

2. 医療費適正化の取組

エビデンス構築の進捗状況

- ・ NDBデータ等を用いて保険者の後発医薬品の使用促進策が後発医薬品使用割合に与える影響の効果検証を実施。

【使用促進策の効果検証】

- － 差額通知の実施、カード等の配布については、統計学的に有意な使用割合の増加効果が認められた。パンフレット配布については、統計学的に有意な差はなかったが、使用割合増加の傾向が認められた。機関誌やサイトでの告知については、有意な効果が認められなかった。

【保険者種類別の効果検証】

- － 健保組合では、差額通知の実施については、統計学的に有意な使用割合の増加効果が認められたが、その他のパンフレット配布等の取組については、使用割合の増加傾向は認められたものの、統計学的な有意差は認められなかった。国民健康保険・後期高齢者医療では、差額通知の実施回数の増加により、統計学的に有意な使用割合の増加効果が認められたが、実施月数・実施件数の増加については、統計学的に有意な差は認められなかった。

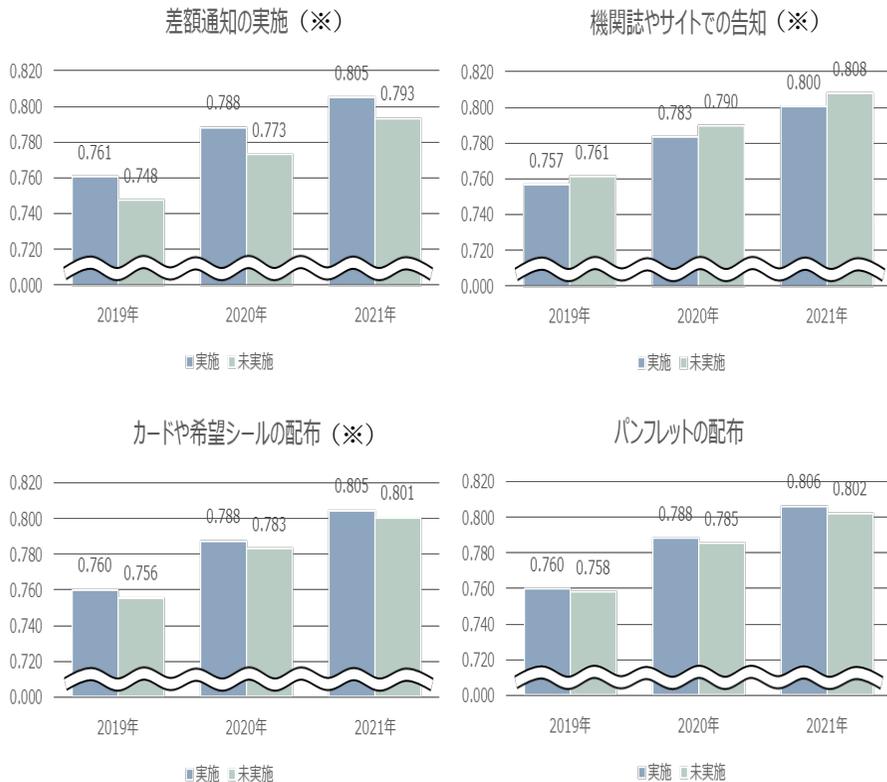
後発医薬品の使用促進策の効果検証（主な結果）

NDBデータ等を用いて保険者の後発医薬品の使用促進策が後発医薬品使用割合に与える影響の効果検証（平均値の単純比較、差の差推定）を実施。

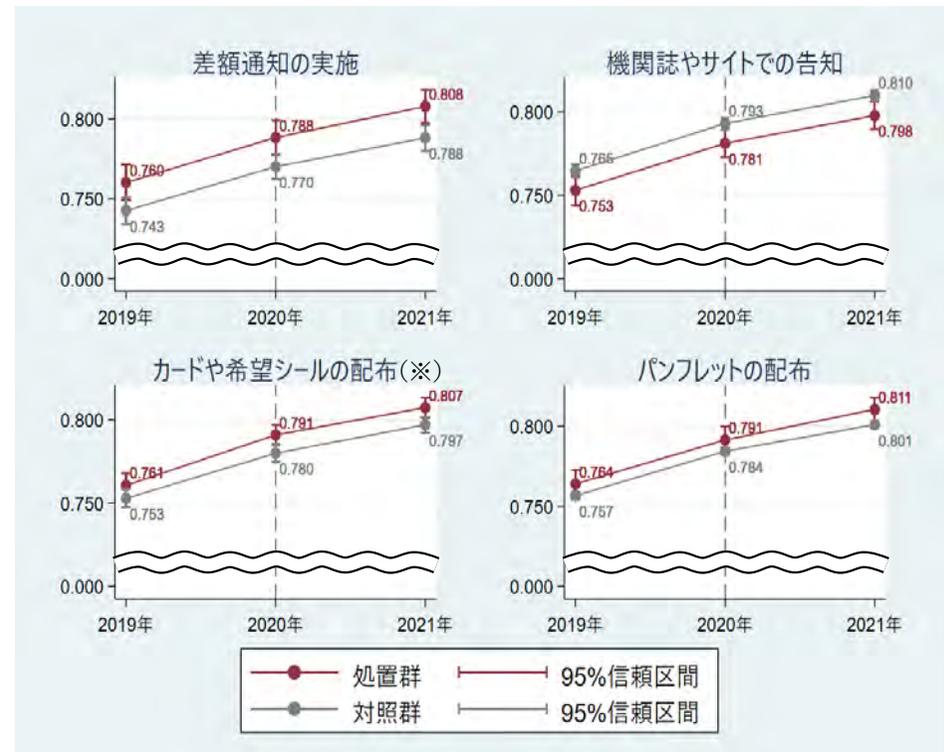
- 差額通知の実施、カード等の配布については、統計学的に有意な使用割合の増加効果が認められた。パンフレット配布については、統計学的に有意な差はなかったが、使用割合増加の傾向が認められた。機関誌やサイトでの告知については、有意な効果が認められなかった。

（※）分析結果で統計的な有意性($\alpha \leq 0.1$)も確認できたもの。

後発医薬品の使用割合（平均値の単純比較）



後発医薬品の使用割合（差の差推定）



