

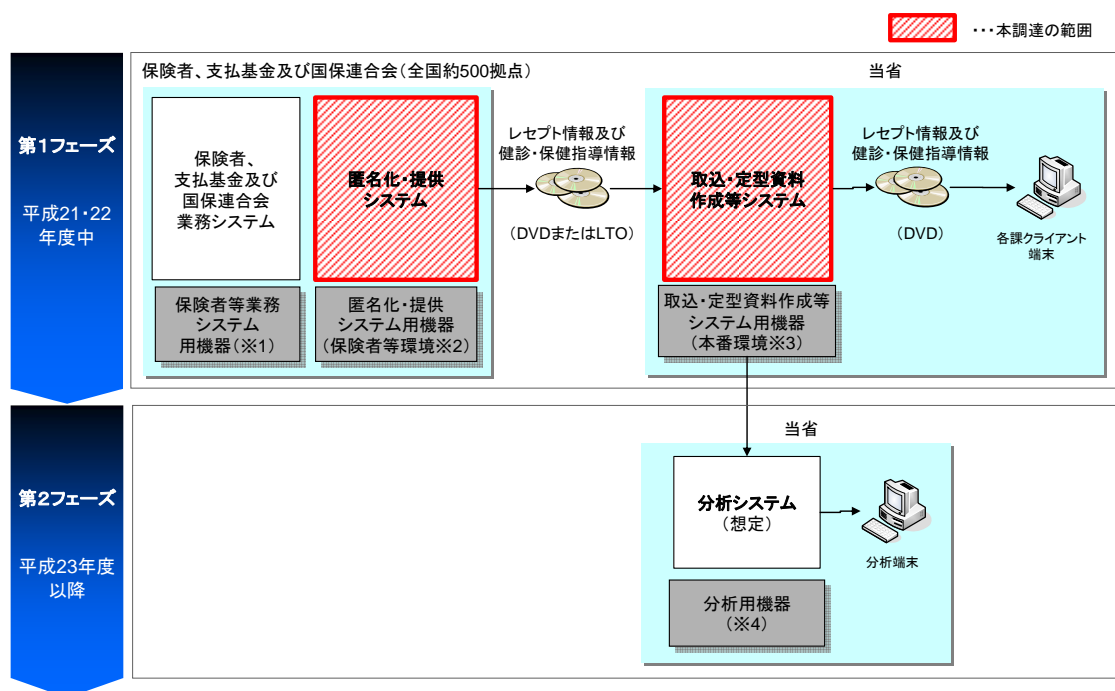
ア. レセプト情報及び健診・保健指導情報を収集する仕組み

レセプト情報及び健診・保健指導情報を、患者の個人情報を除いた上で、当省に受け渡す仕組みを構築する。

なお、レセプト情報及び健診・保健指導情報を収集する対象保険者は約 3300 保険者である。それらの情報を効率的に収集する目的において、支払基金及び国保連合会で一旦取りまとめた情報を収集することを想定しているため、収集元となる機関は支払基金及び国保連合会を含め、約 500 拠点と想定している。

イ. データ蓄積基盤の構築

当省において、収集したレセプト情報及び健診・保健指導情報を蓄積する仕組みを構築し、与える条件（都度に入力する SQL 等）に基づいてデータを抽出・集計するための機能を具備する。なお、分析については、抽出したデータをもとにして、当省保険局総務課医療費適正化対策推進室等のクライアント端末（以下「各課クライアント端末」という。）で必要に応じて実施することとする。



(※1) 保険者、支払基金及び国保連合会業務システムを稼働させるために必要なハードウェア、OS 及びミドルウェア等。（以下「保険者等業務システム用機器」という。）

(※2) 保険者、支払基金及び国保連合会において、匿名化・提供システムを稼働させるために必要なハードウェア、OS 及びミドルウェア等。（以下「匿名化・提供システム用機器（保険者等環境）」という。）

(※3) 当省において、取込・定型資料作成等システムを稼働させるために必要なハードウェア、OS 及びミドルウェア等。（以下「取込・定型資料作成等システム用機器（本番環境）」という。）

(※4) 分析用機器とは当省において、分析システムを稼働させるために必要なハードウェア、OS 及びミドルウェア等。

図 2-2 段階的なシステム化のイメージ

2.2.2 第2フェーズの内容

平成23年度以降、原則として全てのレセプト情報がオンラインで提出される予定であるため、グラウンドデザインに基づき、全件のレセプト情報及び健診・保健指導情報を対象とした分析を実施する。第1フェーズの間に確立した分析方法を定型化することで業務を効率化するとともに、さらに高度な情報の利活用のためにBI（Business Intelligence）等のデータ分析ツールの導入も検討する。また、これを受けて、ハードウェアの増強も行う想定である。

