

令和3年度 和歌山県医療費水準平準化支援業務 業務委託仕様書

1 背景と目的

本県では、平成30年3月に和歌山県国民健康保険運営方針を策定し、令和9年度までに保険料水準の統一を目指すこととしている。

保険料水準統一の前提として県内市町村間の医療費水準の平準化が必要なことから、医療費水準が高い傾向にある市町村を対象に詳細な調査を行うこととし、調査の実施に際しては、調査対象となる市町村との連携を十分図りながら、疾病の動向のみならず、現地調査を通じた地域特性の把握や他の市町村との比較分析なども行い、医療費水準が高くなる要因を明らかにし、分析結果を踏まえた保健事業の提案を行う。

2 業務概要

(1) 委託業務名

令和3年度和歌山県医療費水準平準化支援業務

(2) 契約期間

契約締結日から令和4年3月25日まで

(3) 履行場所

和歌山県の指定する場所

3 使用できる主なデータ等

県からは下記(1)～(3)記載のデータを提供する。

(1) 5年間分の医科・DPC・調剤を含む医療レセプトデータ及び特定健康診査データ

(2) 5年間分の国保データベース(以下「KDB」という。)システムから取得するデータ

(3) 令和2年度データ分析事業の分析結果(H28～30年度の医療費状況等記述統計中心)

(4) その他必要なデータについては、公表されている公的統計等から取得するものとする。

なお、(1)～(3)データの詳細については、5月28日(金)の事前説明会で説明する。

4 データの提供について

県から受託者へ前項の中から必要データを電子媒体にて提供する。なお、媒体(パスワードロック機能付きのハードディスク等)は、受託者が準備すること。

データの提供時期は、H28～30年度分は契約締結後速やかに、R1～2年度分は7月下旬ごろとする。

5 委託条件

受託者は、以下に定める事項を遵守すること。

(1) 個人情報保護に伴う措置

委託業務を行うに当たり、和歌山県個人情報保護条例第 11 条第 2 号及び第 3 号を遵守すること。また、委託業務終了後も同様とする。

(2) 情報セキュリティの確保への措置について

一般財団法人日本情報経済社会推進協会が運用する ISMS 適合性評価制度において ISO/IEC 27001 を取得、又はプライバシーマークを取得していること。

6 業務内容

(1) 受託者は、以下に定める事項について留意の上、以下の (2) に規定する分析とともに、(3) ~ (6) を実施すること

ア データ集積（データクレンジング等）を行うこと。

イ 匿名化された医療レセプト、特定健診データの個人の紐づけを行うこと。個人の紐づけはハッシュ化された KDB 個人番号等によるものとし、KDB 個人番号の代わりとなる ID を付与すること。（※参考に、R 1 年度事業で行った H 2 8 ~ H 3 0 年度分の紐づけ済みのデータを提供する。）

ウ どのような分析手法により本委託業務を行うのか提案すること。

エ 県へ個人を紐づけした分析用データ（csv 形式等のデータ）を提供すること。

(2) 分析内容

参考に別表「分析項目例」を示すが、効果的と考える分析項目を提案すること。

ア 基礎分析

年齢別、性別、要介護度等で分析を行い、県全体及び二次医療圏別、市町村別に医療費や疾病の状況を把握できるようにすること。必要に応じ、分析の方向性について事前に協議すること。

(ア) 県の提供するデータの範囲内で、市町村別及び二次医療圏別、性別、年齢構成別、健診受診の有無別等の比較を行う。

(イ) 国等が公表しているデータがある場合は、可能な範囲内で比較分析を行う。

(ウ) GIS を活用し地域格差を可視化すること。

(エ) 健康スコアリングレポートを活用した分析を実施すること。

イ 詳細分析

県内 30 市町村中医療費水準の高い 16 市町村（県が選定）について、詳細な調査を行うこと。調査の実施に際しては、基礎分析結果に基づくヒアリング（※状況によりオンラインでの実施になる場合もある。）を実施すること。基礎分析及びそのヒアリング結果、並びに受託者からの分析提案に基づき、詳細分析を行うこと。疾病の動向のみならず、現地調査を通じた生活習慣等の地域特性の把握や医療費水

準の低い市町村との比較分析なども行い、医療費水準が高くなる要因を明らかにすること。

(3) 保健事業の提案

(2) のヒアリング及び分析結果に基づき、医療費水準の高い16市町村（県が選定）に対して、令和4年度から実行が可能な、医療費水準格差解消につながる保健事業を提案すること。

(4) KDB等活用ツールの開発

受注者は、県内の全市町村を対象に、保健事業の対象者を抽出したり、PDCAサイクルによる保健事業の検証が容易になるツール（以下、「KDB等活用ツール」という。）を開発するものとする。

