

経済・財政一体改革 エビデンス整備プラン

令和3年8月30日

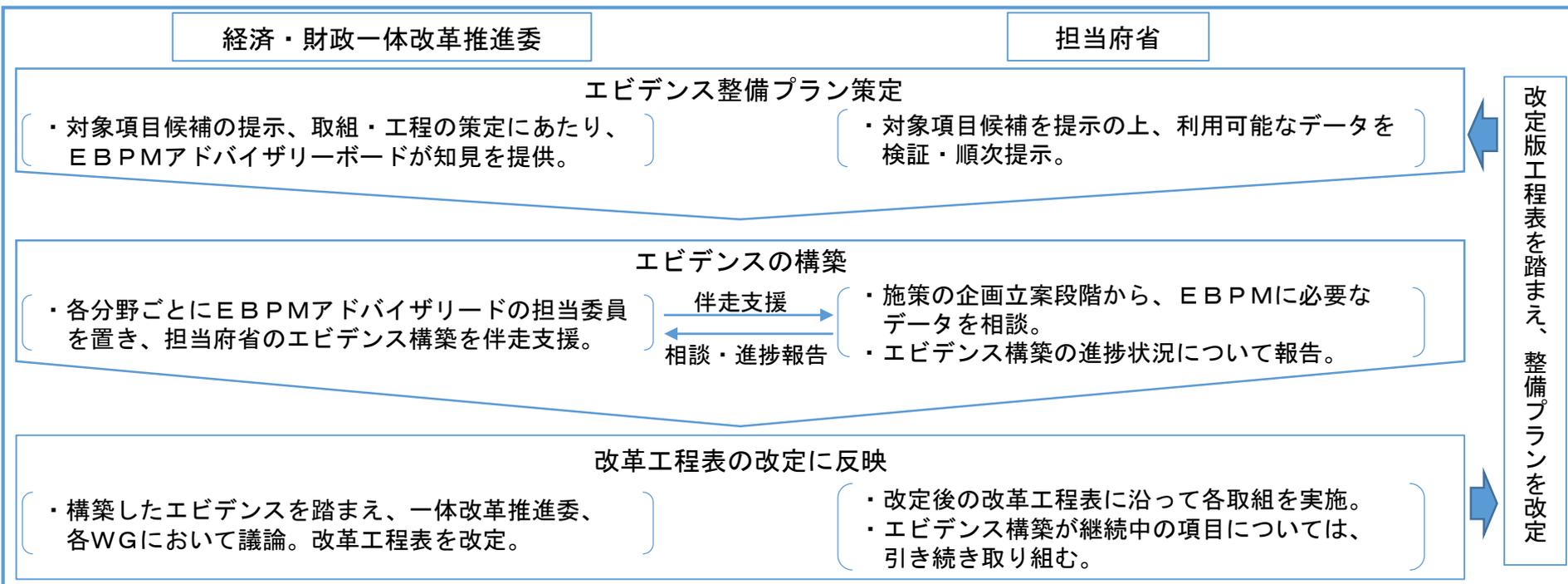
経済・財政一体改革推進委員会

EBPMアドバイザーボード

1. 目的・対象期間

- エビデンス整備プランは、新経済・財政再生計画改革工程表の改善に向けて、①改革工程表の「政策目標」・「KPI」等のつながり（ロジック）の検証、②必要なエビデンスの構築、のための取組・工程等を示すもの。
 - 担当府省は各取組の進捗を経済・財政一体改革推進委員会に報告するとともに、構築されたエビデンス等の成果は、本年末の改革工程表の改定に反映させる。また、エビデンスの構築に時間を要する項目については、継続して取り組むとともに、工程表の改定を踏まえ、整備プランも改定していく*。
 - こうした取組を通じて、行政機関及び民間が保有するデータを活用し、政策効果をデータで検証する仕組みの構築と、その仕組みを活用した政府の政策決定基盤の一層の向上を目指す。
- *新経済・財政再生計画の対象期間は2025年度までであることを踏まえ、2024年の改革工程表の改定までに反映していくよう取り組む。

2. 推進の枠組み



3. 当面の予定

- ～2021年秋 各取組の進捗状況について一体改革推進委へ報告
- ～2021末 構築されたエビデンスを踏まえ、一体改革推進委員会、各WGで工程表改定に向けた議論
- ～2022春 改定版改革工程表を踏まえ、エビデンス整備プランを改定

