剤服用に関する分析
13	高血圧重症化予防に関する分析

⑥ 納品物

医療費分析結果を報告書として納品する。

- 報告書は A4 版、単色刷りで製本したものを 10 部提出する。
- 報告書及び調査の過程で得られた統計資料等を表やグラフなど加工が可能な Microsoft Excel 形式で、電子媒体（CD-R または DVD-R）で 1 部提出する。

(2) 糖尿病性腎症重症化予防業務

糖尿病性腎症の重症化を予防するための保健指導を実施する。

① 対象者のリスト化

受託者は、本市が提供するレセプトデータ、特定健診データを基に分析し、適切な指導対象者集団を特定しリスト化すること。

② 保健指導への参加募集

本市がリストから選定した通知対象者に対して、参加募集の通知を作成し発送する。

参加募集の通知内容については本市と協議すること。

(募集に伴う案内書及びリーフレット等を送付する経費は、委託経費に含むものとする。)

受託者は、本市の情報(対象者の電話リスト)を受けて、通知対象者に対し電話による参加勧奨を実施する。

参加申込先は健康保険課とし、参加申込者の関係書類等のコピー及び申込リスト等については本市から受託者へ情報提供を行う。

③ 保健指導の実施

参加申込者(参加者)に対し、専門職(保健師、看護師または管理栄養士)により保健指導(情報通信技術を活用した遠隔面談(以下、「ICT面談」)、電話、手紙等)を実施する。

指導は、かかりつけ医が記入した生活指導内容確認書に基づき、食事・運動・服薬指導などを行う。

また、複数の疾患を保有している可能性を考慮して、一人ひとりの病態に応じた包括的な指導を行うこと。

参加者のモチベーションを維持し、きめ細かな指導を実施するために十分参加者の思いを把握するとともに、プランニング表などを作成し、計画的に実施すること。また、サポートデスクを設置し専門員による問い合わせに対応すること。

本市に対し参加者の実施状況等について定期的に情報提供等を行うとともに、プログラム終了時には継続指導が必要な参加者を中心に指導状況などについて、本市へ説明と引継ぎを行うこと。

④ 自然災害等および警報発令、緊急事態宣言発令時の対応

原則として面談を中止とする。再開については、発注者、受注者が協議して定めるものとする。

⑤ 連絡不通者の対応等について

最後の指導から2週間経過した後に、曜日や時間を変えて電話連絡(架電3回)した後、連絡がつかない状況が2週間経過した場合、「連絡不通者」として本市に報告後、意思確認のために委託経費の中で手紙を発送すること。

指導継続を望まない対象者又は折り返しの連絡がなかった対象者

については、本市に報告後「事業辞退者」として対応すること。

⑥ 効果分析

指導前後の検査データや指導記録、アンケート用紙を用いて、対象者の客観的な検査値と対象者本人による自己評価、食事や運動等の自己管理行動指標の分析を行い、分析内容及び集計結果を本市へ報告すること。

アンケート内容等は、事前に本市と内容を協議し、指導の前後で参加者の生活の変化がわかる内容となるように設定すること。

(3) 受診勧奨通知業務（特定健診異常値放置者、生活習慣病治療中断者）

受託者は、本市が提供するレセプト・特定健診データを基に、特定健診異常値放置者や生活習慣病治療中断者をリスト化すること。

リストを基に本市が選定した対象者に対して、通知による医療機関への受診勧奨を行う。また、勧奨対象者の受診の有無等を集計するとともに効果分析を行い、本市へ実績報告をすること。（受診勧奨通知等の送付に必要な経費は、委託経費に含むものとする。）

(4) 多受診者指導業務

受託者は、本市が提供するレセプトデータを基に、医療機関の頻回受診者、同一疾患で複数の医療機関にかかっている重複受診者及び同じ薬の処方が同一月に複数ある重複服薬対象者をリスト化すること。

受託者はリストを基に本市が選定した対象者に対して、通知や電話での説明を行うとともに、同意があったものに対しては、訪問または ICT 面談による保健指導を実施すること。

対象者の指導前後のレセプトデータにより医療費削減効果を分析し、本市へ実績報告をすること。

(5) 多剤服薬者指導業務

受託者は、本市が提供するレセプトデータを基に、多剤服薬者をリスト化すること。

受託者はリストを基に本市が選定した対象者に対して、通知や電話での説明を行うとともに、同意があったものに対しては、訪問または ICT 面談による保健指導を実施すること。

