

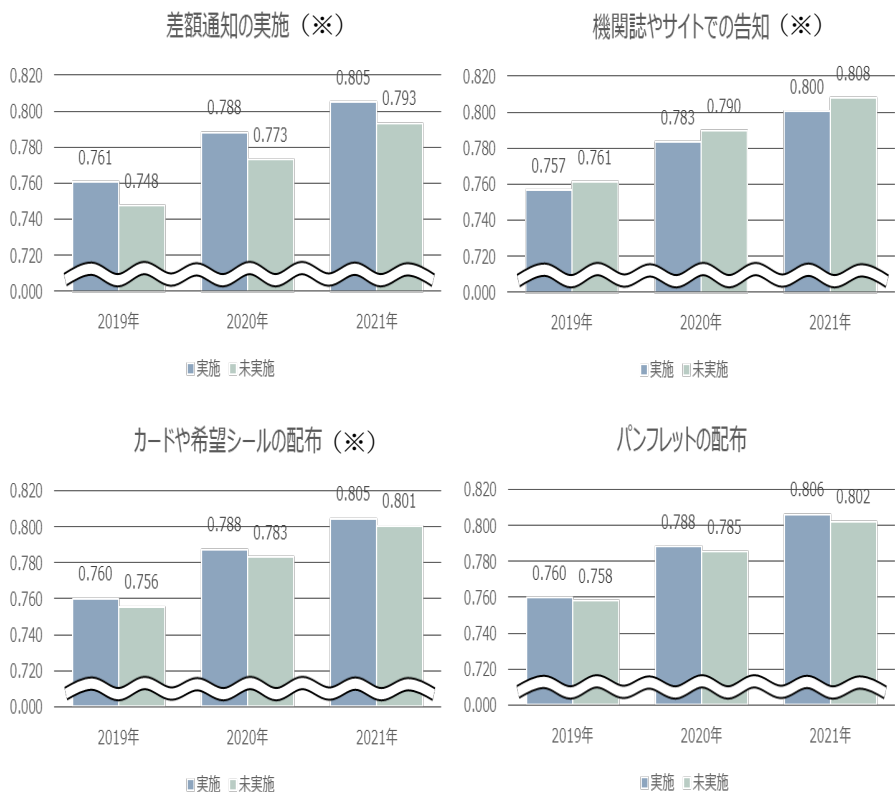
後発医薬品の使用促進策の効果検証（主な結果）

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。

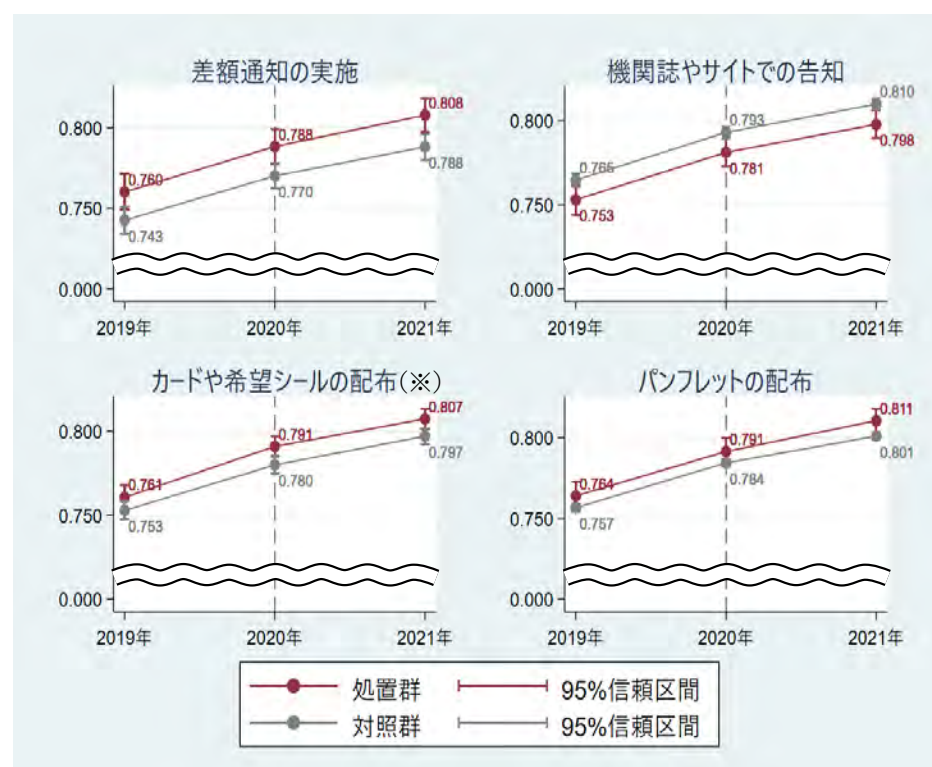
- 差額通知の実施、カード等の配布については、統計学的に有意な使用割合の増加効果が認められた。パンフレット配布については、統計学的に有意な差はなかったが、使用割合増加の傾向が認められた。機関誌やサイトでの告知については、有意な効果が認められなかった。

