

令和3年度山口県後期高齢者医療広域連合
受診勧奨モデル事業（生活習慣病予防、糖尿病性腎症重症化予防）業務
委託仕様書

1 委託業務の名称

令和3年度山口県後期高齢者医療広域連合受診勧奨モデル事業（生活習慣病予防、糖尿病性腎症重症化予防）業務

2 委託業務の目的

山口県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）においては、被保険者の84.8%が生活習慣病を有しており、なかでも高血圧・脂質異常症・糖尿病のいずれかを有する者の割合が高い。また、要介護者の有病率や、心疾患・脳血管疾患による死亡率が全国と比較して高い状態にある。

本広域連合においては、「健康寿命の延伸」をデータヘルス計画の目標に掲げており、生活習慣病の重症化予防は目標達成のため重要な取組となる。

生活習慣病の重症化予防に資するため、適切な医療受診が必要な未受診者や受診中断者に対し、健診結果やレセプト等から重症化する確率や受診に関する行動特性を分析し、ソーシャルマーケティング技法、ナッジ理論等を用いた文書による受診勧奨モデル事業を実施する。

なお、本事業は、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施において、市町国保事業と後期高齢者保健事業との円滑な接続に資するよう、令和2年度から山口県と連携しながら実施している。

令和2年度事業では、新型コロナウイルス感染症対策のため年度内の受診勧奨を延期し、令和3年4月に実施した。2年目となる令和3年度においては、令和3年4月の受診勧奨の効果検証を行い、その結果をもとに手法を工夫・改善したうえで、未受診者、受診中断者に対する受診勧奨を行う。

3 委託業務の期間

契約日から令和4年3月31日まで

4 委託業務の内容

受託者は下記の業務（以下「本業務」という。）を行う。

なお、本業務に並行して山口県において同趣旨の事業が実施される予定であり、介入対象者の抽出基準、受診勧奨時期の調整、事業効果の検証等の各業務について、山口県と適宜協議、連携しながら実施するものとする。

(1) 参加市町

本モデル事業に参加する市町は下記のとおり。なお、○は令和3年度から新規に本モデル事業に参加する市町であり、●は令和3年4月の受診勧奨に係る効果検証及び概況分析にのみ参加する市である。

ア 生活習慣病予防

○下関市、宇部市、美祢市、周南市、山陽小野田市、下松市、○上関町

イ 糖尿病性腎症重症化予防

○下関市、宇部市、美祢市、周南市、山陽小野田市、●岩国市、●光市

(2) 事業区分と介入対象者

ア 生活習慣病予防

① 未受診者

下記のすべてを満たすものを対象とする。

- ・データ抽出時直近の健診結果において、各検査項目の値が厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】」に掲載されている受診勧奨判定値以上のもの。
- ・健診受診直後からデータ抽出時まで、レセプト電算コード情報において、生活習慣病の傷病名（確定または疑い）、生活習慣病に関する検査・管理指導、生活習慣病の治療薬の処方 whichever 記録がないもの

※1 血糖検査の結果が受診勧奨判定値以上のものは、イ①で扱うため除く。

※2 「直近の健診結果」については、健診受診からデータ抽出までの期間が短く未受診判定を行えない場合は、「未受診判定を行うことができる健診結果のうち直近のもの」として差し支えない。その場合は、(4)ア①で明らかにする受診勧奨方針に、読みかえ前と読みか

え後の結果の取扱に係る考え方等を示すこと。

イ 糖尿病性腎症重症化予防

① 未受診者

山口県版糖尿病性腎症重症化予防プログラムの定義による。

※1 データ抽出時までのレセプト、直近の健診結果により判定

※2 「直近の健診結果」については、健診受診からデータ抽出時までの期間が短く未受診判定を行えない場合は、「未受診判定を行うことができる健診結果のうち直近のもの」として差し支えない。その場合は、(4)ア①で明らかにする受診勧奨方針に、読みかえ前と読みかえ後の結果の取扱に係る考え方等を示すこと。

② 受診中断者

山口県版糖尿病性腎症重症化予防プログラムの定義による。

※ データ抽出時までのレセプト、直近の健診結果により判定

(3) 広域連合が提供するデータ

本業務に使用するため、参加市町に係る下記のレセプト、健診、KDB データ等を受託者に提供する。

ア レセプト電算コード情報ファイル (医科、DPC、調剤)

イ 健診結果等情報作成抽出ファイル

ウ 被保険者マスタあるいは被保険者管理台帳

エ 令和2年度事業延期実施分として令和3年4月に受診勧奨を行った者のリストほか関係資料

オ 上記の他、必要なデータ

※ アについては、平成27年4月からデータ抽出時点までのものを提供する。そのほか、事業効果検証時などに必要になるデータについて、抽出内容・時点を協議の上決定する。