※差の差推定のグラフは平均値の推移を示したものであり、分析結果そのものではない
 ※20年・21年に施策を実施した群を処置群、実施しなかった群を対照群とした（19年は双方未実施）

後発医薬品の使用促進策の効果検証（概要）

1 事業概要

後発(ジェネリック)医薬品の使用を促進するために、以下のアクティビティを実施

1. 差額通知の実施
2. 機関誌やサイトでの告知
3. カードや希望シールの配布
4. パンフレットの配布

2 分析に使用したデータ

| | |
|-------|-------------------------|
| データ | 保険者データヘルス全数調査 NDBデータ |
| サンプル | 保険者(2,000件/年程度) |
| 期間 | 2019～2021年 |
| アウトカム | 後発医薬品使用割合(数量シェア) |
| 説明変数 | アクティビティ(差額通知等)の実施有無 |

3 分析方針

① 平均値の単純比較

⇒ パネルデータの各年において、施策を実施した/未実施の保険者のジェネリック使用割合の平均値を算出し、両者を比較することで、施策の効果を検証

② 差の差推定

⇒ 上記の分析からバイアス(時間効果や保険者固有の特性(固定効果))を排除した上で、施策の純粋な効果を検証

4 分析結果

| 施策 | 処置効果の傾向 | |
|-----------------|---------------|------------|
| | ①平均値の 単純比較 | ②差の差 推定 |
| 1. 差額通知の実施 | +* | + |
| 2. 機関誌やサイトでの告知 | -* | - |
| 3. カードや希望シールの配布 | +* | +* |
| 4. パンフレットの配布 | + | + |

※ 処置効果の傾向がプラスであれば+、マイナスであれば-、さらに複数の分析結果で統計的な有意性($\alpha \leq 0.1$)が確認できれば*を表示している。