KDB等活用ツールは、各市町村が毎年度抽出可能な健診システム及びKDB等のCSVデータを入力又は貼付することにより、出力可能なものとし、毎年度の保守費用等は発生しないような形式のものとする。ツールの対象となる保健事業については、(2)の分析結果及び(3)の保健事業の提案を踏まえながら、県と協議し、決定するものとする。なお、令和3年度に国民健康保険中央会が開発するKDBシステムのデータ活用ツールと開発内容が重複しないように考慮しつつ開発を進めること。

(5) 分析結果説明会の実施

受託者は、県内市町村に対し、令和4年3月上旬までに分析結果、保健事業の提案及びKDB等活用ツールの利用法について説明会（※状況によりオンラインでの開催になる場合もある。）を実施すること。また、実施後に市町村に対してアンケートを実施し、結果を取りまとめて県に報告すること。

(6) 分析結果報告書の作成

本委託業務に基づく施策を実施するため、分析結果、保健事業の提案及びKDB活用ツールの利用法を報告書に取りまとめ、事業終了後に発注者に提出する。

(7) 打合せに係る機器に係る費用

県との打ち合わせ、市町村ヒアリング及び説明会をリモート等で実施する場合の機器（PC、タブレット端末、モバイルルータ等）の調達及び発送・返送に係る費用については、委託費に含めるものとする。

(8) その他

ア 実施する分析事業は、第三者の技術を侵害しない、又は侵害するおそれがない方法によるものとし、本委託業務が停滞することがないように留意すること。著作権等に関する紛争が生じた場合は、受託者の責任において対応するものとし、県はその責任を負わない。

イ 受託者の独自の視点や客観的資料に基づきさらなる分析等を付加することも可能とする。

7 成果物の納品

成果物は、契約者双方が協議の上、県が指定する部数・形式・媒体にて提出することとし、媒体（ハードディスク等）は受託者が準備すること。

8 分析結果に対する専門性の担保

本事業は、医療レセプトデータ等を用いて行う、専門性を有する委託事業であることから、分析内容に対する信頼性を担保するため、本事業を受託する事業者は、高等教育機関等において医学分野で学位を取得したものの助言等を受けられる体制であること。

9 業務体制

- (1) 委託業務の実施に当たっては、県との窓口となる主担当者をおき、迅速な対応が可能な者を配置すること。ただし、専任である必要はない。また、従事者に保健事業に必要な資格（保健師又は管理栄養士）を持つ者を含むこととし、専門職の観点から保健事業を提案できる者を含むこと。
- (2) ヒアリング事項、提案する保健事業、説明会の内容及び開発ツール等について市町村からの問い合わせに対応する窓口を設定すること。問い合わせは電話・メールにて対応できることとし、問い合わせ内容については取りまとめて、随時県及び市町村が確認可能とすること。

10 委託業務の適正な実施に関する事項

(1) 業務の全部再委託の禁止

受託者は、本事業の全部又は一部の処理を第三者に委託し、又は請け負わせることはできない。

ただし、効率的な業務を遂行する上で必要と認めるときは、委託者の事前の承諾を得た上で、その一部を委託することができるが、再委託費の合計金額は、全委託費の1/2未満でなければならない。

(2) 個人情報保護

委託業務を行うに当たって個人情報を取り扱う場合には、その取扱いに十分留意し、漏えい、滅失及びき損の防止その他個人情報の保護に務めること。

①個人情報保護に関する法律や条例等、法制度に則り適切に管理すること。

②業務全般に当たって、個人情報の取り扱いに関しては、次のガイドライン及びガイダンスに準拠すること。

・厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」

「国民健康保険団体連合会等における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」

(3) 守秘義務

委託業務を行うに当たり、業務上知りえた秘密を他に漏らし、又は自己の利益のために利用することを禁止する。また、委託業務終了後も同様する。

(4) 経理

本事業に係る経理状況を明確にしておくとともに、委託者の求めに応じて説明する必要があること。

11 その他

- (1) 契約後、本仕様に定めのないことについて疑義が発生した場合は、必用に応じて契約者双方が協議して定めるものとする。
- (2) 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。
- (3) 成果物の所有権、著作権（著作権法第27条・第28条に規定する権利を含む。）、利用権は県に帰属するものとする。受託者は契約期間終了後、本契約による成果物及び媒体（ハードディスク等）について、県がインターネットを含め対外的に公表すること、複製、譲渡及び貸与することに関して一切の意義を申し立てないこと。
- (4) 本業務により得られた成果物及び資料、情報等は、県の許可なく他に公表、貸与、使用、複写、漏洩をしてはならない。
- (5) 業務完了後に、受託者の責任に帰すべき理由による成果物の不良個所があった場合は、受託者は速やかに必要な訂正、補足等の設置を行うものとし、これに対する経費は受託者の負担とする。