(※) 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

多剤投与者への指導実施の効果検証（主な結果）

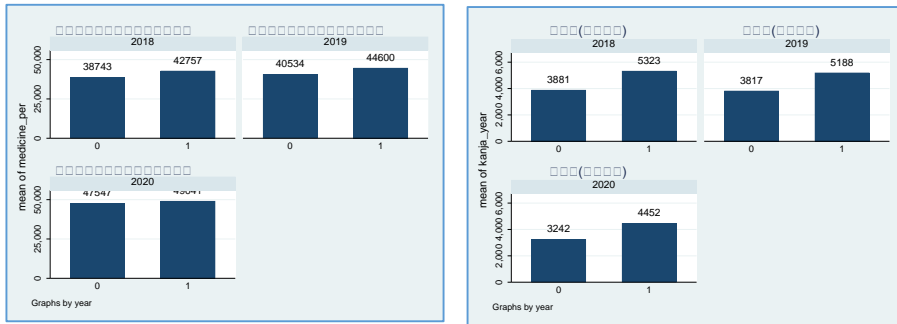
NDBデータ等を用いて、保険者による多剤投与者に対する指導実施が多剤投与に与える影響（多剤投与の総薬剤費、薬剤費/人、患者数）の効果検証（平均値の比較等の記述統計、差の差推定による統計的因果効果の分析）を実施。