※ 今回用いた分析手法は以下の特徴や留意点を有する。

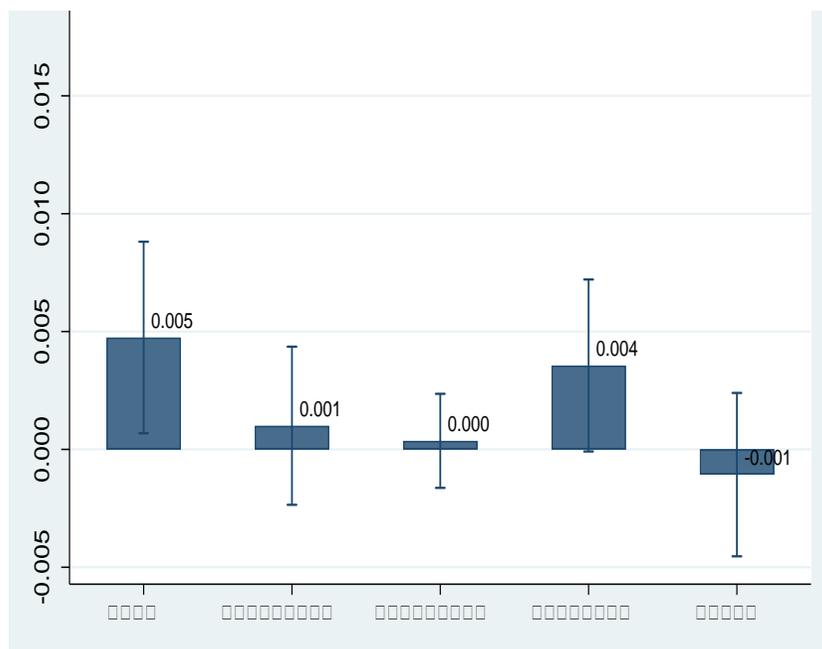
| 分析手法 | 特徴・留意点 |
|--------------|--|
| 平均値の 単純比較 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 比較的簡単に用いることができる効果検証手法 ■ 施策の純粋な効果を把握できない場合がある <ul style="list-style-type: none"> ✓ 例えば、差額通知の実施者は未実施者に比べてジェネリック使用割合が高いことが確認されたが、「差額通知の実施」以外の要因（時間効果や保険者固有の特性など）が作用していた可能性を排除しきれない |
| 差の差 推定 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 時間効果や保険者固有の特性を排除した上で、施策の純粋な効果を把握することが可能 ■ 分析に利用したパネルデータの期数が3年と短く、施策の実施前において処置群と対照群のアウトカムが平行に推移していることを確認できていない <ul style="list-style-type: none"> ✓ 施策実施前の段階で両群のアウトカムが平行に推移していない場合、比較対象として適切とは言えない |

差額通知の効果に係る保険者種類別の効果検証（主な結果）

NDBデータ等を用いて保険者の後発医薬品の使用促進策が後発医薬品使用割合に与える影響の効果検証（回帰分析）を実施。

- － 健保組合では、差額通知の実施について、統計学的に有意な使用割合の増加効果が認められたが、その他の取組については、使用割合の増加傾向は認められたものの、統計学的な有意差は認められなかった。
- － 国民健康保険・後期高齢者医療では、差額通知の実施回数の増加により、統計学的に有意な使用割合の増加効果が認められたが、実施月数・実施件数の増加については、統計学的に有意な差は認められなかった。

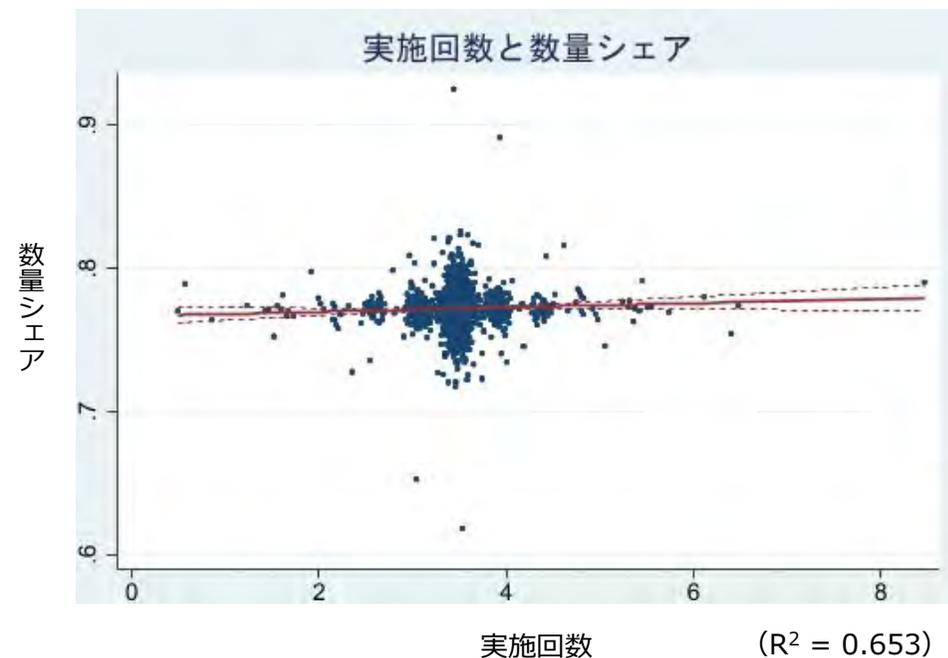
健保組合の各施策の取組効果（回帰分析+固定効果モデル）



※バーは95%信頼区間

(R² = 0.699)

