

# 【社会保障：医療・福祉サービス改革】

## 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、人口減少の中に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42 (p32)	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	確認してきたエビデンスを踏まえた医療費適正化計画の見直しについて、2024年度からはじまる第4期に向けて、改革工程表2023に反映。	・NDBデータ ・保険者データヘルス全数調査 ・このほか検討状況を踏まえ、必要なデータを検討

## 3. 医療費適正化の取組

### これまでの進捗状況

- 医療費適正化の取組に係るエビデンス構築のため、これまでにNDBデータ等を用いて以下の取組を実施。
  - ✓ 保険者による後発医薬品の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。
  - ✓ 保険者による多剤投与者に対する指導実施の効果検証
    - 全保険者又は健保のみを分析対象とし、一人当たり薬剤費を指標として分析した場合は、指導実施について統計学的に有意な効果が認められたが、その他の分析対象・指標に関する分析では、有意な効果が認められず、この分析結果から多剤投与者に対する指導実施の効果を一概に判断することはできない。
  - ✓ 特定保健指導のモデル実施の効果検証（再掲）
- こうしたエビデンスや国内外の既存のエビデンスを踏まえ、医療保険部会において、2024年度からはじまる第4期に向けた医療費適正化計画の見直しに関する議論を進め、昨年12月に方向性をとりまとめた。
  - ✓ 後発医薬品の使用促進に向けて、効果が確認されている個別通知の実施等の取組を推進
  - ✓ 特定健診・特定保健指導について、個人の受診者の行動変容につながり、成果が出たことを評価する方向（アウトカム評価の導入、ICTを活用した取組など）で見直し
  - ✓ 新たな目標として、急性気道感染症・急性下痢症に対する抗菌薬の処方など、効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療を位置づけ 等
- 第4期において国や保険者が取り組むべき事項やKPIについて、次の改革工程表に反映。