対象者の指導前後のレセプトデータにより医療費及び処方医薬品数等を分析し、本市へ実績報告をすること。

(6) ジェネリック医薬品の使用促進業務

① ジェネリック医薬品差額通知書の作成及び発送

受託者は、本市からの提供物を用いて、対象とする被保険者のデータ化を行い、差額通知書の作成及び被保険者単位に封入封緘を行い、被保険者に発送すること。（送付に必要な経費は、委託経費に含

むものとする。また提供物については別紙1を参照のこと。）

差額通知は、当該年度の8月から3月までに6回行うこと。実施月は、本市と協議し決定する。なお、差額通知書は、原則として受託者のフォーマットを使用するが、事前に本市の承認を得ること。

② 月次報告書の作成

薬剤費削減効果確認が可能になった月から差額通知書による被保険者の薬剤費削減効果を算出し、月次報告書を作成のうえ、本市へ報告すること。各種報告書は、削減効果額算出結果、個人別削減効果額算出結果、先発品薬価比算出書、ジェネリック医薬品普及率（金額・数量ベース）とする。

(7) 業務の検討及び情報共有等

業務を効果的に実施するために、事業内容・実施・評価視点の検討及び情報の共有等について、次のとおり実施すること。

- ① 受託者は、本業務に係る実施状況について、適宜報告するとともに、年度末には、実績等の報告会を実施すること。
特に糖尿病性腎症重症化予防事業においては、事業終了後にも継続支援を行うための情報提供を行うこと。
- ② 国の動向や先進地の事例について、情報提供を行うこと。
- ③ 本市の保健事業全般に係る意見交換会（勉強会）を開催し、必要に応じて助言等を行うこと。
※実施内容及び時期については、両方で協議し決定すること。
- ④ 第3期データヘルス計画を実施・分析・評価する上での助言や医療分析結果に関する問い合わせに応じる体制を確立すること。

6 本業務の実施条件

(1) 報告について

① ジェネリック医薬品差額通知書の薬剤費削減効果報告

○通知者発送月別に報告書を作成し納品すること。

② その他の報告

○医療費等分析作成（ポテンシャル分析報告書）

令和6年10月末までに作成し報告すること。

○糖尿病性腎症重症化予防（効果報告資料）

事業が終了したところで作成し報告すること。

○受診勧奨通知、多受診者指導及び多剤服薬指導の報告書

年度中に作成し本市へ説明・報告すること。

(2) 各個別事業等の詳細について

別紙2から別紙7のとおりとし、予定数量は別紙8に定めるものとする。

(3) 納品物の確認

受託者は、6業務委託内容に定める作業が終了した後、レセプト処理結果報告書を本市へ納品すること。

本市は、レセプト処理結果報告書の納品の翌日から起算して10日(以下「確認期間」という。)以内に、当該レセプト処理結果報告書の内容について確認を行うものとし、確認した場合には、納品物確認書を受託者に交付するものとする。

(4) 事業実施条件

受託者は、本事業に必要な業務の一部を再委託することができるものとし、再委託先に対し、次に記載の(5)個人情報の取扱いの規定により受託者の義務と同等の義務を負わせるものとし、当該再委託先の義務違反に対し、連帯して責任を負うものとする。

また、委託契約の全部を一括して再委託することを禁じるものとする。

なお、業務の一部を再委託する理由及び再委託の相手方が再委託される業務を履行する能力又は実績を有していることを明記し、本市の承認を得ること。

(5) 個人情報の取扱い

受託者は、業務上知り得た事項について、他に漏らし又はこれを利用してはならない。また、第三者に提供及び利用させてはならない。

(6) 法令遵守

本業務に関連する法令(労働基準関連法令等)について遵守すること。

(7) 協議

各仕様書に定めのない事項、その他本記載内容に関し疑義が生じたときは、両者協議のうえ、円満に解決を図るものとする。

インターフェース仕様書

- 1 医科及び調剤のレセ電コード情報ファイル (CSV データ)

厚生労働省の「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様」に規定するフォーマット仕様に則ったものとし、以下の 3 種類のファイルとする。