国保の差額通知の取組効果（回帰分析+固定効果モデル）



差額通知の効果に係る保険者種類別の効果検証（概要）

1. 概要

加入者の後発医薬品の使用促進のために保険者が実施する差額通知について、効果を検証する。

2. 分析に使用したデータ

| | |
|-------|-------------------------|
| データ | 保険者データヘルス全数調査 NDBデータ |
| サンプル | 保険者(2,000件/年程度) |
| 期間 | 2019～2021年（アウトカム） |
| アウトカム | 後発医薬品使用割合(数量シェア) |
| 説明変数 | 差額通知の実施有無など |
| 共変量 | 被保険者数など |

3. 分析方針

①回帰分析（OLS）による比較

⇒ 保険者種別ごとに、施策を実施した/未実施の保険者のジェネリック使用割合を算出し、比較することで施策の効果を検証。

②回帰分析（OLS）+ 固定効果モデルによる比較

⇒ 保険者種別ごとに、各保険者の時間を通じて一定な要素（被保険者の健康意識など）によるバイアスを排除した上で、施策の効果を検証。

4. 分析結果

| | ①OLS | ②OLS+固定効果 |
|----|------|-----------|
| 健保 | +*** | +** |
| 国保 | +*** | +* |
| 後期 | 実施せず | +* |

(※) 1%水準の有意を***、5%水準の有意を**、10%水準の有意を*と表示。処置効果の傾向がプラスであれば+、マイナスであれば-を表示

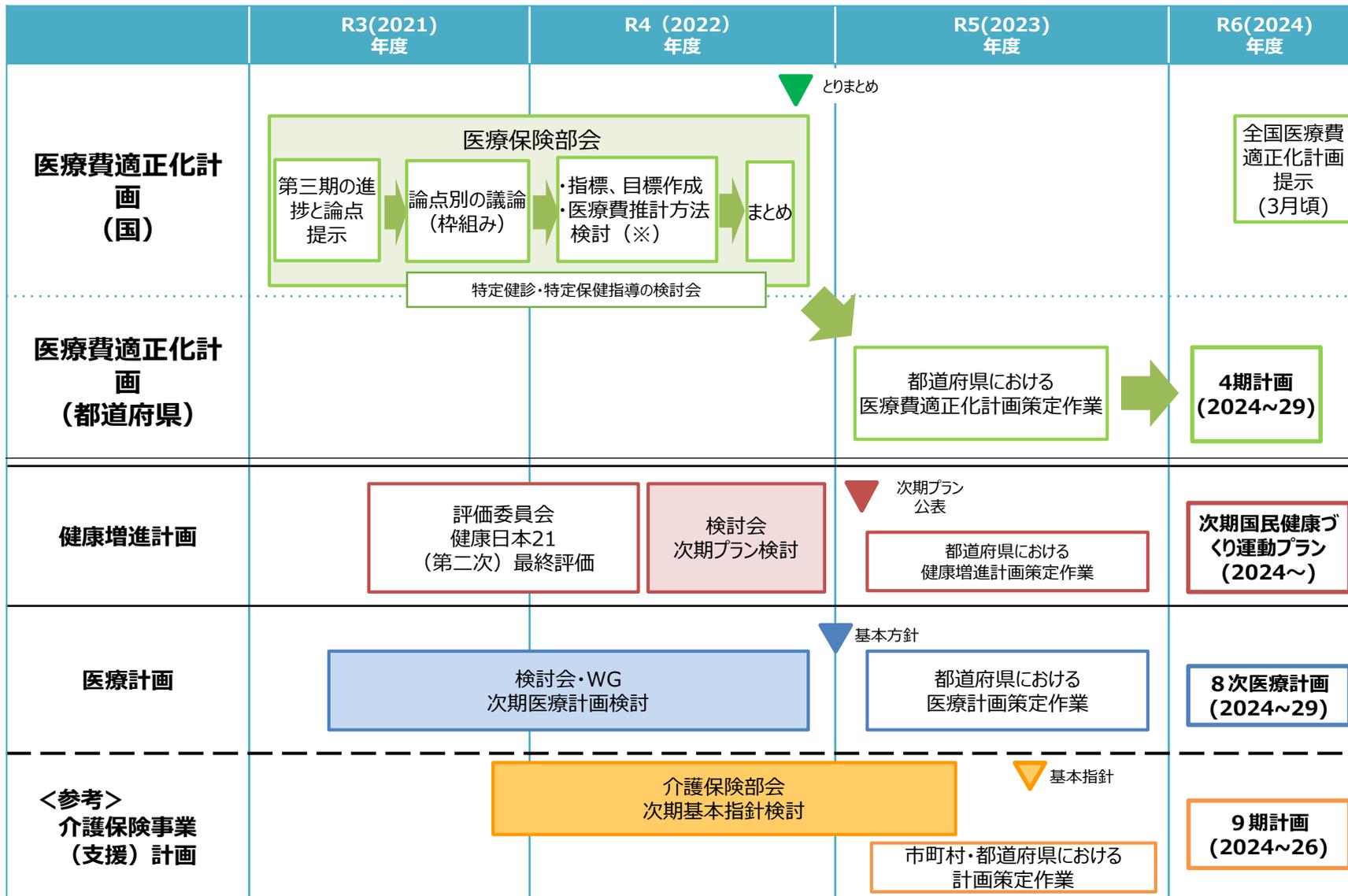
(※) 健保は、各取組効果の分析結果のうち、差額通知の実施による効果を表示。国保と後期は、実施回数の増加に伴う効果を表示。