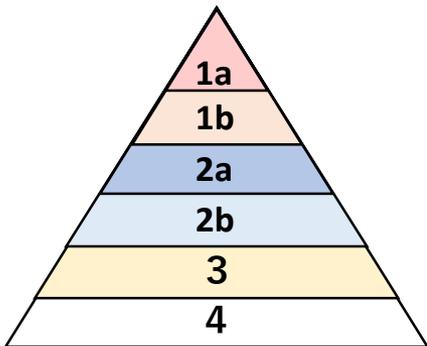
1. 現行の改革工程表の主な課題

- 改革工程表については、項目によっては、
 - (1) K P I 第1階層・第2階層間等のつながり（ロジック）が明確でない
 - (2) 定量的な目標が設定されておらず進捗の評価が困難であるなど、K P I の設定が不十分
 - (3) アウトプット（第1階層）、アウトカム（第2階層）についての概念整理がなされていない
 といった課題が見られ、改善の余地があると考えられる。
- これまで、工程表策定時及び改定時の委員会での議論が、政策の内容を記載する「取組」の記載内容に集中し、上記の課題について必ずしも多くの時間が割かれてこなかったこともその一因と考えられる。

2. エビデンス構築に向けた視点

- 上記の問題意識を踏まえ、エビデンス整備プランの策定・実行に当たっては、①K P I 第1階層・第2階層間等のつながりの検証、必要なエビデンスの構築を行うとともに、②階層構造自体の見直し、③質的・量的な定量化も含めたK P I 自体の見直し、④行政機関及び民間が保有するデータを活用し、政策効果をデータで検証する仕組みの構築を通じた各府省のEBPMの質の向上、について念頭に置くこととする。
- 念頭に置くエビデンスのレベル（強度）については、項目によっては当面は比較検証、相関研究等によらざるを得ないもの考えられるが、中長期的にはより強いエビデンスレベルを目指すものとする。

(参考) エビデンスレベル



| レベル | 内容 |
|-----|---------------------------------|
| 1a | 系統的レビュー、ランダム化比較実験のメタアナリシス |
| 1b | ランダム化比較実験（RCT） |
| 2a | 差の差分析（DID）、回帰不連続デザイン（RDD）、操作変数法 |
| 2b | 回帰分析、コーホート分析 |
| 3 | 比較検証、相関研究、記述的な研究調査 |
| 4 | 専門家や実務家の意見（検討委員会による討議パブリックコメント） |

【社会保障：予防・健康づくりの推進】

1. 政策体系の概要

政策目標：予防・健康づくりを推進するため、糖尿病等の生活習慣病の予防・重点化予防や認知症の予防等に重点的に取り組む。これにより、健康寿命を延伸し、平均寿命との差を縮小することを目指す。

KPI第2階層

KPI第1階層

○糖尿病有病者の増加の抑制
○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数

○特定健診・特定保健指導の実施率

2. 狙い

政策目標、KPI第1階層、KPI第2階層の関係の明確化

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 |
|-------|------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------|
| 2 厚労省 | 特定健診 | 社保5, 6 (p11, 12) | 特定健診・特定保健指導によって、肥満度など予防健康づくりに係るKPIについて集団間で有意差があるのか。現在把握しているデータにより分析困難であれば、今後、どのようなデータ取得が必要となるのか。 | 本年秋までに既存調査を収集・整理（参考資料1参照） | 既存調査の整理結果を踏まえ必要なデータを検討 |

【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・介護サービスの生産性向上を図るため、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、一人当たり医療費の地域差半減、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33 (p26) | 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。 | 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） | 検討を踏まえ、必要なデータを検討 |

【その他】

1. 狙い

再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進

2. 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 |
|---|------|------|------------|--------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------|
| 4 | 厚労省 | 医療扶助 | 社保④① (p52) | 改革工程表中の医療扶助のガバナンス強化に係る検討(※)に関し、どのようなデータが必要となるのか。 | 改革工程表の検討スケジュールにあわせて検討(参考資料3参照) | 改革工程表の検討スケジュールにあわせて検討 |

