

社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

KPI第2階層	KPI第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	22	23	24
—	○加入者や企業への予防・健康づくりや健康保険の大切さについて学ぶ場の提供、及び上手な医療のかかり方を広める活動に取り組む、保険者の数【2025年度までに2,000保険者以上】日本健康会議から引用 ○レセプトの請求情報を活用し、被保険者の全体像を把握した上で、特定健診未受診者層や未治療者、治療中断者、治療中の者から事業対象者を抽出している自治体数【増加】 ○アウトカム指標を用いて事業評価を実施している自治体数【増加】	19. 保険者努力支援制度の評価指標への追加などインセンティブの一層の活用等 a. 保険者インセンティブ制度の加減算双方向での評価指標による財政的インセンティブの一層の活用、戦略的な情報発信などによる後押しにより、先進・優良事例の横展開を促進。 b. 保険者努力支援制度については、2021年度以降も加減算双方向での評価指標による財政的インセンティブを一層活用するとともに、「見える化」を促進する観点から市町村ごとの点数獲得状況を指標ごとに公表する。 c. 国民健康保険における取組に加えて、後期高齢者医療や被用者保険等その他の各医療保険制度においても、評価指標や各保険者の取組状況等について、保険者等にとって活用しやすい形で見える化を進める。 d. 2024年度以降の後期高齢者支援金の加減算制度について、検討を行う。 《厚生労働省》	→	→	→
○2025年までに、認知症の診断・治療効果に資するバイオマーカーの確立（臨床試験取得3件以上）、日本発の認知症の疾患修飾薬候補の治験開始	○薬剤治験に即刻対応できるコホートを構築【薬剤治験対応コホート（J-TRC）におけるwebスタディ及びオンラインスタディの登録者数の増加】	20. 認知症等の社会的課題解決に資する研究開発や実装 a. 認知症の危険因子、防御因子を特定し、病態を解明する大規模コホート研究の実施。 b. 有効な認知症予防、診断・治療法の研究・開発を推進。 《厚生労働省》	→	→	
○がん・難病の本態解明 ○創薬等の産業利用 ○効果的な治療・診断方法の開発促進【KPIについては、今後、全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会において、全ゲノム解析等実行計画（第2版）を策定し、それを踏まえ、設定予定】	【2019年に策定した全ゲノム解析等実行計画（第1版）およびロードマップ2021に掲げられたがん・難病全ゲノム解析等の工程表に基づき先行解析（2021年度：がん領域9,900症例、難病領域3,000症例）を実施し、解析結果等を踏まえ、今後の本格解析に向けた実行計画（第2版）の策定を行う】	21. ゲノム医療の推進 a. 全ゲノム解析等の推進 2019年に策定した全ゲノム解析等実行計画およびロードマップ2021を患者起点・患者還元原則の下、着実に推進し、これまで治療法がなかった患者に新たな個別化医療を提供するとともに、産官学の関係者が幅広く分析・活用できる体制整備を進める。 《厚生労働省》	→		

重症化予防プログラムの効果検証事業

● ねらい：人工透析移行ストップ

- 人工透析の主な原疾患である糖尿病性腎症の重症化予防は、健康寿命の延伸とともに、医療費適正化の観点で喫緊の課題である。
- 専門医療機関等における介入のエビデンスは存在するが、透析導入患者をみると適切に医療を受けてこなかったケースも多く、医療機関未受診者を含めた戦略的な介入が必要である。このため、保険者において実施されている重症化予防の取組について、腎機能等一定の年月を必要とする介入・支援の効果やエビデンスを検証する。

● 実証の手法

現在、保険者においては、糖尿病性腎症重症化予防プログラム（平成28年4月策定、平成31年4月改定）に基づき、健診・レセプトデータを活用して抽出したハイリスク者（糖尿病治療中の者や治療中断かつ健診未受診者等）に対し、かかりつけ医や専門医等との連携の下、受診勧奨・保健指導の取組を実施している。