 - 医科・・・「21_RECODEINFO_MED.CSV」
 - DPC・・・「22_RECODEINFO_DPC.CSV」
 - 調剤・・・「24_RECODEINFO_PHA.CSV」

医科レセプトについては、入外・入院とする。

また、国保総合システムでジェネリック医薬品差額通知を行う際に作成される中間ファイルも利用可能とする。抽出されるファイルのファイル名は以下のとおりとする。

 - 医科・・・[REJIMT]から始まる CSV ファイル
 - DPC・・・[RDJIM]から始まる CSV ファイル
 - 調剤・・・[REJTRT]から始まる CSV ファイル

医科レセプトについては、入外・入院とする。

- 2 外字フォントファイル (EUDC.tte ファイル)

被保険者へのジェネリック医薬品差額通知書の宛名に外字対応を希望する場合は、外字フォントファイル (ファイル名は「EUDC.tte」または「KAJO_JM.TTE ※KAJO フォント用の外字ファイル」) を提供する。

- 3 被保険者データ (CSV データ)

国保データベースシステムから提供する次のファイルとする。

 - (1) KD_IF020.CSV
 - (2) KD_IF021.CSV

ただし上記ファイルの提供が不可能な場合は、ファイル名「msthihokensha.csv」とし、設定する値は表 1 のとおりとする。抽出する被保険者データは月遅れレセプトを考慮し、以下の範囲とする。

 - ① 現在資格のある人
 - ② 同時にデータ化するレセプトの診療年月から 2 年以内に資格を喪失した人

<表1. 被保険者データ (CSV データ) >

項目名	文字種別	バイト数		項目説明
氏名	漢字	100	可変	被保険者の氏名 (全角) 姓名間のスペースの有無は不問
氏名カナ	半角カナ	40	可変	被保険者のカナ名 (半角)
性別	数字	1	固定	被保険者の性別 1:男 2:女
生年月日	数字	7	固定	被保険者の生年月日 和暦年月7桁固定 1:明 2:大 3:昭 4:平 5:令 :元号コード(1桁)+和暦年(2桁)+ 月(2桁)+日(2桁) (例) 4211201 (平成21年12月1日)
保険者コード	数字	8	固定	被保険者の保険者番号 8桁固定 国保:00××××××× 退職:67×××××××
記号	ひらがな・ カタカナ・ 漢字・半角 英数	20	可変	被保険者の記号 存在しない場合:空白
番号	数字	20	可変	被保険者の番号 (ハイフン無し)
本人家族区分	数字	1	固定	被保険者の本人家族区分 0:世帯主 1:世帯主以外
予備1	数字	1	固定	「0」固定
予備2	数字	1	固定	「0」固定
予備3	数字	1	固定	「0」固定
予備4	数字	1	固定	「0」固定
取得年月日	数字	7	固定	被保険者の資格取得年月日 (年月日は 生年月日と同一フォーマット)
喪失年月日	数字	7	固定	被保険者の資格喪失年月日 (年月日は 生年月日と同一フォーマット) 存在しない場合:空白
郵便番号	数字	7	固定	被保険者の郵便番号 (ハイフン無し)
住所	漢字	100	可変	被保険者の住所 (全角) (都道府県名か ら収録)
予備5	数字	1	固定	「0」固定
予備6	数字	1	固定	「0」固定
保険者管理 コード	数字	10	可変	被保険者を一意に判別する為の管理 コード 存在しない場合、設定しない (※1)

※1…被保険者を一意に識別する為の管理コード（保険者管理コード）を提供できない場合、【氏名・性別・生年月日】により、被保険者を一意に識別する。この場合、結婚等の理由により氏名が変更、漢字表記が変更された場合（高→高等）等は、別人として扱う。

4 通知除外対象者リスト（CSV データ ※任意）

ファイル名は「mst_hihokenshajogai.csv」とする。項目は表2のとおりとする。

また、データ作成時の注意点は以下のとおりとする。

- (1) 除外対象者の【氏名・性別・生年月日】は、被保険者マスタと同じ値を設定するものとする。字形、字体が異なると、別の被保険者として認識する。
- (2) 除外対象者は積み上げ式で、その個人が除外対象から外れるまで提供する。
- (3) <表2. 通知除外対象者リスト>