3. 基本方針

3.1 本システムの構築に当たっての基本方針

本システムを構築するに当たっての基本方針を以下に示す。

3.1.1 個人情報の保護

本システムでは、診療情報や身体情報を取り扱うため、個人情報の取り扱いには細心の配慮が必要である。そのため、「厚生労働省情報セキュリティポリシー」に従うことのみならず、個人情報漏洩のリスクを最小限に抑えるため、原則として、当省では個人情報を保有しないこととする。従って、当省の取込・定型資料作成等システムでは、特定の個人が識別されない形式でデータを収集する想定であり、個人情報は保険者、支払基金及び国保連合会にて削除する。なお、個人情報を含め、削除すべきデータについては、本仕様書別紙10「データ定義書」に記載する。

3.1.2 平成23年度に向けた拡張性の確保

保険医療機関及び保険薬局が審査支払機関に提出するレセプト情報の中でも、オンライン、光ディスク、あるいはその他の電磁的記録により提出されたレセプト情報のみが、本システムでの収集対象であり、紙で提出されたレセプト情報は対象としていない。

一方、オンラインによるレセプト情報の提出を全ての医療機関に義務付けているのは平成23年度からであり、それまでの間は紙媒体による提出も認められることになる。そのため、本システムの利用が開始される平成21年度時点においては、全てのレセプト情報が本システムでの収集対象とはならず、全てのレセプト情報が収集対象となるのは平成23年度からである。

このような背景から、平成23年度に分析システムの追加をはじめとする大規模な機能拡張が想定されることや、レセプト情報及び健診・保健指導情報の仕様が制度改定等により変更されることが想定されるため、どのような変更要求に対しても対応できるよう、採用する製品のオープン性を確保するとともに、拡張性を備えたシステム構成とすることを求める。なお、想定している拡張内容について、本仕様書「3.4.2 拡張性要件」に示す。

3.1.3 複数のシステム環境で動作するソフトウェア

本システムのサブシステムとの位置づけで構築する「匿名化・提供システム」のソフトウェアは、保険者、支払基金及び国保連合会といった機関へ導入する想定である。また、ソフトウェアのバージョンアップ等を行った場合には、ソフトウェアを媒体で各機関に配布し、各機関の利用者あるいは運用・保守業者が再導入を行うことを想定している。そのため、本システムの構築にあたっては、指定する複数のシステム環境での動作保障がなされ、単一のソフトウェアで動作し、導入・バージョンアップ等の作業が容易に実施できるソフトウェアであることを求める。

なお、本システムで動作保障を求めるシステム環境については、本仕様書別紙3「匿名化・提供システムのシステム環境」に示す。

3.2 業務・システムの概要

3.2.1 業務概要

本調達にてシステム化の対象とする業務は、保険者、支払基金及び国保連合会において、レセプト情報及び健診・保健指導情報を匿名化して当省に提供し、当省でそれらのデータの蓄積と抽出条件に合致するデータの出力を行う業務である。本システムを利用した業務の流れについては、本仕様書別紙4「業務フロー（現在想定される業務の流れ）」に示す。

3.2.2 システム概要

本システムは、「匿名化・提供システム」と「取込・定型資料作成等システム」のサブシステムから構成する。以下に、それぞれのサブシステムが提供するシステムサービスの概要を示す。なお、各サブシステムに関する具体的な機能内容等については、本仕様書別紙5「機能構成図」に記載する。

(1) 匿名化・提供システム

匿名化・提供システムは、保険者、支払基金及び国保連合会に導入し、当省へ個人情報を含むデータを提供しないようにするために、レセプト情報及び健診・保健指導情報に含まれる個人情報を匿名化し、削除するシステムである。なお、匿名化・提供システムにおける匿名化とは、匿名化の対象となる個人情報を別の ID に置き換えることをいう。また、匿名化・提供システムは、レセプト情報及び健診・保健指導情報を暗号化してファイルに出力する機能も有する。