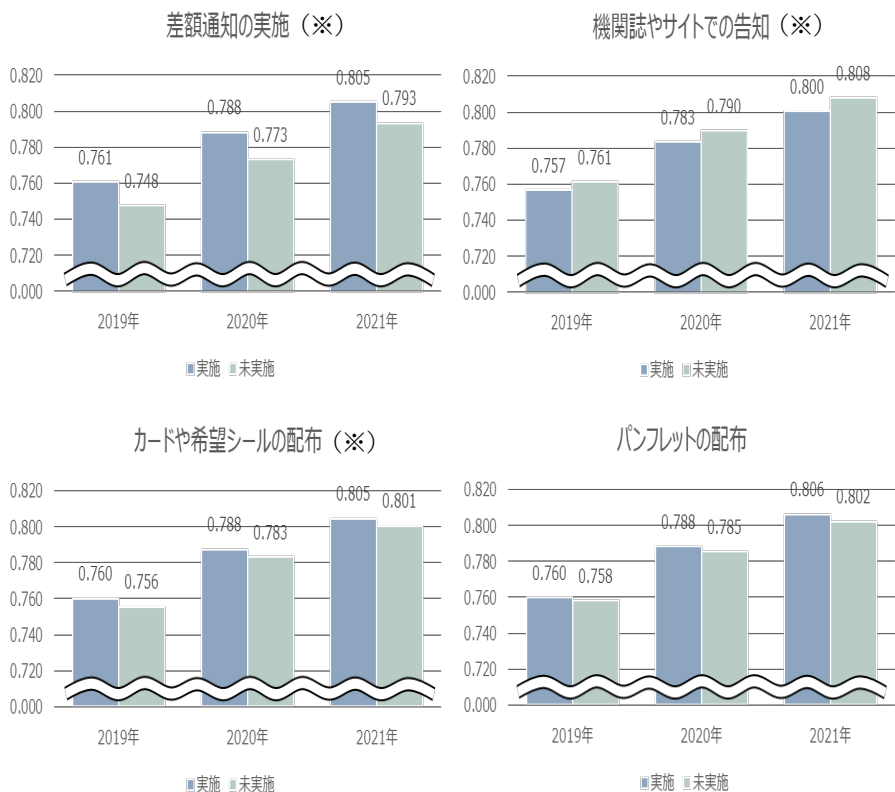
# 後発医薬品の使用促進策の効果検証（主な結果）

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。

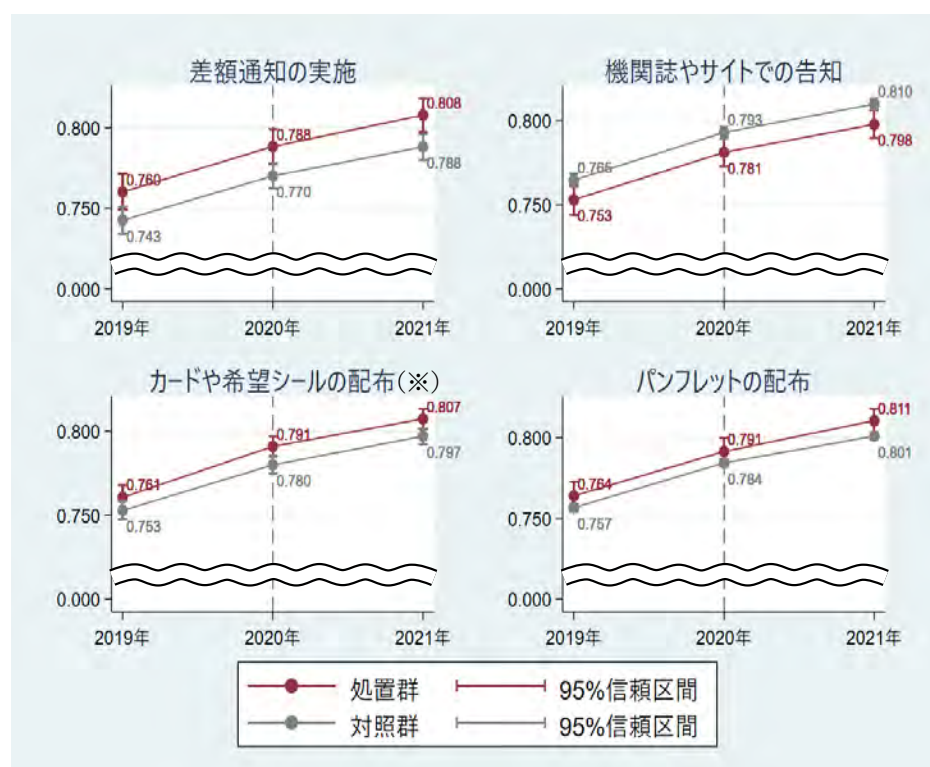
- 差額通知の実施、カード等の配布については、統計学的に有意な使用割合の増加効果が認められた。パンフレット配布については、統計学的に有意な差はなかったが、使用割合増加の傾向が認められた。機関誌やサイトでの告知については、有意な効果が認められなかった。

(※) 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"> <li>■ 比較的簡単に用いることができる効果検証手法</li> <li>■ 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"> <li>✓ 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</li> </ul> </li> </ul>
差の差推定	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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</li> <li>■ 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"> <li>✓ 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</li> </ul> </li> </ul>

# 多剤投与者への指導実施の効果検証（主な結果）

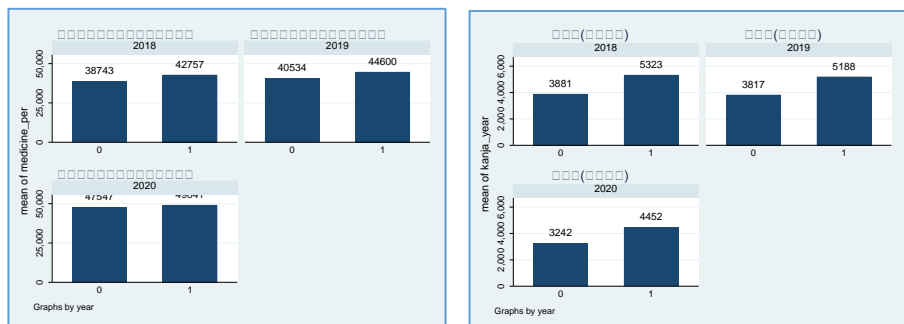
NDBデータ等を用いて、保険者による多剤投与者に対する指導実施が多剤投与に与える影響（多剤投与の総薬剤費、薬剤費/人、患者数）の効果検証（平均値の比較等の記述統計、差の差推定による統計的因果効果の分析）を実施。