(4) 介入対象者の決定

ア 一次抽出

① 受診勧奨方針と一次抽出リスト

受託者は、(3)で提供するデータから(2)に定める介入対象者を抽出し、各介入対象者の重症化する可能性や医療機関の受診に関する行動特性等、受診勧奨を実施するうえで重要と考えられる事項を自らが有する専門的知見に基づいて分析し、優先順位等を示した受診勧奨方針を明らかにしたうえで、一次抽出リストを作成する。

② 令和3年4月の受診勧奨に係る効果検証と概況分析

①の作業においては、平成27年4月から令和3年7月診療・健診分までのデータを提供するので、下記2点について検証・分析を行ってその内容を明らかにし、資料に反映させること。

・令和3年4月の受診勧奨に係る効果検証

・本事業で介入する医療機関の未受診者、受診中断者の発生傾向の概況分析

(未受診者及び受診中断者に係る後期高齢者医療制度に加入している被保険者全体の中での位置付け。年齢、性別等の属性、健診あるいは医療機関の受診時期、受診場所、受診行動の特徴、疾患の保有状況等に着目し、健診受診者とそうでない者、健診受診者のうち医療機関の未受診者とそうでない者、受診中断者とそうでない者について、各年度毎にその状況を示すこと。)

※1 効果検証の対象は、(1)ア及びイに記載する参加市町のうち、○とある市町(令和3年度から新規に本モデル事業に参加する市町)を除く。

※2 概況分析の対象は、(1)ア及びイに記載する参加市町全てである。

イ 二次抽出

一次抽出リストをもとに、下記を参考に広域連合と協議を行い、医師の所見により受診の必要がないと認められる場合など本事業による介入に適さないと思われる者を除外したうえで介入対象者を決定し、二次抽出リスト(受診勧奨対象者リスト)を作成する。

① 参加市町

(1)のとおり、生活習慣病予防のみ、糖尿病性腎症重症化予防のみ、あるいは双方に参加する市町がある。

② 二次抽出リストの作成

参加市町による介入リスクの選択、介入対象者の区分あるいは絞込生活習慣病予防については、参加市町によっては特定リスクのみの介入を選択し、あるいは受診勧奨判定値より厳しい基準による介入対象者の区分あるいは絞込を希望する場合がある。

リスク区分と絞込基準、それに応じた勧奨文書案については、併発率の高い主要なリスクが、血圧、脂質、血糖であることを踏まえ、厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】」などを参考に提案されたい。本仕様書の末尾に区分及び絞込の一例を示している。

糖尿病性腎症重症化予防については、一次抽出時は山口県版糖尿病性腎症重症化予防プログラムの定義に従い抽出を行うが、HbA1c7.0以上の者に絞込を希望する場合がある。

また、本事業による介入に適さないと思われる者の除外についても、想定される除外要件（医師の所見や年齢、重篤な疾患の保有など）を明らかにし、参加市町が選択できるように考慮すること。

(5) 医療機関受診勧奨の実施

二次抽出リストに記載した介入対象者に対し、検査値や(4)で実施した分析結果をもとにソーシャルマーケティングおよびナッジ理論の手法を活用し、医療機関への受診を促す勧奨文書を圧着ハガキや封書等で作成し、受診勧奨を実施する。勧奨文書は後期高齢者にとって分かりやすい内容・デザインとすること。また、勧奨文書を封書とする場合には、封筒等についても介入対象者の開封を誘引する工夫を行うこと。

なお、勧奨文書作成から発送までの間に、広域連合から、特定の介入対象者に対する送付停止の指示があった場合は、当該介入対象者に対する発送を停止すること。また、通知発送にあたっては、郵送料を低減させる措置をとること。郵送料は別途実績払いとする。

(6) 分析・評価

ア 効果検証

医療機関受診勧奨について、効果検証を行う。事業実施内容ほか、受診者数等を取りまとめ、受診がなされたことによる医療費適正化効果額を算出する。

本事業による受診勧奨後も、なお未受診状態が継続する者への再勧奨に資するよう、行動特性等の受診勧奨を実施するうえで重要と考えられる事項を自らが有する専門的知見に基づいて分析し、考察した内容を含む資料を作成するものとする。

また加齢による国保から後期高齢者医療制度への被保険者遷移を踏まえた内容とすること。

イ 概況分析の時点更新

アの作業においては、令和3年8月診療分から令和3年12月診療分あるいは令和4年1月診療分までのデータを提供するので（受診勧奨実施時期により提供データの内容を変更）、(4)ア②のうち概況分析の結果について時点更新し、資料に反映すること。