(2) 取込・定型資料作成等システム

取込・定型資料作成等システムは、保険者、支払基金及び国保連合会から媒体にて受け取ったレセプト情報及び健診・保健指導情報を復号化してシステム内に取り込み、匿名化・提供システムで生成した ID をキー項目として名寄せを行い、取り込んだ情報を蓄積及び媒体に出力するシステムである。

取込・定型資料作成等システムの運用にあたっては、取込・定型資料作成等システム運用・保守／匿名化・提供システム保守業者がすべての機能を利用する前提であり、当省職員が医療費適正化計画等の分析のために必要とするデータについては、その出力依頼を取込・定型資料作成等システム運用・保守／匿名化・提供システム保守業者に行う想定である。なお、定型資料の作成機能については、第2フェーズでの開発を想定しており、本調達の範囲外である。

3.2.3 本システムの全体像

当省、保険者、支払基金及び国保連合会で稼動している業務システムと本システムとの関係を「図3-1 本システム全体図（レセプト情報の流れ）」、「図3-2 本システム全体図（健診・保健指導情報を支払基金で匿名化する場合の流れ）」、及び「図3-3 本システム全体図（健診・保健指導情報を保険者または国保連合会で匿名化する場合の流れ）」にて示す。なお、これらの全体図は、データの流れをわかりやすくするために、流れの異なるデータ毎に図を区別して表現しているものであり、データ毎に異なる「匿名化・提供システム」及び「取込・定型資料作成等システム」を開発することを求めている訳ではない。

各システム間のインターフェースに関する要件は、本仕様書別紙11「外部インターフェース一覧表」に記載する。なお、本システムに関連する当省、保険者、支払基金及び国保連合会の業務システムの概要を以下に示す。