- 全保険者、保険者種別ごと（健保、国保）に、処置群と対照群それぞれについて、各指標の統計量を確認。
- 全保険者、保険者種別ごとに、指導実施が各指標に与える効果について、差の差推定を実施。全保険者又は健保のみを分析対象とし、一人当たり薬剤費を指標として分析した場合は、指導実施について統計的に有意な効果が認められたが、その他の分析では有意な効果が認められなかった。
- 今回の分析結果から、多剤投与者に対する指導実施の効果を一概に判断することはできない。

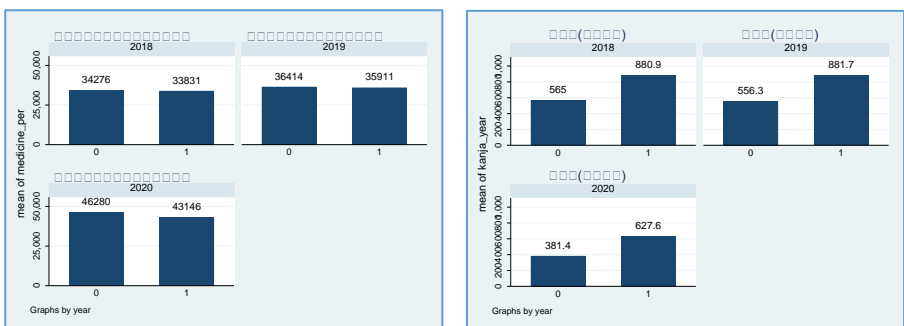
## 結果の例（一人当たり薬剤費・患者数）

### ○平均値の比較（各年度）

【全保険者】



【健保組合】

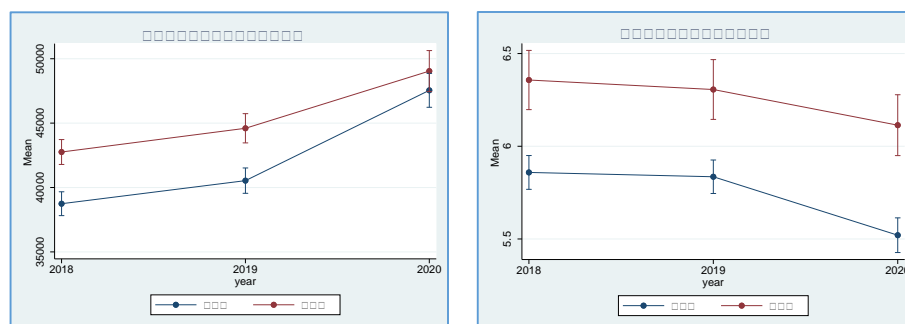


※0が対照群、1が処置群

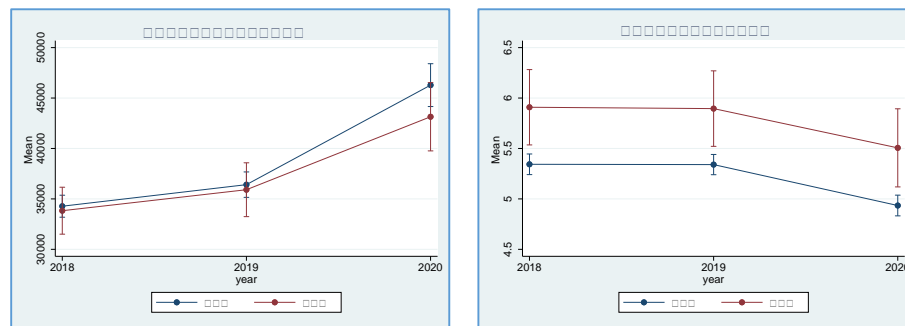
※医療費適正化計画の見直しに関する調査研究（厚生労働省保険局医療費適正化対策推進室）