実証においては、①保健指導等の介入を受けた糖尿病性腎症患者の検査値等の指標の変化を分析、②糖尿病性腎症未治療者と治療中断者への医療機関への受診勧奨の有効性の分析、③NDBやKDBを活用し、長期的な検査値の変化や重症化リスクの高い対象者の特徴について分析を実施する。これらの分析により、介入すべき対象者の優先順位や適切な介入方法等を検討する。

【事業規模】

- ・実施主体（保険者）200程度

● 実証のスケジュール（案）

2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度～2025年度
実証事業の 枠組みを検討	実証の実施（実施～評価まで）			結果を踏まえ、保険者等による 予防健康事業等への活用
・実証事業全体のスキームにおける位置づけを検討	・既存の研究事業の効果検証の結果を踏まえ、実証事業に反映 ・実証フィールドの検証（市町村など200保険者）	・実証フィールド（200保険者）での実施 ・病期別の介入とデータ収集	・実証フィールド（200保険者）での実施 ・実証分析・評価：第三者の視点も加えて実施	・糖尿病性腎症重症化予防プログラム等への反映を検討

① 糖尿病性 腎症重症化予防プログラムの介入効果の検証

事業の目的・概要

目的

糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果を明らかにする。

方法

実施期間: 令和3年4月～令和5年3月

対象: 193市町村

- ・介入群(99市町村): 研究班※に参加されている保険者
- ・対照群(94市町村): 2018年度時点で糖尿病性腎症重症化予防事業を実施していない保険者

※ 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果検証と重症化予防のさらなる展開を目指した研究 (研究代表者: 津下一代)

分析内容と結果の活用

○国保データベース(KDB)システムを活用し、下記の分析を行う。

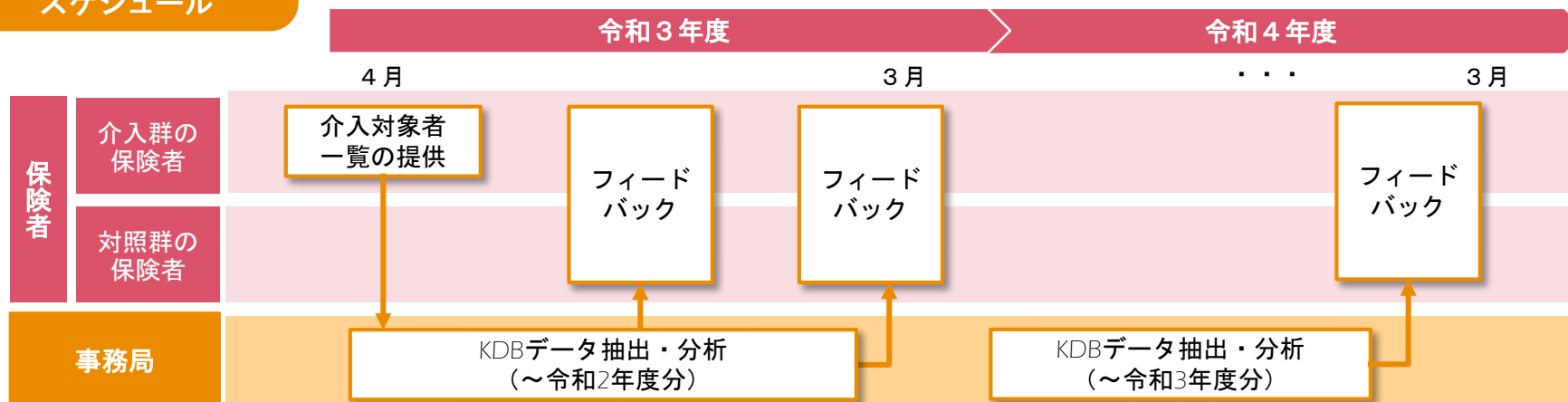
- ・介入群の保険者において、介入(保健指導等)を受けた糖尿病性腎症患者の検査値等の指標の変化を分析(研究班の分析を継続)
- ・介入群と対照群の保険者における糖尿病性腎症患者について、介入の有無による検査値等の指標の変化を比較分析