※新経済・財政再生計画 改革工程表2020(抄)

| 工 程(取組・所管府省、実施時期) | 21 | 22 | 23 |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| | ④① 生活保護の適用ルールの確実かつ適正な運用、医療扶助をはじめとする生活保護制度の更なる適正化 a. 頻回受診等に係る適正受診指導の徹底、生活保護受給者に対する健康管理支援の実施等により、医療扶助の適正化を推進。また、生活保護受給者の頻回受診対策については、現在開催している「医療扶助に関する検討会」の議論や2021年度までの実績等を踏まえ、該当要件についての検討を2022年度中に行う。また、その他医療扶助における適正化について、医療費適正化計画の医療費に医療扶助も含まれることを踏まえ他制度における取組事例も参考に推進しつつ、中期的に医療扶助のガバナンス強化に向け、E B P Mの観点も踏まえて検討を行う。《厚生労働省》 | | |

予防・健康づくりに関する大規模実証事業 – 概要 –

保険者等に対して適切な予防健康事業の実施を促進するため、**予防・健康づくりの健康増進効果等のエビデンスを確認・蓄積するための実証事業**を行う。

● 実証事業の内容

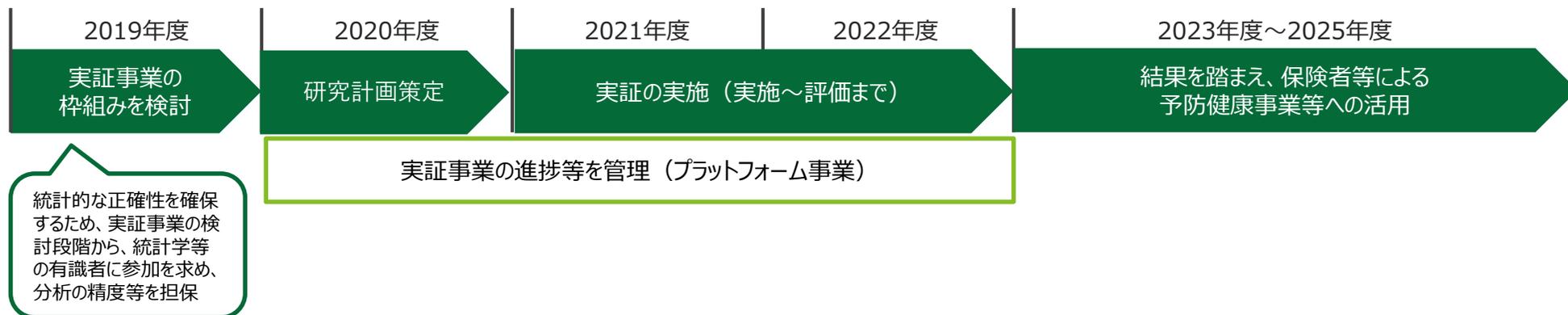
- 特定健診・保健指導の効果的な実施方法に係る実証事業
- がん検診のアクセシビリティ向上策等の実証事業
- 重症化予防プログラムの効果検証事業
- 認知症予防プログラムの効果検証事業
- 認知症共生社会に向けた製品・サービスの効果検証事業
- 複数コラボヘルスを連携させた健康経営の効果検証事業
- メンタルヘルスプロモーションに関する実証事業

- 歯周病予防に関する実証事業
- AI・ICT等を活用した介護予防ツール等の効果・普及実証事業
- 健康増進施設における標準的な運動プログラム検証のための実証事業
- 女性特有の健康課題に関するスクリーニング及び介入方法検証のための実証事業
- 食行動の変容に向けた尿検査及び食環境整備に係る実証事業
- 健康にやさしいまちづくりのための環境整備に係る実証事業

(● : 厚生労働省、○ : 経済産業省)

● 全体スケジュール (案)

成長戦略実行計画では、2020年度から実証を開始し、その結果を踏まえて2025年度までに保険者等による予防健康事業等に活用することとされていることを踏まえ、以下のスケジュールで事業を実施する。



特定健診・保健指導の効果的な実施方法に係る実証事業

特定健診・保健指導は、施行（2008年度）から10年経過し、目標（特定健診70%以上、特定保健指導45%以上（2023年度）とは依然乖離がある（それぞれ54.7%、23.2%（2018年度））ものの、実施率は着実に向上し、保険者ごとに様々な取組が進んでいる。健康寿命の延伸を目指す中で、より健康増進効果等がある特定健診・保健指導の取組はどのようなものかについて、検証する。