### ○差の差推定

【全保険者】



【健保組合】



※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。  
※バーは95%信頼区間



# 多剤投与者への指導実施の効果検証（概要）

## 1. 概要

多剤投与者（同月内に15種類以上投与された65歳以上の患者）に対して保険者が実施する指導について、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		
期間	多剤投与：2018年度～2020年度		
アウトカム	多剤投与の総薬剤費・一人当たり薬剤費・患者数		
説明変数	多剤投与者への指導実施の有無		
共変量	保険者数、平均年齢、経常収支など		
サンプル	全保険者	健保	国保
	1,709	764	726

## 3. 分析方針

### ①平均値の比較

### ②差の差推定（DID）+固定効果モデルによる比較

⇒ 指導を実施した／未実施の保険者について、多剤投与者の一人当たり薬剤費の経年変化の差（＝差の差）を比較することで、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. 2020年度分析結果

全保険者・健保のみ・国保のみそれぞれについて、総薬剤費・一人当たり薬剤費・患者数への影響を分析。データや分析手法に関する留意点もあり、一概に効果の有無を判断することはできなかった。

### ①平均値の比較

⇒一人当たり医療費の推移において、平行トレンドを確認。

### ②差の差推定（DID）+固定効果モデル

⇒全保険者又は健保のみを分析対象とし、一人当たり薬剤費を指標として分析した場合は、指導実施について統計的に有意な効果が認められたが、その他の分析では有意な効果が認められなかった。

### 総括

⇒保険者種別ごと、指標ごとに分析を試みた結果として、統計的に有意な結果が得られた場合もあった一方で、そうではなかった場合もあったため、今回の分析によって当該施策の効果が明らかになったとはいえない。

### ※主な留意点

- データ数が少なく、効果検証に限界がある。
- 取組を行うかどうかの選択が保険者自ら行えるという点でのバイアスを完全には取り除けない。
- 各保険者の各年度時点における多剤投与者を分析対象としているため、対象となる加入者が年度毎に異なる点に留意が必要。

## 第 4 期 医療費適正化計画（2024～2029年度）に向けた見直し

医療費の更なる適正化に向けて、①新たな目標として、複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供等を加えるとともに、②既存の目標についてもデジタル等を活用した効果的な取組を推進する。また、計画の実効性を高めるため、③都道府県が関係者と連携するための体制を構築する。

### 計画の目標・施策の見直し

#### ① 新たな目標の設定

- **複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供**
    - ・ 医療・介護の機能連携を通じた効果的・効率的なサービス提供（例：骨折対策）
    - ・ 高齢者の心身機能の低下に起因した疾病予防・介護予防
  - **医療資源の効果的・効率的な活用**
    - ・ 効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療（例：急性気道感染症・急性下痢症に対する抗菌薬処方）
    - ・ 医療資源の投入量に地域差がある医療（例：白内障手術や化学療法の外来での実施、リフィル処方箋（※））  
（※）リフィル処方箋については、地域差の実態等を確認した上で必要な取組を進める。
- ⇒ 有識者による検討体制を発足させて、エビデンスを継続的に収集・分析し、都道府県が取り組める目標・施策の具体的なメニューを追加

#### ② 既存目標に係る効果的な取組

##### 健康の保持の推進

- **特定健診・保健指導の見直し**  
⇒アウトカム評価の導入、ICTの活用など

##### 医療の効率的な提供

- **重複投薬・多剤投与の適正化**  
⇒電子処方箋の活用
- **後発医薬品の使用促進**  
⇒個別の勧奨、フォーミュラ策定等による更なる取組の推進や、バイオ後続品の目標設定等を踏まえた新たな数値目標の設定

➔ さらに、医療DXによる医療情報の利活用等を通じ、健康の保持の推進・医療の効率的な提供の取組を推進

※ 計画の目標設定に際し、医療・介護サービスを効果的・効率的に組み合わせた提供や、かかりつけ医機能の確保の重要性に留意

### 実効性向上のための体制構築

- ③ ➤ **保険者・医療関係者との方向性の共有・連携**
  - ・ 保険者協議会の必置化・医療関係者の参画促進、医療費見込みに基づく計画最終年度の国保・後期の保険料の試算 等
- **都道府県の責務や取り得る措置の明確化**
  - ・ 医療費が医療費見込みを著しく上回る場合等の要因分析・要因解消に向けた対応の努力義務化 等