- 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。

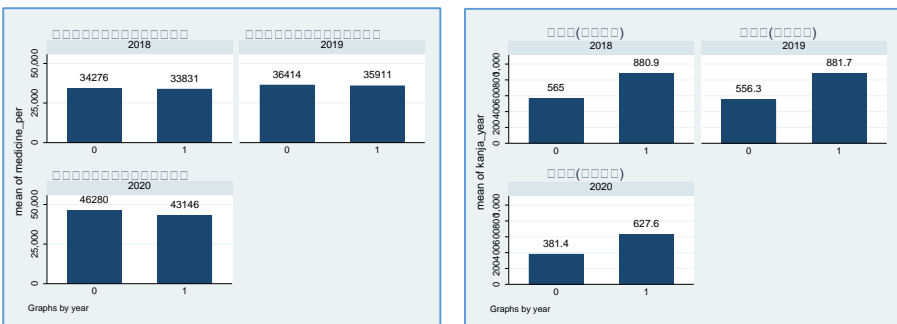
結果の例（一人当たり薬剤費・患者数）

○平均値の比較（各年度）

【全保険者】



【健保組合】

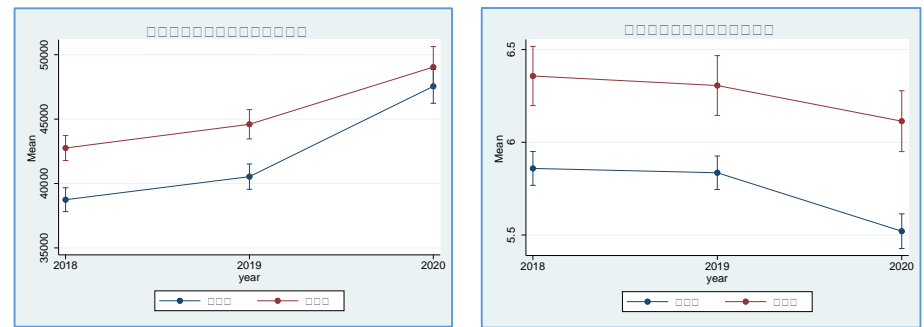


※0が対照群、1が処置群

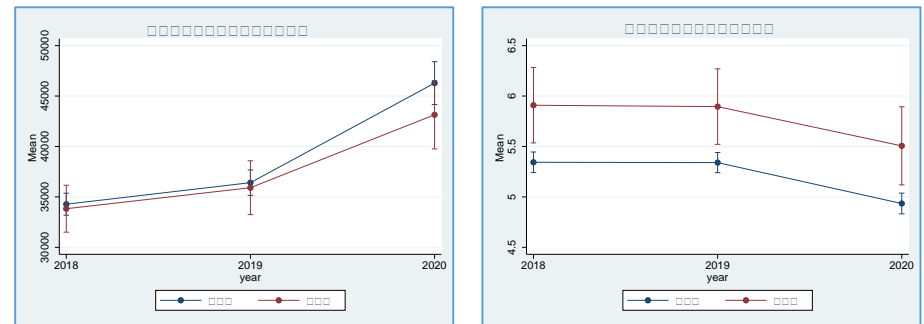
※医療費適正化計画の見直しに関する調査研究（厚生労働省保険局医療費適正化対策推進室）

○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。

次期計画に向けたスケジュール

	R3(2021) 年度	R4 (2022) 年度	R5(2023) 年度	R6(2024) 年度
医療費適正化計画 (国)		<p>医療保険部会 次期医療費適正化計画検討</p> <p>特定健診・特定保健指導見直し検討会</p>	<p>とりまとめ</p>	<p>全国医療費 適正化計画 提示 (3月頃)</p>
医療費適正化計画 (都道府県)			<p>都道府県における 医療費適正化計画策定作業</p>	<p>4期計画 (2024~29)</p>
健康増進計画	<p>評価委員会 健康日本21 (第二次) 最終評価</p>	<p>検討会 次期プラン検討</p>	<p>次期プラン 公表</p> <p>都道府県における 健康増進計画策定作業</p>	<p>次期国民健康 づくり運動プラン (2024~)</p>
医療計画		<p>検討会・WG 次期医療計画検討</p>	<p>基本方針</p> <p>都道府県における 医療計画策定作業</p>	<p>8次医療計画 (2024~29)</p>
介護保険事業 (支援) 計画		<p>介護保険部会 次期基本指針検討</p>	<p>基本指針</p> <p>市町村・都道府県における 計画策定作業</p>	<p>9期計画 (2024~26)</p>

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 (p46)	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	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2021 (抄)

工 程 (取組・所管府省、実施時期)	2022年度		
	22	23	24
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》			

4. 医療扶助

エビデンス構築 の進捗状況

(1) 医療扶助のガバナンス強化に向けた保健医療施策との連携等に関する調査分析等を実施

医療扶助のガバナンス強化に向けた保健医療施策との連携及び地域における効果的な健康管理支援等の実施を図るため、

- ① 調査研究事業により、被保護者健康管理支援事業の全国の実施状況を把握するとともに、健康管理支援に関する保健医療施策全般との連携に係る好事例を収集しつつ、今後の他制度との連携・協働の在り方について検討（参考資料1）。
- ② NDBデータを活用し、医療扶助の地域差の状況と、被保護者と医療保険加入者における医療の利用状況・健康状態の違いを分析し、当該結果を都道府県等に提供（参考資料2）。