項目名	文字種別	バイト数		項目説明
氏名	漢字	100	可変	被保険者の氏名（全角） 姓名間のスペースの有無は不問
性別	数字	1	固定	被保険者の性別 1：男 2：女
生年月日	数字	7	固定	被保険者の生年月日 和暦年月7桁固定 1：明 2：大 3：昭 4：平 5：令 元号コード(1桁)+和暦年(2桁)+月 (2桁)+日(2桁) (例) 4211201（平成21年12月1日）
記号	ひらがな・カタカナ・漢字・半角英数	20	可変	存在しない場合は空白
番号	数字	20	可変	被保険者の番号（ハイフン無し）
保険者コード	数字	8	固定	被保険者の保険者番号 8桁固定 国保：00×××××××× 退職：67××××××××
保険者名	漢字	100	可変	保険者の名称（全角）

【3・4の補足】

※文字コードは、S-JIS（JIS97）、又はUTF8を使用するものとする。

※文字種別が[数字]のものは、全て半角とする。

※被保険者の取得喪失年月日が複数存在する場合は、最新のデータを提供する。

※被保険者が国保に加入中の場合は、喪失年月日には空白を設定する。

※「3 被保険者データ」と「4 通知除外対象者リスト」のデータの文字コードは、同一のものを使用する。

※フォントは、Windows 標準搭載されているフォント、Font Avenue JIS78/90 文字セット (V2.1)、KAJO-J フォント (V3.5) のいずれかを使用するものとする。

5 特定健診に関するデータ

厚生労働省の特定健診検査の以下のデータ

- (1) FKAC131 特定健診受診者 CSV ファイル
- (2) FKAC163 特定健診結果等情報作成抽出 (健診結果情報) ファイル
- (3) FKAC164 特定健診結果等情報作成抽出 (その他の結果情報) ファイル

「医療費等分析作成業務」の詳細

1 医療費等分析作成

(1) データ化の範囲

レセプトのデータ化を行う範囲は、医科及び調剤レセプトで、以下を除く。

- ① 手書きレセプト。
- ② イメージが不明瞭で目視判別不可能なもの。
- ③ 本市から入手した被保険者データに含まれないもの。
- ④ 画像レセプトで OCR 部分のテキストデータが提供されていないもの。

(2) レセプトデータの期間

医科、調剤のレセ電コード情報ファイル（CSV ファイル）は、令和 5 年 4 月診療分から令和 6 年 3 月診療分とし、健診データについては令和 5 年度特定健診受診者分とする。

(3) 医療費分析の項目

医療費分析の項目については次のとおりとする。

なお、医療費の全体像及び医療費の負担が大きい疾病の分析や費用対効果に応じた保健事業対象者の層を明確にするとともに、本市の健康課題を抽出し、新たに介入が必要な疾患・健康リスクについても分析を行い、将来の保健事業の検討に資する資料とすること。

	分析項目
1	疾病別医療費統計
2	高額なレセプトの疾病傾向分析
3	ジェネリック医薬品普及率及びジェネリック医薬品切替ポテンシャル
4	人工透析患者及び糖尿病患者に関する分析
5	多受診患者に関する分析
6	薬剤併用禁忌の発生状況における分析
7	特定健診データ及びレセプトによる受診勧奨対象者における分析
8	COPD（慢性閉塞性肺疾患）患者に関する分析
9	メンタル疾患の発症予防分析
10	脳梗塞の発症予防・再発予防の分析
11	ロコモティブシンドロームの分析
12	多剤服用に関する分析
13	高血圧重症化予防に関する分析

※ (2) に規定するレセプトがデータ化されていることを条件とする。

(4) 納品物

医療費分析結果を報告書として納品すること。

- ① 報告書は A4 版、単色刷りで製本したものを 10 部提出する。
- ② 報告書及び調査の過程で得られた統計資料等を表やグラフなど加工が可能な Microsoft Excel 形式で電子媒体 (CD-R または DVD-R) を 1 部提出する。

(5) 納品期日

令和 6 年 10 月末までに納品すること。

2 その他

本市からの要望により分析内容の追加や変更が必要となった場合は、別途見積による有償対応とする。

「糖尿病性腎症重症化予防業務」の詳細

1 対象者の特定

本市は、令和 5 年 4 月診療分から令和 6 年 3 月診療分の 12 ヶ月分のレセプトデータ及び特定健診データを受託者に提供する。

受託者は本市から提供されたレセプトデータ、特定健診データを分析し、現病歴もしくは既往歴に「糖尿病」または「糖尿病性腎症」の記載があるもしくは現在糖尿病に関する治療を受けている者の中から適切な指導対象者（以下「対象者」という。）集団を抽出しリスト化すること。