## 見直しの方向性 ① 新たに取り組むべき目標

## 医療資源の効果的・効率的な活用

- 医療サービスの提供状況について地域差等を分析して取組を進めることは重要であり、継続的な検討が必要との指摘や、地域差だけでなく医療提供体制等についても協議した上で取り組む必要があるとの指摘があった。
- ⇒ 新たな目標として、①効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療の適正化、②医療資源の投入量に地域差がある医療の適正化を位置づける。

## 見直しのポイント

## 医療資源の効率的・効果的な活用

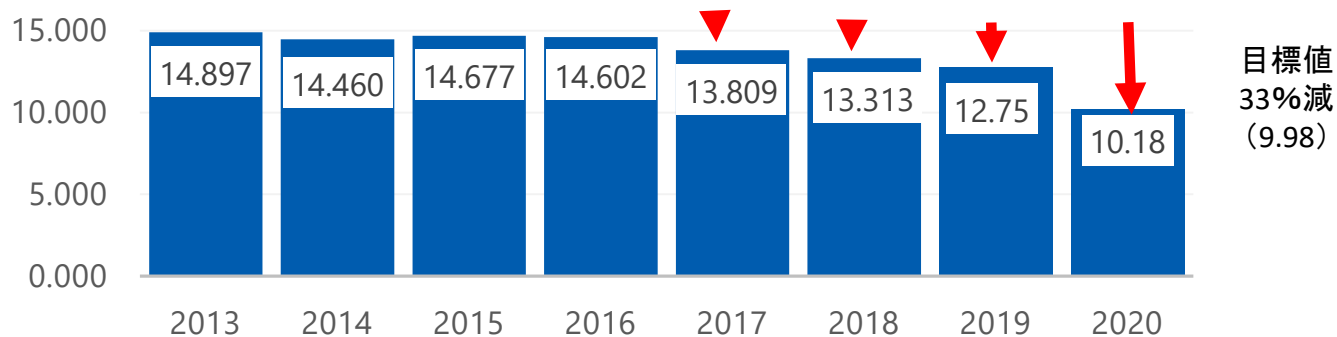
- 医療資源の効果的・効率的な活用のために、地域ごとに都道府県や関係者が把握・検討を行い、適正化に向けた必要な取組を進めるべき事項として、以下を新たに位置づける。
  - ① 効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療  
(例：急性気道感染症・急性下痢症に対する抗菌薬処方)
  - ② 医療資源の投入量に地域差がある医療  
(例：白内障手術・化学療法の外来での実施、リフィル処方箋)
- なお、リフィル処方箋については、分割処方等と合わせて、地域差の実態等を確認し、必要な取組を進める。
- 国は、各地域で取り組み得る目標・施策や、各都道府県における把握・検討に必要なデータを提示することとする。



## 効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療

- 効果が乏しいというエビデンスがある医療については知見が集積されてきている。こうした医療サービスの提供状況について、地域ごとに都道府県、医療関係者、保険者などが把握・検討を行い、これを踏まえて必要な適正化に向けた取組を進めることは重要。他方、こうした医療サービスは、個別の診療行為としては医師の判断に基づき必要な場合があることには留意が必要。
- 例えば、急性気道感染症や急性下痢症の治療における抗微生物薬の使用については、AMRアクションプランや「抗微生物薬適正使用の手引き」の策定等の関係者の取組を通じて、使用量が減少してきている。

### ○抗菌薬販売量（DID）の推移



※DID(DDD per 1,000 inhabitants per day)

人口や抗菌薬毎の使用量の差を補正するため、抗菌薬の販売量を1000住民・1日あたりDDD(※※)で表したものの。

※※DDD (Defined Daily Dose)

WHOによって定められたその抗菌薬が通常1日に使用される量(g)。

※日本におけるヒト用抗菌薬の販売量に基づいた抗菌薬使用は、2020年においては、10.18 DIDであり、2013年と比較して、29.9%減少していた。ただし、新型コロナウイルス感染症による影響も考慮されるため、今後の推移を慎重にみていく必要がある。

出典：薬剤耐性ワンヘルス動向調査報告書2021