12 契約後のスケジュール

| | |
|----------|-----------------------------|
| 令和3年7月 | 打合せ及びスケジュール確認 |
| | 県から委託業者へのデータ提供（H28-30年度分） |
| | 基礎分析開始 |
| | 県から委託業者へのデータ提供（R1-R2年度分） |
| | 対象市町村に基礎分析結果に基づくヒアリング実施 |
| | ヒアリング結果に基づく詳細分析等の実施 |
| ～2月末 | 対象市町村に詳細分析結果に基づくヒアリング及び事業提案 |
| 令和4年3月上旬 | 説明会資料・ツールを作成の上、説明会の開催 |
| 3月中旬 | 分析結果報告書の提出 |

別表「分析項目例」

| 大分類 | 分析項目 | |
|--------------------------------------|---------------------------------|--|
| 全市町村の基礎分析 | 和歌山県の概況 | 将来人口推計 |
| | | 特定健診年齢別受診率 |
| | 医療費の状況 | 医療費構成上位10疾病 |
| | | レセプト件数上位10疾病 |
| | | 糖尿病、高血圧、脂質異常症の一人当たり医療費 |
| | | 脳血管疾患、虚血性心疾患の一人当たり医療費 |
| | | 生活習慣病疾病別有病患者割合状況 |
| | | 糖尿病疾患の年齢別有病率 |
| | | メタボ該当・メタボ予備群の一人当たり医療費 |
| | | 運動習慣有無別の筋骨格系疾患の一人当たり医療費 |
| | | 特定健診受診有無別の一人当たり医療費 |
| | | 特定健診年齢別受診率の比較 |
| | | 和歌山県保険者別 特定健康診査受診率 |
| | | 和歌山県保険者別 特定保健指導実施率 |
| | | 被保険者規模別 特定健診受診率 |
| | 被保険者規模別 特定保健指導実施率 | |
| | 各市町村の糖尿病一人当たり医療費と特定健診・特定保健指導の状況 | |
| | 各市町村の糖尿病一人当たり医療費と生活習慣病リスク | |
| | 疾病の状況 | 特定健診受診率（男性、女性） |
| | | 問診回答の年度推移（1回30分以上の運動習慣なし） |
| 大分類疾病項目別医療費（年度の上位10位） | | |
| 中分類疾病項目別医療費（脳血管疾患） | | |
| 筋骨格系疾患の主な疾病 | | |
| C K D分類割合 | | |
| 入院外別大分類疾病医療費割合（総医療費、一人当たり医療費） | | |
| 生活習慣病3疾患の状況（高血圧、糖尿病、脂質異常症リスクフローチャート） | | |
| 詳細分析対象市町村毎の基礎分析 | 基礎情報 | 人口推計 |
| | | 高齢世帯割合 |
| | | 居住形態 |
| | | 就業率 |
| | | 医療機関数割合 |
| | | 人口1,000人あたり病床数 |
| | | 平均寿命・健康寿命 |
| | | 死因 |
| | | 食生活 |
| | | 要介護認定者の介護度別割合 |
| | 要介護認定者の有病状況 | |
| | 特定健診・がん検診 | 特定健診受診率 |
| | | メタボ該当者率 |
| | | 予備群該当者率 |
| | | 特定保健指導実施率 |
| | | 積極的・動機付け対象者割合 |
| | | 胸囲、BMI、血糖、血圧、脂質等 |
| | 受診勧奨者医療機関受診率 | |
| | がん検診受診率（肺がん、胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん） | |
| | 医療費・疾患 | 入外医療費・レセプト件数順位 |
| 入外医療費・レセプト件数 | | |
| 人工透析（患者数、透析医療費等） | | |
| 3疾患（高血圧、糖尿病、脂質異常症）の状況 | | |
| 糖尿病性腎症病期別患者数 | | |
| 年齢階層別骨折に係る医療費の変化 | | |
| 詳細分析対象市町村毎の詳細分析 | 内分泌系疾患分析 | 糖尿病、脂質異常症等発生との関連、健診異常値放置者・治療中断者・未受診者との関連、特定健診等の質問票との関連、運動習慣・歩行速度・食習慣との関連 |
| | 心疾患分析 | 高血圧との関連、健診異常値放置者・治療中断者・未受診者との関連、特定健診等の質問票との関連、運動習慣・歩行速度・食習慣との関連 |
| | 筋・骨格系疾患分析 | 基礎統計（患者数、医療費等）、治療中断者・未受診者・特定健診等の質問票との関連分析、運動習慣・歩行速度・食習慣との関連分析、要介護度との関連分析 |
| | 高額レセプト疾病傾向分析 | 医療費が高額化している疾病のうち、予防可能な疾病を特定するため、高額なレセプトに着目し要因となる主要疾病を分析。 高額な薬剤、手術等による影響や最近大きく増減している事項についても分析。 |
| | 服薬情報及び受診行動に関する分析 | 重複多剤・多剤服薬及び頻回受診・重複受診者に関する分析 （観点：医療機関数、性別、年齢階層別、処方数量別、薬効分類別） |
| | 後発医薬品の使用状況に関する分析 | 後発医薬品の処方数量及びその割合（使用率） （患者の年齢階層別） |