【指標(例): 腎症病期ごとの糖尿病性腎症にかかる指標(HbA1c、eGFR等)の変化(病期別解析)、未受診者においては受診率】

○参加市町村には、個別にデータ分析結果をフィードバックする。また保険者支援を目的としたワークショップを開催し結果を報告する。

○分析結果は、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの内容の更新に活用予定。

スケジュール



② 糖尿病性腎症未治療者及び治療中断者への受診勧奨の有効性検証

事業の目的・概要

目的

糖尿病性腎症重症化予防プログラムにおいて、未治療者や治療中断者に対して電話等を用いた受診勧奨が、医療機関への受診率及び再受診率の向上に資するかを検証する。

方法

実施期間: 令和3年4月～令和5年3月

対象: 26市(被保険者数1万～5万人規模)

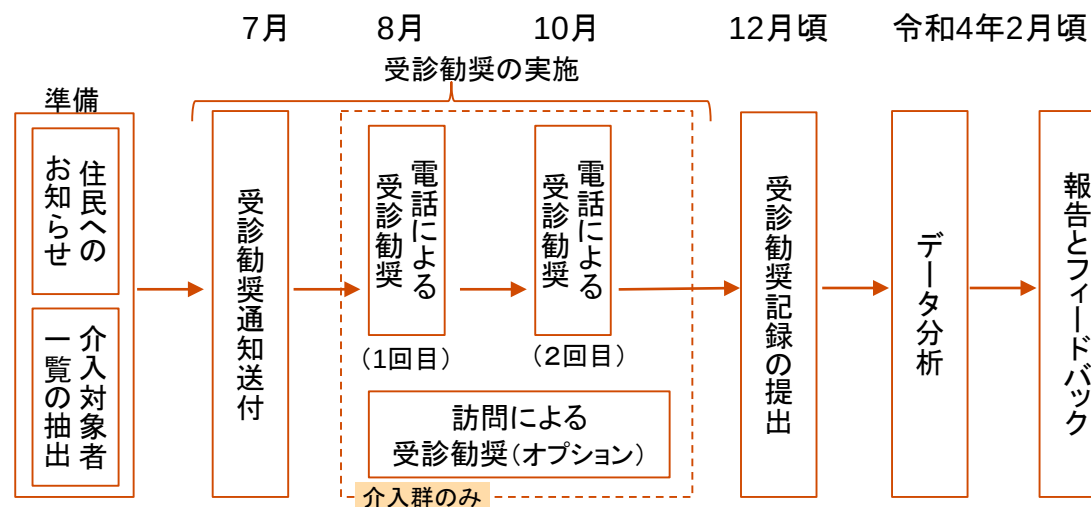
方法: 市毎に介入群・対照群へランダムに割付け、それぞれ受診勧奨を実施する。

- ・介入群(13市): 糖尿病性腎症未治療者及び治療中断者に対して、通知による受診勧奨に加えて、電話や訪問による受診勧奨を実施
- ・対照群(13市): 糖尿病性腎症未治療者及び治療中断者に対して、通知による受診勧奨を実施

分析内容と結果の活用

- ・国保データベース(KDB)システムを活用し、受診勧奨後の医療機関受診率、継続受診率の分析をする。
- ・参加市町村には、個別にデータ分析結果をフィードバックする。また保険者支援を目的としたワークショップを開催し結果を報告する。
- ・分析結果は、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの内容の更新に活用予定。

令和3年度スケジュール



受診勧奨通知イメージ



③ ビッグデータ分析による糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果検証

事業の目的・概要

目的

NDB等ビッグデータ分析により糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果を明らかにする。

分析対象

市町村国保、国保組合、協会けんぽ、組合健保、共済組合

分析内容

○透析導入や糖尿病性腎症病期の悪化要因の分析

糖尿病性腎症病期が悪化する者や透析に至る者は、HbA1cや尿蛋白等の糖尿病性腎症に関する指標や、処方情報、他感染症や合併症、医療機関の継続的受診状況、歯科・眼科等への受診状況の経年変化などに特徴はみられるのか、どのような要因が悪化に関連するのか等を分析する