(1) 各課クライアント端末

レセプト情報及び健診・保健指導情報の分析を行う、当省保険局総務課医療費適正化対策推進室等が保有するクライアント端末。

(2) 支払基金業務システム

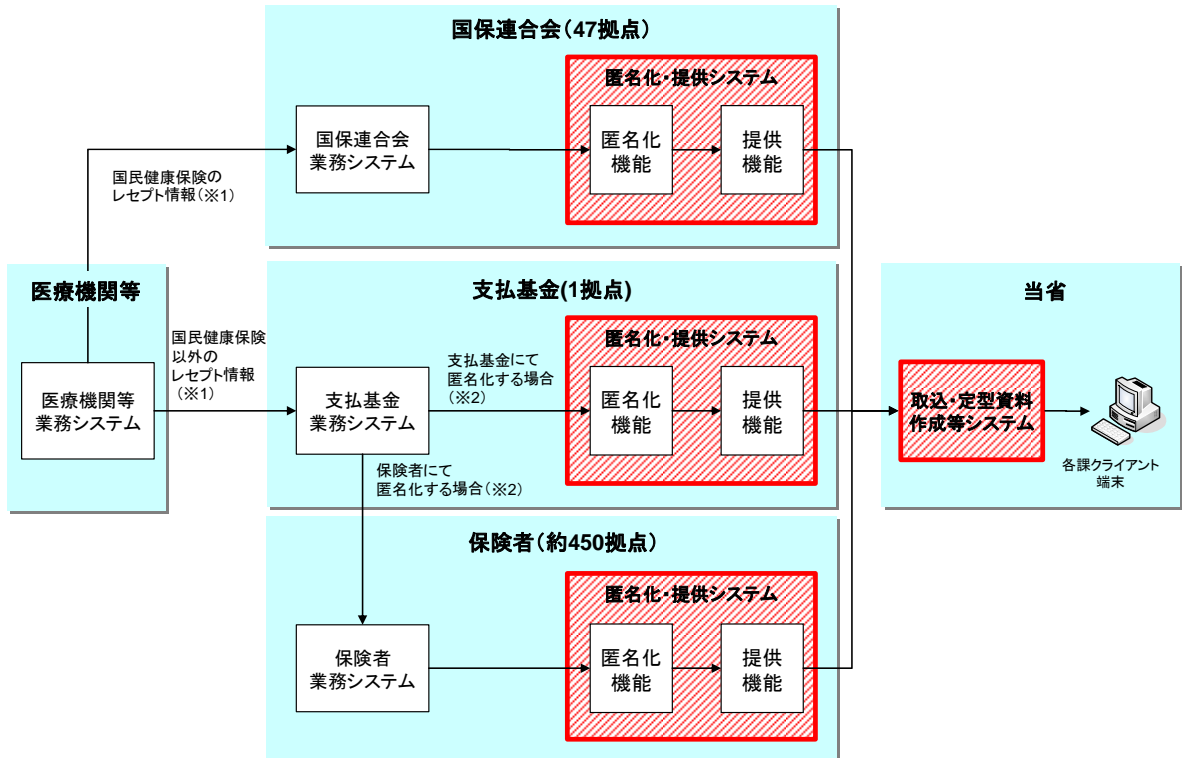
支払基金において、レセプト情報及び健診・保健指導情報の審査業務を行うシステム。

(3) 国保連合会業務システム

国保連合会において、レセプト情報及び健診・保健指導情報の審査支払業務を行うシステム。各都道府県に存在する為、47箇所に設置されている。

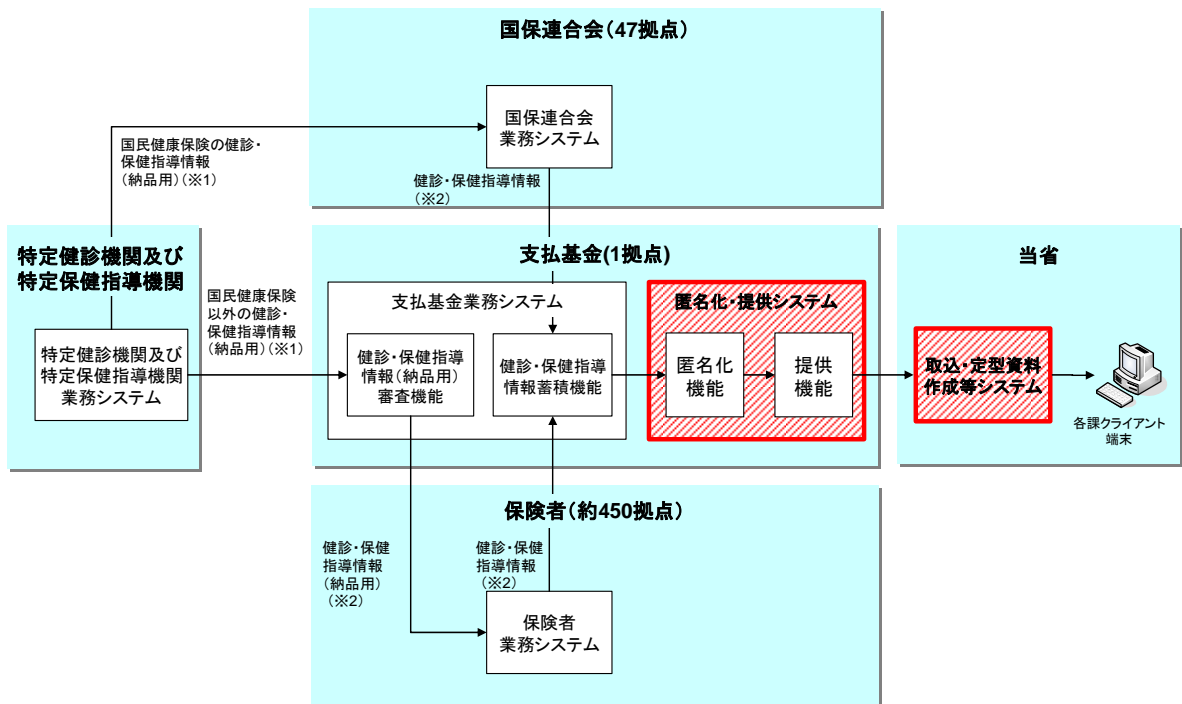
(4) 保険者業務システム

保険者がレセプト情報及び健診・保健指導情報に基づいて医療費の支払業務を行うシステム。なお、匿名化・提供システムのソフトウェアを導入する保険者数は450拠点程度を想定している。