なお、リスト化にあたっては対象者の抽出条件を明確にし、本市と協議の上、最終決定とすること。

また上記の選定条件に該当する者でも、以下に該当する者はプログラム除外者とする。

- ① 生活習慣を起因としていない糖尿病患者
- ② 対象者として適切でない者
 - 透析治療中の者
 - 腎臓移植した可能性がある者
 - がんで治療中の者
 - 認知障害がある者
 - うつ病、神経症、心身症、統合失調症など精神科疾患に罹患している者
 - 難病等に罹患している者
 - 国保の資格を喪失している者
 - その他指導対象としてそぐわないと思える者

以上を対象者抽出条件とするが、抽出後に十分な参加勧奨の人数が確保できない場合、再度条件の見直しと抽出を実施すること。

2 保健指導への参加募集

受託者は、本市が選定した対象者へ、参加募集の案内を作成し発送する。（参加募集に伴う通知の経費は委託経費に含むものとする）

通知作成にあたって、内容は本市と協議して作成するとともに、本市は参加勧奨のために対象者の電話番号を受託者に提供する。

通知に記載の申込先は健康保険課とし、申請書等の関係書類のコピー及び参加者リストについては、本市から受託者へ情報提供を行う。

(1) 通知送付物（案内文書等）は以下のとおりとする。

- ① 糖尿病性腎症重症化予防プログラム（以下、「プログラム」という。）

案内書

- ② プログラム案内リーフレット
 - ③ かかりつけ医向け協力願い書
 - ④ かかりつけ医向け生活指導内容の確認書
 - ⑤ プログラム参加同意書
 - ⑥ 個人情報のお取り扱いについての説明書
 - ⑦ その他
- (2) プログラム開始までの流れ
- ① 受託者は選定者に対して勧奨通知を発送する。(対象者はプログラム参加案内文を受け取る)
 - ② 受託者は対象者へプログラム内容の説明を行うとともに事業への参加を促す。
 - ③ 申請者（参加者）リストにより、受託者の保健師、看護師または管理栄養士が申込者に電話し、面談日等の説明をする。
 - ④ 指導を開始する。

3 保健指導の実施

(1) 指導の実施方法及び期間

- ① かかりつけ医の「生活指導確認書兼指示書」に基づいて実施する。
- ② 指導実施期間は概ね6ヶ月間（面談2回、電話4回等）とする。
- ③ 指導者は専門職（保健師、看護師または管理栄養士）で対応する。
なお、面談については、対面による方法も可とする。

(2) 指導の主な内容

- ① 病気の理解（検査データの確認の仕方）
- ② 食事指導
 - 食事記録等によりモニタリングを行い、食生活状況を把握する
 - 摂取カロリーと指示カロリーについての理解
 - 病態に合わせた食品の選択及び食べ方・調理方法の工夫
 - 脂質・たんぱく質・含水炭素の摂取量を分析し、糖尿病性腎症の病期に合わせて指導する
- ③ 運動療法の必要性、具体的な運動内容の紹介
- ④ 生活リズム
- ⑤ 服薬状況の確認
- ⑥ 家族等生活支援者を取り込んだ生活指導
- ⑦ 初回面談時に詳細のヒアリングを実施し、対象者個人の状況に適したプランニングの作成

4 サポートデスク

受託者は糖尿病性腎症重症化予防プログラムに関する問い合わせに、次の範囲において専門のスタッフによる電話対応を行う。

- (1) 対象者は被保険者のみで、それ以外の医師、薬剤師などからの問い合わせについては、対応しないものとする。
- (2) 問い合わせ時に、通知書あるいは被保険者のデータなど個人情報を閲覧しないものとする。
- (3) 治療行為に影響を及ぼす内容を含めて、受託者が判断すべきでない内容については回答しないものとする。
- (4) 問合せは、土日祝日及び受託者の規定に基づく休日（年末年始・夏季休暇等）を除く月曜日から金曜日までの午前 9:00 から午後 5:00