○糖尿病性腎症病期等ベースラインが類似した対象者の集団を設定し比較分析

生活習慣の改善や医療機関の継続的な受診、歯科・眼科等への受診により透析導入に至る者と至らない者とはどのような違いがあるのか等を分析する

○保険者の取組や地域特性による糖尿病性腎症重症化予防の影響を分析

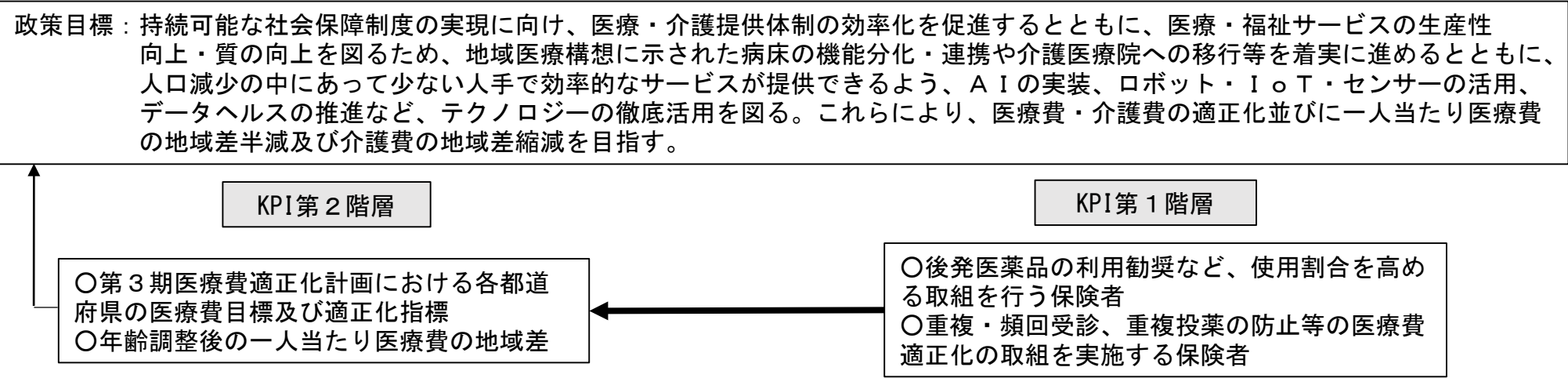
糖尿病患者の医療機関受診状況や血糖コントロールなどの糖尿病性腎症にかかる指標の変化、生活習慣等の状況等について保険者の取組や地域特性による違い、経済的評価等を分析する

結果の活用

○分析結果は、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの内容の更新に活用予定。

【社会保障：医療・福祉サービス改革】

1. 政策体系の概要



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)	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	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	・ 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