● 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 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・実証事業全体のスキームにおける位置づけを検討 | <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病予防に関連する文献レビュー・保険者の取組についての調査を行い、現状のエビデンスについて整理。 ・NDB等の既存データベースでの分析。 ・事業対象者、介入手法、アウトカム等の分析デザインを検討。 ・（文献レビューと分析デザインの検討を踏まえた）実証フィールドの選定。 ・試行的なデータ収集。 | <ul style="list-style-type: none"> ・分析デザインに沿って実証フィールドでのデータ（介入実施の有無や状態の変化等のアウトカムデータ等）収集を実施 | <ul style="list-style-type: none"> ・データ収集を継続 ・分析用データの作成 ・データ分析・評価：第三者の視点も加えて実施 | <ul style="list-style-type: none"> ・2024年度（医療費適正化計画第4期の開始年度）からの特定健診等基本指針、運用等に反映 |

医療費適正化計画の概要

根拠法：高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）

計画期間：6年1期（第1、2期は5年。第1期／平成20～24年度、第2期／平成25～29年度、第3期／平成30～令和5年度（2023年度））

実施主体：都道府県

※ 国が策定する「医療費適正化基本方針」で示す取組目標・医療費の推計方法に即して、都道府県が「医療費適正化計画」を作成。国は都道府県の計画を積み上げて「全国医療費適正化計画」を作成。

趣旨：制度の持続可能な運営を確保するため、都道府県が、計画に定めた目標の達成に向けて、保険者・医療関係者等の協力を得ながら、住民の健康保持や医療の効率的な提供の推進に向けた取組を進めるもの。

※ 医療費の増加は、高齢化や技術の高度化、一時的な感染症の蔓延など様々な要素があることから、都道府県の現場で医療費適正化の枠組みを機能させるためには、目標の設定と取組による効果の因果関係について、科学的なエビデンスを含めた合理的な説明が可能なものであって、住民や保険者・医療関係者等の協力を得て、目標の実現に向けた取組の実施と評価が可能なものを位置づける枠組み。

第1期（平成20～24年度）、第2期（平成25～29年度）

- 平成18年の医療保険制度改革で医療費適正化計画の枠組みを創設（平成18年6月 健康保険法等改正法 公布）。

【計画の考え方】

- 入院医療費：平均在院日数の縮減
- 外来医療費：特定健診・保健指導の推進



第3期（平成30～令和5年度（2023年度））～

- 平成26年の医療法改正で将来の医療需要に着目して医療機能の分化・連携を図る「地域医療構想」の枠組みを創設。
- これを受けて平成27年に高齢者医療確保法を改正。入院医療費について地域医療構想の成果を医療費適正化計画に反映する枠組みへと見直し。