※ 今回用いた分析手法は以下の留意点を有する。

- 利用したデータが3年分と短く、データソースの限界がある。
- 国民健康保険については、共変量の変数が少なく、またほとんどの保険者で施策を実施していたため、未実施群との比較ができなかった。
- 後期高齢者医療広域連合については、サンプル数が47都道府県と少なく、全ての保険者で施策を実施していたため、未実施群との比較ができなかった。

次期計画に向けたスケジュール（案）

令和3年7月29日
第144回社会保障審議会医療保険部会資料
(一部更新)



※ 必要に応じ、指標や目標の詳細、医療費推計方法については、別途検討会を開催し、議論。また、次期国民健康づくり運動プランや第8次医療計画の議論を踏まえて検討
 ※※ 介護保険事業（支援）計画のスケジュールは、第8期に向けた検討スケジュールをもとに作成。

1. 政策体系の概要

政策目標：持続可能な社会保障制度の実現に向け、医療・介護提供体制の効率化を促進するとともに、医療・福祉サービスの生産性向上・質の向上を図るため、地域医療構想に示された病床の機能分化・連携や介護医療院への移行等を着実に進めるとともに、人口減少の中であって少ない人手で効率的なサービスが提供できるよう、AIの実装、ロボット・IoT・センサーの活用、データヘルスの推進など、テクノロジーの徹底活用を図る。これらにより、医療費・介護費の適正化並びに一人当たり医療費の地域差半減及び介護費の地域差縮減を目指す。

KPI第2階層

KPI第1階層

○第3期医療費適正化計画における各都道府県の医療費目標及び適正化指標
○年齢調整後の一人当たり医療費の地域差

○後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取組を行う保険者
○重複・頻回受診、重複投薬の防止等の医療費適正化の取組を実施する保険者

2. 狙い

医療費の地域差縮減の取組の推進

3. 具体的な検証項目

| 担当府省 | 対象施策 | 工程表の箇所 | 確認するエビデンス等 | 予定 | 必要なデータ例 |
|-------|-----------|------------|--|--|--|
| 3 厚労省 | 医療費適正化の取組 | 社保34 (p22) | <p>第4期医療費適正化計画に向け、これまでの医療費適正化の取組（例：重複・頻回受診、重複投薬の防止、後発医薬品の使用割合を高める取組等）をはじめ、どのような指標に基づき、どのような方法で取組を検証し、今後の取組に繋げていくことが可能か。</p> <p>医療費適正化の取組（後発医薬品の使用割合、医薬品の適正使用等）の効果、効率的・効果的な実施方法</p> | <p>2024年度からはじまる第4期医療費適正化計画期間の見直しの中で検討。（見直しの議論は、2021年7月から審議会で議論を開始）（参考資料2参照）</p> <p>効果的な医療費適正化の取組を確認し、2024年度からはじまる第4期医療費適正化計画の策定に向けた検討に反映していく</p> | <p>・ NDBデータ</p> <p>・ 保険者データヘルス全数調査</p> <p>・ このほか検討状況を踏まえ、必要なデータを検討</p> |