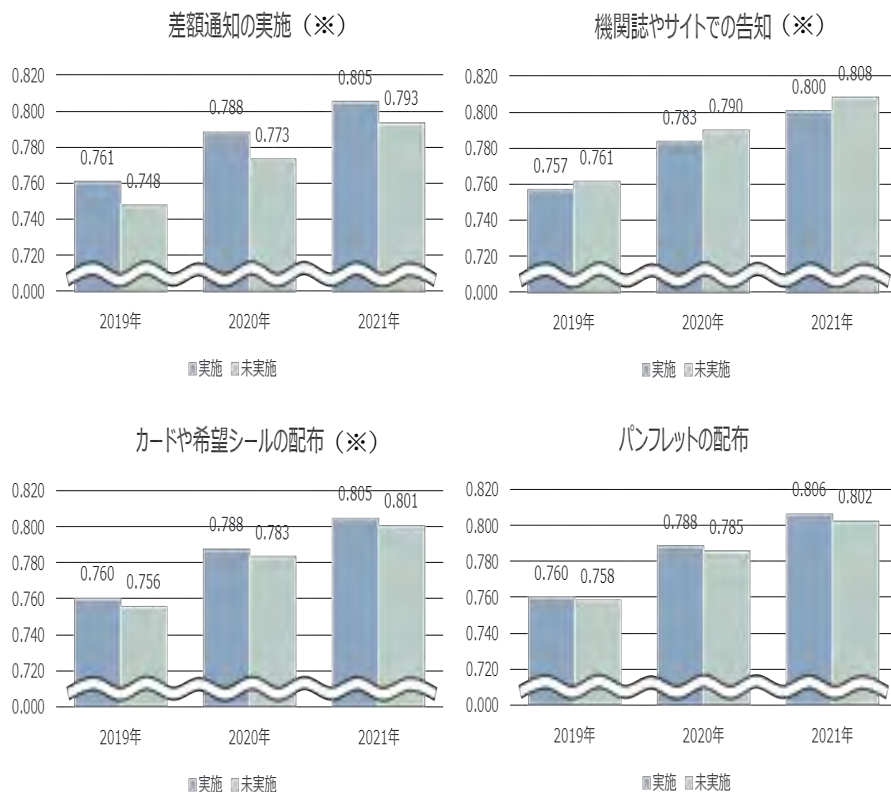
後発医薬品の使用促進策の効果検証（主な結果）

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。

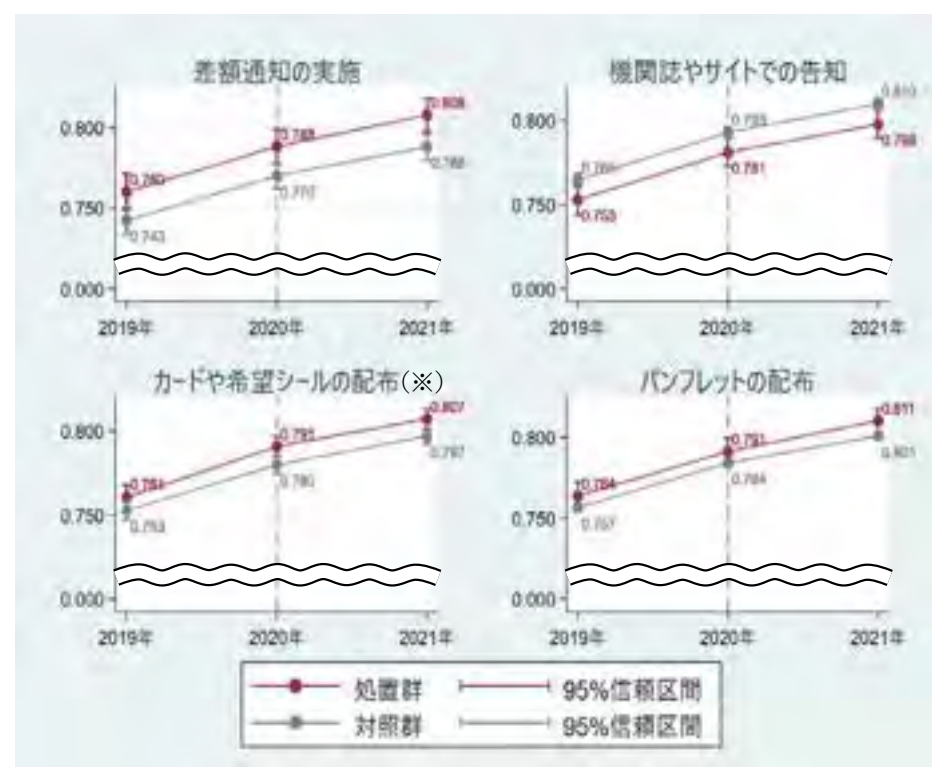
- 差額通知の実施、カード等の配布については、統計学的に有意な使用割合の増加効果が認められた。パンフレット配布については、統計学的に有意な差はなかったが、使用割合増加の傾向が認められた。機関誌やサイトでの告知については、有意な効果が認められなかった。