【計画の考え方】

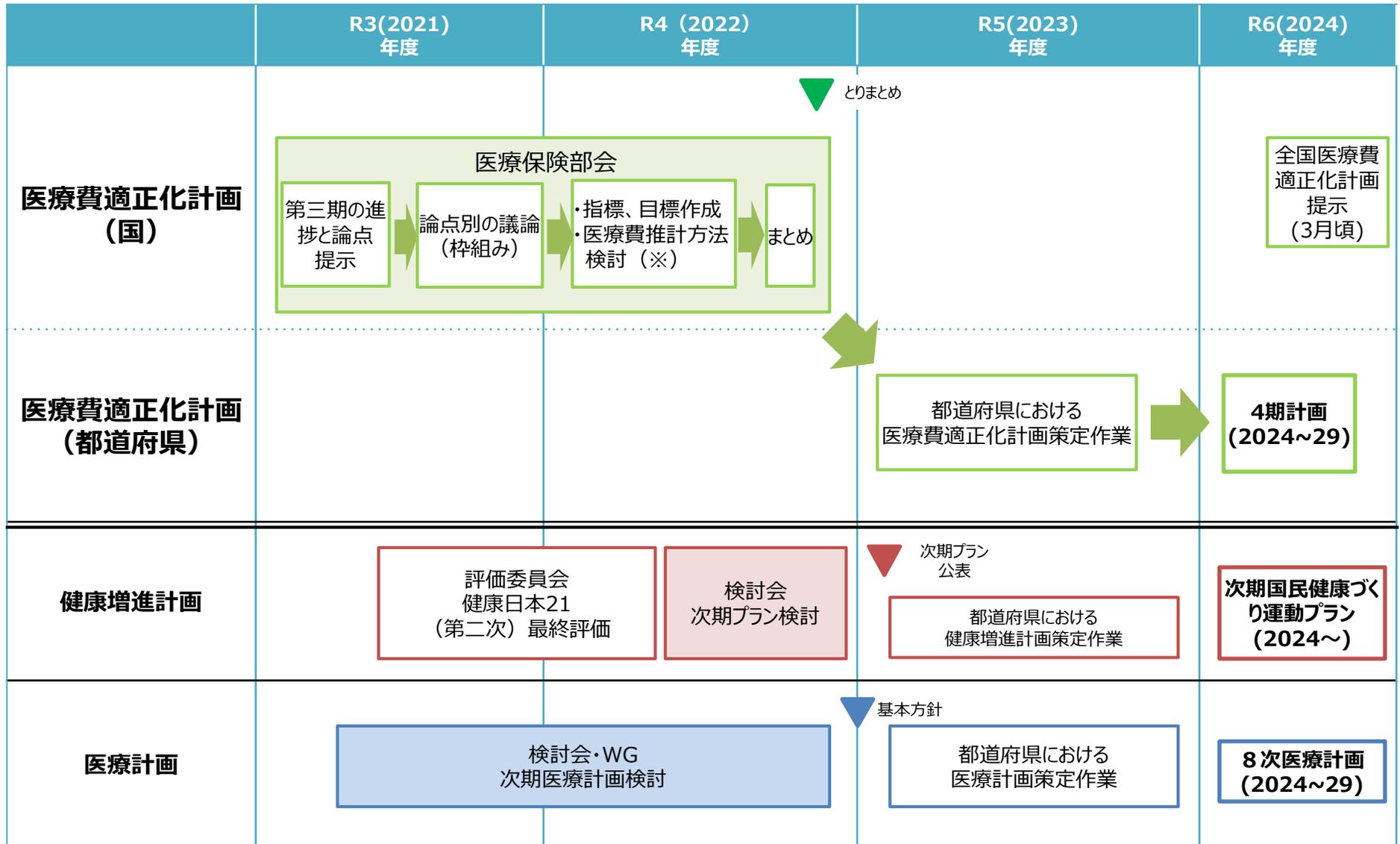
- 入院医療費：各都道府県の医療計画（地域医療構想）に基づく病床機能の分化・連携の推進の成果を反映
- 外来医療費：特定健診・保健指導の推進のほか、糖尿病の重症化予防、後発医薬品の使用促進、医薬品の適正使用など

◎高齢者の医療の確保に関する法律 第9条

第九条 都道府県は、医療費適正化基本方針に即して、六年ごとに、六年を一期として、当該都道府県における医療費適正化を推進するための計画（以下「都道府県医療費適正化計画」という。）を定めるものとする。

- 都道府県医療費適正化計画においては、当該都道府県の医療計画に基づく事業の実施による病床の機能の分化及び連携の推進の成果並びに住民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進により達成が見込まれる医療費適正化の効果を踏まえて、厚生労働省令で定めるところにより算定した計画の期間における医療に要する費用の見込み（略）に関する事項を定めるものとする。
- 都道府県医療費適正化計画においては、前項に規定する事項のほか、おおむね都道府県における次に掲げる事項について定めるものとする。
 - 住民の健康の保持の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項
 - 医療の効率的な提供の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項
 - 前二号の目標を達成するために都道府県が取り組むべき施策に関する事項
 - 第一号及び第二号の目標を達成するための保険者、後期高齢者医療広域連合、医療機関その他の関係者の連携及び協力に関する事項
 - 当該都道府県における医療に要する費用の調査及び分析に関する事項
 - 計画の達成状況の評価に関する事項（4～10項（略））