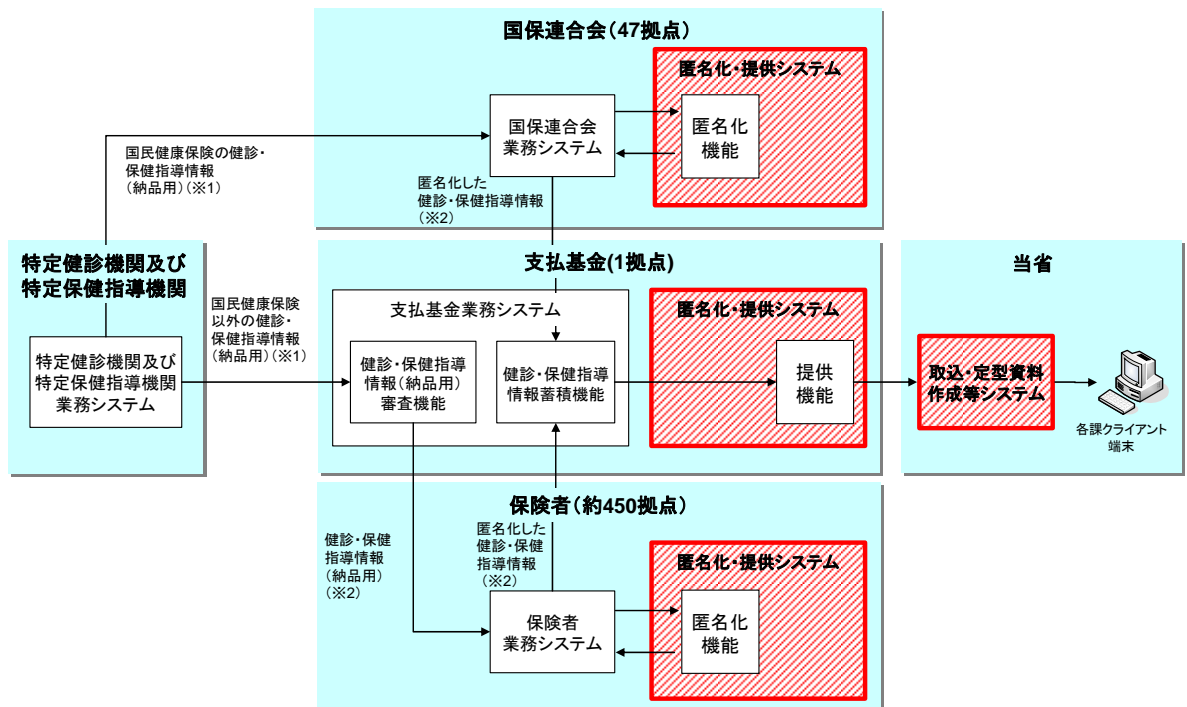
- (※1) 国民健康保険に加入している被保険者のレセプト情報は医療機関等から国保連合会に送付され、それ以外のレセプト情報は支払基金に送付される。
- (※2) 保険者がレセプト情報の匿名化を自ら実施することを希望した場合は、保険者が匿名化を行い、当省に提出する。支払基金での匿名化を希望した場合は、支払基金が匿名化を行い、当省に提出する。

図3-1 本システム全体図 (レセプト情報の流れ)



- (※1) 国民健康保険に加入している被保険者の健診・保健指導情報（納品用）は特定健診機関及び特定保健指導機関から国保連合会に送付され、それ以外の健診・保健指導情報（納品用）は支払基金に送付される。
- (※2) 国保連合会及び保険者が健診・保健指導情報（納品用）を健診・保健指導情報に変換し、支払基金が匿名化を行い、当省に提出する。

図3-2 本システム全体図（健診・保健指導情報を支払基金で匿名化する場合の流れ）



- (※1) 国民健康保険に加入している被保険者の健診・保健指導情報（納品用）は特定健診機関及び特定保健指導機関から国保連合会に送付され、それ以外の健診・保健指導情報（納品用）は支払基金に送付される。
- (※2) 国保連合会及び保険者が健診・保健指導情報（納品用）を健診・保健指導情報に変換し、匿名化した後に支払基金に送付し、支払基金が当省に提出する。

図3-3 本システム全体図（健診・保健指導情報を保険者または国保連合会で匿名化する場合の流れ）

3.3 スケジュール

「図 3-4 本システム構築のスケジュール」に、本調達のスケジュールを例示する。

なお、本仕様書「13. 情報システム稼働環境」の成果物である方式設計書は、匿名化・提供システム用機器及び取込・定型資料作成等システム用機器の調達に利用するため、平成 20 年 8 月 29 日までに提出すること。

また、保険者、支払基金及び国保連合会に対して、匿名化・提供システムのソフトウェアを平成 21 年 2 月から導入する予定であるため、結合テストは平成 21 年 1 月 31 日までに完了させること。