（※）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。

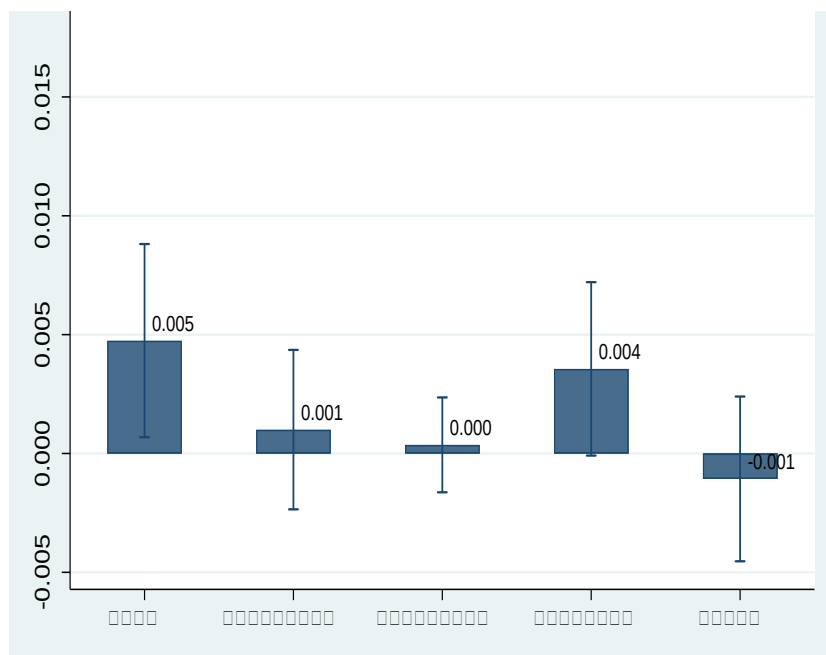
分析手法	特徴・留意点
平均値の 単純比較	■ 比較的簡単に用いることができる効果検証手法 ■ 施策の純粋な効果を把握できない場合がある ✓ 例えば、差額通知の実施者は未実施者に比べてジェネリック使用割合が高いことが確認されたが、「差額通知の実施」以外の要因（時間効果や保険者固有の特性など）が作用していた可能性を排除しきれない
差の差 推定	■ 時間効果や保険者固有の特性を排除した上で、施策の純粋な効果を把握することが可能 ■ 分析に利用したパネルデータの期数が3年と短く、施策の実施前において処置群と対照群のアウトカムが平行に推移していることを確認できていない ✓ 施策実施前の段階で両群のアウ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。

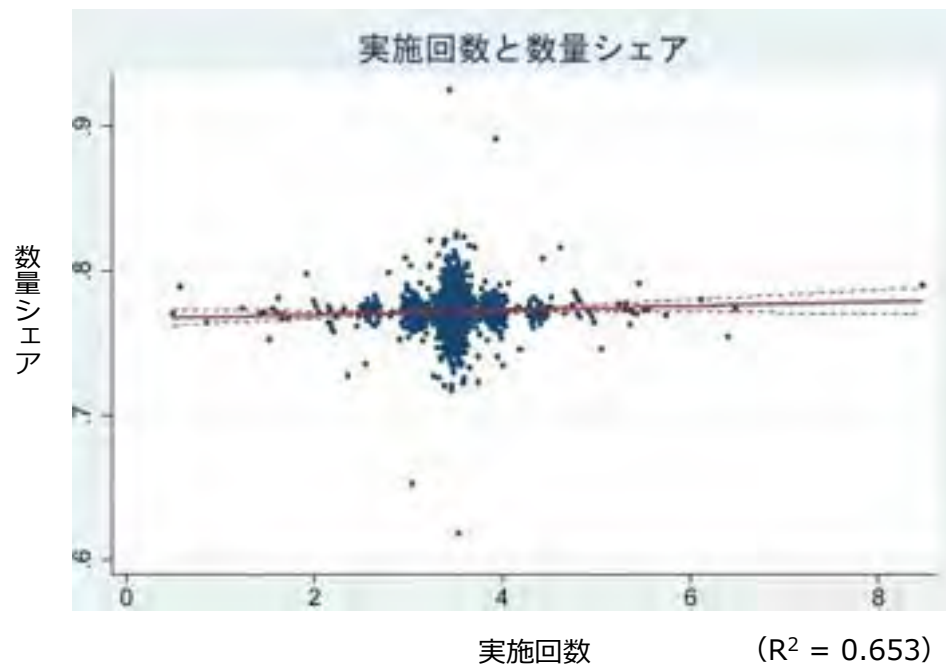
健保組合の各施策の取組効果（回帰分析＋固定効果モデル）



※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。