次期計画に向けたスケジュール（案）



※ 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
 ※ 特定健診・特定保健指導については、別途検討

第3章 感染症で顕在化した課題等を克服する経済・財政一体改革

○数字：事務局にて追記

2. 社会保障改革

（2）団塊の世代の後期高齢者入りを見据えた基盤強化・全世代型社会保障改革

- 効率的な医療提供体制の構築や一人当たり医療費の地域差半減に向けて、地域医療構想のP D C Aサイクルの強化や医療費適正化計画の在り方の見直しを行う。
- 具体的には、前者について、地域医療構想調整会議における協議を促進するため、関係行政機関に資料・データ提供等の協力を求めるなど環境整備を行うとともに、都道府県における提供体制整備の達成状況の公表や未達成の場合の都道府県の責務の明確化を行う。
- また、後者について、都道府県が策定する都道府県医療費適正化計画（以下「都道府県計画」という。）における医療に要する費用の見込み（以下「医療費の見込み」という。）については、
 - － ①定期改訂や制度別区分などの精緻化を図りつつ、
 - － ②各制度における保険料率設定の医療費見通しや財政運営の見通しとの整合性の法制的担保を行い、
 - － ③医療費の見込みを医療費が著しく上回る場合の対応の在り方など都道府県の役割や責務の明確化を行う。
- また、医療費の見込みについて、
 - － ④取組指標を踏まえた医療費を目標として代替可能であることを明確化するとともに、
 - － ⑤適正な医療を地域に広げるために適切な課題把握と取組指標の設定や、取組指標を踏まえた医療費の目標設定を行っている先進的な都道府県の優良事例についての横展開を図る。
- ⑥都道府県計画において「医療の効率的な提供の推進」に係る目標及び「病床の機能の分化及び連携の推進」を必須事項とするとともに、
- ⑦都道府県国保運営方針においても「医療費適正化の取組に関する事項」を必須事項とすることにより、医療費適正化を推進する。
- ⑧あわせて保険者協議会を必置とするとともに、都道府県計画への関与を強化し、国による運営支援を行う。
- ⑨審査支払機関の業務運営の基本理念や目的等へ医療費適正化を明記する。
- これらの医療費適正化計画の在り方の見直し等について、2024年度から始まる第4期医療費適正化計画期間に対応する都道府県計画の策定に間に合うよう、必要な法制上の措置を講ずる。
- 国保財政を健全化する観点から、法定外繰入等の早期解消を促すとともに、普通調整交付金の配分の在り方について、引き続き地方団体等と議論を継続する。
- 中長期的課題として、都道府県のガバナンスを強化する観点から、現在広域連合による事務処理が行われている後期高齢者医療制度の在り方、生活保護受給者の国保及び後期高齢者医療制度への加入を含めた医療扶助の在り方の検討を深める。

医療扶助に関する検討会について

医療保険制度においては、令和3年3月から個人番号カードを用いたオンライン資格確認が施行される予定である。一方で、生活保護の医療扶助については、令和元年12月20日に閣議決定された「新デジタル・ガバメント実行計画」において、個人番号カードを利用したオンライン資格確認について、令和5年度の導入を目指し検討を進めることとなっている。

この閣議決定を踏まえ、医療扶助制度に対応したオンライン資格確認について、制度的・実務的な課題を整理し、実現に向けた検討を行う必要がある。

また、医療扶助については、従来から、頻回受診者等の適正化対策の必要性が指摘されており、こうした課題への対応も必要となっている。

このため、今般、こうした医療扶助に関する諸課題について、検討会を開催し、有識者・自治体関係者からの意見を聴取することとする。

【意見聴取内容】

- (1) 医療扶助における個人番号カードの利用、
オンライン資格確認
- (2) (1)も踏まえた今後の医療扶助の運用のあり方
- (3) 頻回受診対策等の適正化対策
- (4) その他の医療扶助に関する課題

【開催経過・進め方】

- 令和2年7月15日 第1回
10月21日 第2回
令和3年3月25日 第3回
 - 令和2年内にオンライン資格確認に関する議論を行い、11月30日、医療扶助のオンライン資格確認導入について、方向性の整理をとりまとめ。
 - その後、頻回受診対策等の適正化対策やその他の課題について議論を行う。
- ※ 議論の状況により、議題のテーマの追加やスケジュールの見直しを行う。

【構成員】

| | |
|-------|-------------------|
| 太田 匡彦 | 東京大学大学院法学政治学研究科教授 |
| 尾形 裕也 | 九州大学名誉教授 ※座長 |
| 小塩 隆士 | 一橋大学経済研究所教授 |
| 新保 美香 | 明治学院大学社会学部教授 |
| 鈴木 茂久 | 横浜市生活福祉部長 |
| 豊見 敦 | 日本薬剤師会常務理事 |
| 野田 誠一 | 兵庫県地域福祉課長 |
| 林 正純 | 日本歯科医師会常務理事 |
| 藤村 睦人 | 高知市福祉管理課長 |
| 松本 吉郎 | 日本医師会常任理事 |