5 効果分析

- (1) 事業の効果分析及び評価は、指導前後の検査データを用いて、対象者の客観的な検査値の推移、対象者本人による自己管理や QOL（生活の質）に関する自己評価、指導を行った保健師、看護師または管理栄養士の指導記録等により行う。
- (2) 指導期間中にかかりつけ医で実施した血液検査より、「収縮期血圧、拡張期血圧、血清クレアチニン、eGFR、HbA1c、空腹時血糖」の検査値を複数回取得する。
- (3) アンケートによる対象者本人の評価を最終指導時に取得する。（アンケートの内容は、本市と協議を行い、指導前後での生活の変化等が確認できる内容とすること）
- (4) 保健師、看護師または管理栄養士が、対象者の生活習慣をヒアリングし、食事・運動・服薬等に関する問題点を抽出するとともに、面談等を通して対象者が目標の設定を行い、その目標に沿って生活の変化を記録する。
- (5) 指導期間終了後、対象者の検査値推移状況表・指導記録などの報告資料を提出する。
- (6) プログラム終了時に継続指導が必要な参加者に対しては、本市に状況を引き継ぐこと。

「受診勧奨通知業務」の詳細

【特定健診異常値放置者への受診勧奨通知】

1 受診勧奨対象者の特定

本市は、令和5年5月診療分から令和6年4月診療分の12ヶ月分のレセプト及び健康診査データを受託者に提供する。

受託者は、本市から提供されたレセプト、及び健康診査データを分析し、特定健康診査受診後、生活習慣病に関する検査値異常があるにもかかわらず、生活習慣病に関する病名で医療機関への受診が確認できない者を抽出し、優先順位の高い受診勧奨通知候補者（以下「対象者」という。）の判別が可能なリストを作成する。

- (1) 特定健診異常値放置者を対象とする。
- (2) 対象者として適切でない患者（精神疾患や難病、癌患者等）を除外する。

2 受診勧奨通知の実施

受診勧奨通知の作業を以下のとおり実施する。

- (1) 本市は、レセプト及び特定健診データを受託者へ提供する。
- (2) 受託者は、本市から受領したデータを分析し、対象者を抽出する。
- (3) 受託者は、抽出した対象者リスト及び検査項目の異常値から訴求力の高い受診勧奨通知書案を作成し、本市に提出する。
- (4) 本市は、受託者から提出された対象者リスト及び受診勧奨通知書案を確認し、対象者リストから除外する対象者を検討する。
- (5) 受託者は、本市から修正依頼がある場合、対象者リスト及び受診勧奨通知書案を修正し決定する。
- (6) 受託者は、対象者へ受診勧奨通知書を郵送する。通知については、A4サイズの封書とする。

3 効果分析

受診勧奨後、勧奨対象者の糖尿病を含む生活習慣病関連での医療機関受診の有無を集計し、事業評価報告を行う。

なお、行動変容が自発的なものであるか勧奨による効果であるかを的確に分析すること。

評価の対象期間は、通知書発送月を含む3ヶ月間のレセプトデータとし、受託者は月毎の受診件数が把握出来るよう集計する。

【生活習慣病治療中断者への受診勧奨通知】

1 受診勧奨対象者の特定

本市は、令和5年5月診療分から令和6年4月診療分の12ヶ月分のレセプトデータを受託者に提供する。

受託者は、本市から提供されたレセプトを分析し、生活習慣病の治療または検査をされていて、継続的に病院へ通う必要があるにもかかわらず、途中で中断している者を抽出し、優先順位の高い受診勧奨通知候補者（以下「対象者」という。）の判別が可能なりストを作成する。

- (1) 高血圧・脂質異常・糖尿病のいずれかの疾病で治療中断している患者を対象とする。
- (2) 対象者として適切でない患者（精神疾患や難病、癌患者等）を除外する。

2 受診勧奨通知の実施

受診勧奨通知の作業を以下のとおり実施する。

- (1) 本市は、レセプトデータを受託者へ提供する。
- (2) 受託者は、本市から受領したデータを分析し、対象者を抽出する。
- (3) 受託者は、抽出した対象者リスト及び受診勧奨通知書案を作成し、本市に提供する。
- (4) 本市は、受託者から提出された対象者リスト及び受診勧奨通知書案を確認し、対象者リストから除外する対象者を検討する。
- (5) 受託者は、本市から修正依頼がある場合、対象者リスト及び受診勧奨通知書案を修正し決定する。
- (6) 受託者は、対象者へ受診勧奨通知書を郵送する。通知については、A4サイズの封書とする。