(7) スケジュール

令和3年	9月下旬	各種データ授受（令和3年7月診療・健診分まで）
令和3年	10月	一次抽出リスト作成
令和3年	11月	市町意見調整、二次抽出リスト作成
令和3年	11月～12月頃	受診勧奨通知送付
令和4年	2月～3月頃	効果検証用データの授受 （令和3年12月あるいは令和4年1月診療・健診分まで。受診勧奨通知の発送時期により対象データ期間を変更）
令和4年	3月	事業報告書の提出

(8) 感染症への対応

本来の業務内容は(6)までであるが、県内における感染症等の発生状況に応じ、受診勧奨通知の印刷・発送を延期する場合がある。その場合は変更契約のうえ(4)介入対象者の決定まで行う。

5 工程管理

受託者は、契約締結後、広域連合と協議のうえ速やかに作業工程表を提出すること。また、提出後において変更が必要な場合は、広域連合と協議のうえ速やかに作業工程表を修正し提出すること。

6 成果物

本委託業務の成果物として、令和4年3月31日までに下記のものを紙および電子媒体で広域連合に提出すること。様式は任意とする。成果物のほか、受診勧奨方針に関する資料、一次抽出リスト、二次抽出リストなど、作業工程上必要となる資料については、5で提出する作業工程表に基づき、必要な時期に遅滞なく提出すること。

(1) 調査・分析結果報告書

(2) その他、広域連合と協議して定めるもの

7 成果物の帰属

本業務にかかる成果物は、すべて広域連合に帰属する。

受託者は、広域連合の許可を得ることなくこれを公表、貸与又は使用してはならない。また広域連合の承認を得て再委託を実施する場合には、再委託先にも同等の内容を順守させなければならない。

8 業務の適正な実施に関する事項

(1) 個人情報保護

本業務の実施にあたって個人情報を取り扱うときは、山口県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例（平成27年2月16日条例第2号）及び別記「個人情報取扱特記事項」に基づき、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等の保護について、厳重に管理すること。

(2) 情報セキュリティ

本業務の遂行にあたっては、一般社団法人情報マネジメントシステム認定センターが認定する ISO 認証あるいは一般財団法人日本情報経済社会推進協会が認定するプライバシーマーク等を取得し、情報セキュリティに関して相当の措置を講じなければならない。

9 守秘義務

受託者は、本業務を行うにあたり、本仕様書に特段の定めがあるほか、業務上知り得た秘密を他に漏らし、又は自己の利益のために使用してはならない。また、本業務の履行以外の目的に使用してはならない。このことについては、本業務終了後であっても同様とする。

受託者の責めに帰す情報漏えいが発生した場合、それによる損害（第三者に及ぼした損害を含む。）については、受託者が自己の責任において処理しなければならない。

受託者の雇用人等、本業務に従事した者が、異動、退職等により本業務を離れる場合についても、受託者はその者に対して取得した情報を秘匿させなければならない。

また、再委託先においても、受託者と同等の守秘義務を負うものとする。

10 その他

(1) 山口県との連携

本業務の実施に当たっては、山口県と連携して行う業務であることに留意し、常に山口県と密接な連携を図り、業務の各段階で山口県と協議をすること。

(2) データの返却

4(3)で提供するレセプトデータ等が保存された媒体は、本業務の終了後、広域連合に返却すること。

(3) その他

本仕様書の内容に疑義が生じたとき又は本仕様書に定めのない事項については、受託者は速やかに広域連合と協議し、その指示を受けること。

<参考例>

- ・併発率を考慮し、リスクを血圧、脂質、その他（汎用）の3種に区分
- ・血圧、脂質の抽出基準を通常・絞込の2段階とし、勧奨文書を使い分け
- ・3種のリスク、2段階の抽出基準から市町が地域事情に応じて選択

リスク		検査項目	通常 (受診勧奨判定値)	絞込 (至急受診が必要な値)
血 圧		収縮期血圧	140	160
		拡張期血圧	90	100
脂 質		中性脂肪	300	500
		HDL	34	-
		LDL	140	180
		Non-HDL	170	210
血 糖		空腹時血糖	126	
		HbA1c	6.5	
		随時血糖	126	
その他 (汎用)	肝機能	AST	51	
		ALT	51	
		γ GT	101	
	腎機能	尿蛋白	(1+) 以上	
		eGFR	45	
	貧 血	血色素量	12.0(男) 11.0(女)	