	平成20年度												
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
工程管理				工程管理									
システム開発					基本設計 基盤要件定義	詳細設計	開発・ 単体テスト	結合 テスト	総合テスト ・ 運用テスト	受入 テスト			
教育訓練								教育訓練 計画策	マニュアル 作成	教育訓練実施			
匿名化・提供システムの保険者、支払基金及び国保連合会への導入											ソフトウェア 導入		
基盤 ・ ハードウェア								基本設計・ 詳細設計	ハードウェア ・ 環境構築 納入	基盤 総合 ・ 受入 テスト	総合・運用・ 受入テスト 支援		

注) は本仕様書の調達範囲

図 3-4 本システム構築のスケジュール

3.4 信頼性等要件

3.4.1 上位互換性要件

- ア. 調達時点において、本仕様書別紙 3「匿名化・提供システムのシステム環境」に定める OS、ミドルウェアを含むソフトウェアのバージョンアップ情報が公開されている場合、バージョンアップに対応できるように構築すること。

3.4.2 拡張性要件

- ア. 本調達で構築する取込・定型資料作成等システムは、平成 21 年度以降に機能拡張等を検討しているため、システム稼動後に機能拡張等が容易に実現できるシステムとすること。なお、現時点では、以下の拡張を想定している。

- A. 対象とするデータ容量を 3 年分から 5 年分に拡張

- B. レセプト情報及び健診・保健指導情報の分析機能（ドリルダウン・ドリルアップ・スライシング・ダイジング等、BI ツールで実現するような多次元分析）の追加

- イ. レセプト情報、健診・保健指導情報及びマスターデータの仕様は制度改訂等により頻繁に変更されるため、変更された場合もシステム機能、システム性能及びデータ構成等につき対応しやすいシステム構成にすること。なお、現在は以下の変更を想定している。

- A. 2 年毎の診療報酬改定に伴うレセプト情報の記録条件仕様の変更（データ項目の追加・削除・変更、桁数の変更等）

- B. 健診・保健指導の記録条件仕様の変更（データ項目の追加・削除・変更、桁数の変更等）

- C. マスターの仕様の変更（データ項目の追加・削除・変更、桁数の変更等）

3.4.3 システム中立性要件

- ア. 取込・定型資料作成等システム運用・保守／匿名化・提供システム保守業者への引継ぎや機能を拡張する等の際に、特定の業者に依存しないシステム構成及びソフトウェアであること。

3.4.4 アクセシビリティ要件

- ア. 本仕様書「6. 画面・帳票要件」に示す通り、利用者に操作しやすく、誤操作が生じないシステムを構築すること。

3.4.5 事業継続性要件

- ア. 事故の発生等、業務継続上影響を与える問題点を特定し、問題点を解消するための対策をコスト効率の観点から検証した上で、対策を講じること。なお、本システムのデータを利活用する当省保険局総務課医療費適正化対策推進室等へ

の影響も分析すること。

3.4.6 信頼性要件

- ア．バックアップをとり、安全性を確保することができるようにすること。また、バックアップは、自動で取得するよう設定ができること。
- イ．バックアップ対象データ群は、レセプト情報及び健診・保健指導情報（匿名化・提供システムから提供された原票データではなく、名寄せ後のデータ）、アクセスログ及びシステムイメージ等とする。
- ウ．バックアップ期間及び頻度などは、担当職員の承認を得た上で決定すること。
- エ．ディスク障害対策として、障害が起きたディスクのデータは、バックアップ取得日の状態に戻すことを可能とすること。

4. 調達概要

4.1 調達件名

レセプト情報・特定健診情報等データベースシステム（仮称）開発業務一式

4.2 調達内容

4.2.1 役務

本仕様書の調達範囲は、レセプト情報・特定健診情報等データベースシステム（仮称）の開発業務に係る役務一式である。

受託者は本システムの要件を確認後、システム開発・テスト・導入及び教育訓練等を実施し、平成 21 年 4 月 1 日から当省が実施するレセプト情報及び健診・保健指導情報の収集・分析等の業務を円滑に実施できるよう、システムの本番稼働開始前までに、本番稼働可能な状態とすること。

4.3 導入範囲

4.3.1 組織（場所）

(1) 匿名化・提供システム

- ア． 保険者（3300 拠点のうち 450 拠点程度）
- イ． 支払基金（1 拠点）
- ウ． 国保連合会（47 拠点）

(2) 取込・定型資料作成等システム

- ア． 別途担当職員が定める場所

4.4 責任分界点

匿名化・提供システム及び取込・定型資料作成等システムと、保険者、支払基金及び国保連合会業務システム及び各課クライアント端末とのシステム機能面での責任分界点を