3 効果分析

受診勧奨後、勧奨対象者の各対象疾病関連での医療機関受診の有無を集計し、事業評価報告を行う。

評価の対象期間は、通知書発送月を含む3ヶ月間のレセプトデータとし、受託者は月毎の受診件数が把握出来るよう集計する。

「多受診者指導業務」の詳細

1 受診行動適正化指導対象者の特定

本市は、令和5年4月診療分から令和6年3月診療分の12ヶ月分のレセプトデータを受託者に提供する。

受託者は、本市から提供されたレセプトデータを分析し、受診行動適正化指導対象者集団（以下「対象者」という。）を特定しリスト化する。

受託者は、対象者の適合を分析する。

- (1) 医療機関の受診回数が多すぎるとされる患者を対象とする。
- (2) 同一疾患で複数の医療機関にかかっている患者を対象とする。
- (3) 同一薬の処方がある月に複数ある患者を対象とする。
- (4) 対象者として適切でない患者(精神疾患や難病、癌患者等)を除外する。

2 受診行動適正化指導の実施

受診行動適正化指導の作業を以下のとおり実施する。

- (1) 本市は、レセプトデータを受託者へ提供する。
- (2) 受託者は、本市から受領したデータから受診行動適正化指導に適切な対象者を抽出、リスト化し本市に提供する。
- (3) 本市は、受託者から受領した対象者リストを確認し、対象者リストから除外する対象者を検討した後、対象者リストに対象者の電話番号を付与したものを受託者に提供する。
- (4) 受託者は、本市から受領した対象者リストの対象者に、受診行動適正化指導の案内書を郵送する。
- (5) 受託者の担当保健師・看護師は電話で対象者に詳細説明と、訪問またはICT面談のアポイントメントをとる。対象者の同意があれば、その場で保健指導日決定となる。

指導対象者1人に対し1回の訪問またはICT面談による保健指導を行う。その後1ヶ月後に1回の電話指導を行う。

3 効果分析

受託者は、保健指導前後のレセプトデータ分析により、医療費削減効果額を算出するとともに、本市へ事業実施報告を行う。

「多剤服薬者指導業務」の詳細

1 多剤服薬者指導対象者の特定

本市は、令和5年12月診療分から令和6年3月診療分の4ヶ月分のレセプトデータを受託者に提供する。

受託者は、本市から提供されたレセプトデータを分析し、多剤服薬者を抽出し、優先順位の高い対象者の判別可能なリストを作成する。

受託者は、対象者の適合を分析する。

- (1) 対象期間の中で最も新しい診療年月を基準月（以下、「基準月」という。）とし、基準月に月14日以上の内服薬を、2医療機関以上から、6種類以上処方されている者。
- (2) 一時的に服用した可能性のある薬剤が対象として含まれないように努めること。
- (3) 以下の要件に該当する者は、適切でない対象者として除外する。
 - ① 精神疾患、癌、難病に罹患している者。
 - ② レセプトの転帰区分に「転医」の記載がある者、または異なる医療機関から処方されている医薬品と比較し、転医している疑いがある者。
 - ③ 「地域包括診療加算」及び「認知症地域包括診療加算」が確認できる者。

2 多剤服薬者指導の実施

多剤服薬者指導の作業を以下のとおり実施する。

- (1) 本市は、レセプトデータを受託者へ提供する。
- (2) 受託者は、本市から受領したデータから多剤服薬者指導に適切な対象者を抽出、リスト化し本市に提供する。
- (3) 本市は、受託者から受領した対象者リストを確認し、対象者リストから除外する対象者を検討した後、対象者リストに対象者の電話番号を付与したものを受託者に提供する。
- (4) 受託者は、本市から受領した対象者リストの対象者に、多剤服薬者指導の案内書を郵送する。
- (5) 受託者の担当保健師・看護師は電話で対象者に詳細説明と、訪問またはICT面談のアポイントメントをとる。対象者の同意があれば、その場で保健指導日決定となる。

指導対象者1人に対し1回の訪問またはICT面談による保健指導を行う。その後1か月後に1回の電話指導を行う。

3 効果分析

受託者は、保健指導前後のレセプトデータにより、医療費削減効果額を算出及び処方医薬品数等を分析し、本市へ事業実施報告を行う。

なお、効果分析は期間中に新たに疾病や治癒した疾病を考慮する必要があるため、疾病ごとに医薬品を正確に紐づけたうえで分析すること。

「ジェネリック医薬品差額通知書等作成業務」の詳細

1 差額通知書の作成

(1) データ化の範囲

受託者がレセプトのデータ化を行う年齢範囲は、本市が取り決めるものとする。また、受託者がレセプトのデータ化を行う範囲は、医科及び調剤レセプトで、以下を除く。

- ① 手書きレセプト。
- ② イメージが不明瞭で目視判別不可能なもの。
- ③ 本市から提供された被保険者データに含まれないもの。
- ④ 画像レセプトで OCR 部分のテキストデータが提供されていないもの。

(2) レセプトデータの期間

医科、調剤のレセ電コード情報ファイル (CSV ファイル) は、令和 6 年 4 月診療分から令和 7 年 1 月診療分とする。

(3) 通知回数

ジェネリック医薬品差額通知書の通知回数は、当該年度に 6 回行うこと。

(4) 通知書の送付、納品

- ① 被保険者直送分は、普通郵便で被保険者へ直送する。
- ② 通知書の控を本市へ納品する。

(5) 通知書の選定対象及び送付頻度

通知書は、原則として次に掲げる基準により医薬品、送付対象者及び送付頻度を決定し、受領レセプト件数の 4% 程度の通知書を送付する。

ただし、選定基準に異議がある場合は、本市と受託者が選定基準の見直しを協議する。

- ① 100 円以上の削減効果が得られると見込まれる者
- ② ジェネリック医薬品の率が 100% 未満の者
- ③ 一度送付した者へは 3 ヶ月は送付しない。ただし、4 ヶ月目に未だジェネリック医薬品に切り替えが進まず、上記①の条件を満たす者には送付する。
- ④ 行動変容を促しやすいように、削減効果の大きい被保険者から順次送付し、薬事法第 67 条の「政令で定めるがんその他特殊疾病に使用される医薬品」及び精神疾患等に使用する医薬品に関する通知は行わない。
- ⑤ 短期処方薬など通知しても薬剤費の削減効果の見込まれない薬剤に

については、受託者の基準にて被保険者への通知から削除することが出来るものとする。

- ⑥ ジェネリック医薬品に切り替えることで軽減できる自己負担額は、信頼性を高めるため、安定供給体制、ジェネリック医薬品の規格取り揃え等に問題のないジェネリック医薬品の価格に基づき表示すること。
また、軽減額算出の前提となるジェネリック医薬品の選定条件は、本市と協議のうえ決定すること。

(6) 差額通知書の書式

差額通知書は、受託者の標準書式を使用する。ただし、事前に本市の承認を得ること。

2 月次報告書の作成

受託者は、ジェネリック医薬品利用による効果額の算定根拠として、令和6年8月診療分から令和7年1月診療分までの以下の帳票を使用し、報告書を作成すること。

- (1) ジェネリック医薬品切替率（一般被保険者分と退職被保険者分）
- (2) 個人別削減効果額算出書
- (3) 先発品薬価比算出書
- (4) ジェネリック医薬品普及率（金額・数量ベース）

また受託者は、利用料の算定根拠として、レセプト処理結果報告書を通知書の発送月又は翌月以降毎月、本市へ納品する。

3 個別対応

本市の要望により通知書の変更など改造が必要となった場合や受領データの変換作業が発生した場合には、別途見積による有償対応とする。

業務委託の詳細

	委託内容	予定数量
1	レセプトデータ化	12ヶ月分
2	効果測定用レセプトデータ化	3ヶ月分
3	特定健診データ化	令和5年度分
4	医療費分析及び事業計画作成	1式
5	糖尿病性腎症重症化予防	40人
6	参加勧奨通知（糖尿病性腎症重症化予防）	350通
7	電話勧奨（糖尿病性腎症重症化予防）	350人
8	受診勧奨通知（特定健診異常値放置者）	450通
9	受診勧奨通知（生活習慣病治療中断者）	250通
10	多受診者指導	40人
11	案内通知（多受診者指導）	250通
12	電話勧奨（多受診者指導）	250人
13	多剤服薬指導	30人
14	案内通知（多剤服薬指導）	150通
15	電話勧奨（多剤服薬指導）	150人
16	ジェネリック医薬品差額通知書等作成	15,000通
17	セキュリティ便	40回

※被保険者数は約 40,000 人

※1ヶ月あたりのレセプト件数約 60,000 件