(2) 医療扶助のガバナンス強化に向けた都道府県による市町村への支援の在り方を検討

- ・ 医療扶助に関する検討会において、医療扶助のガバナンスを強化する観点から、医療扶助及び被保護者健康管理支援事業に関する取組を効果的・効率的に推進するため、都道府県による市町村支援の強化に向けた見直しの方向性を検討（参考資料3）。

今後の予定

- ・ (1) ①の取りまとめを踏まえ、令和4年度は、被保護者健康管理支援事業においてPDCAサイクル沿った取組を推進するための評価の在り方等に係る調査研究事業を実施。あわせて、(2)の取りまとめも踏まえ、施策への反映を今後検討。
- ・ NDBデータを活用した分析について、令和4年度以降も継続して実施し、データを活用した健康管理等の取組を推進。

【令和3年度社会福祉推進事業】

「医療扶助の更なるガバナンス強化のための、保健医療施策全般との連携に関する調査研究」

【背景】

- 医療扶助については、中長期的な課題として医療扶助のガバナンス強化の指摘があるが、こうした指摘に対しては、地域における保健医療施策と連携して取り組んでいくことが重要である。
- こうした中、被保護者の生活習慣病の予防等を推進するための「被保護者健康管理支援事業」が、令和3年1月から全ての福祉事務所に於いて実施する必須事業として施行されたところであり、これを機に、各自治体における保健医療施策との連携を強化しながら、医療扶助の更なるガバナンス強化につなげていく必要がある。

【目的】

- 被保護者健康管理支援事業の全国の実施状況を把握するとともに、健康管理支援に関する保健医療施策全般との連携に係る好事例を収集することを通じて、医療扶助のガバナンス強化に向けて、今後の他制度とのよりよい連携・協働の在り方について検討する。

○事業の全体像

- 検討委員会を設置するとともに、アンケート調査、ヒアリング調査を行い、報告書を取りまとめる。

検討委員会の設置

有識者や自治体関係者による検討委員会を設置し、事業の進め方、設計、調査結果の考察、報告書の取りまとめに関して検討。

アンケート調査
(悉皆)

全国の福祉事務所（悉皆1250か所）を対象に、被保護者健康管理支援事業の実施状況を調査。

ヒアリング調査
(抽出)

アンケート調査結果から保健医療施策と連携した先進的な取組を行っている自治体を選定し、当該自治体に対して、具体的な取組状況をヒアリング。

報告書の作成

アンケート調査とヒアリング調査結果を踏まえ、健康管理支援に関する保健医療施策との連携に係る好事例と、連携する上での課題を整理するとともに、これを踏まえて、医療扶助のガバナンスのためのよりよい連携・協働の在り方や制度見直しの方向性について検討し、報告書を作成。

取りまとめのポイント

■ 事業実施に関する基本認識

- 被保護者健康管理支援事業(本事業)は、福祉事務所が実施主体として主体的に取り組むが、住民の健康の保持増進に関わる部局は多岐にわたること等から、関係部局との連携が重要。
- 本事業を効果的かつ効率的に進めるためには、健康・医療情報等を活用してPDCAサイクルに沿った事業展開が重要。

■ 事業実施に係る現状と課題

✓ 関係部局との連携状況

- 保健部局との連携は進みつつあるが、それ以外の部局との連携は低調。
- 事業の段階別にみると、「企画段階」・「評価段階」での連携は、保健部局を除くと10%未満。「実施段階」での連携は、「健診受診勧奨」以外の取組では福祉事務所での単独実施が多い。
- 他制度の事業と共同で実施することは、対象要件(被保険者区分、年齢)等の違い等から難しいが、類似事業の知見・ノウハウの活用、情報共有、専門職との相談等の連携によって効果的に実施している事例は複数あり。

※ 本事業の主な取組は、「健診受診勧奨」「医療機関受診勧奨」「保健指導・生活支援」「主治医と連携した保健指導・生活支援」「頻回受診指導」の5つ。

✓ データ分析・PDCAサイクルに係る取組等の状況

- 地域の現状分析のために活用しているデータは、医療扶助レセプトが最も多く84.2%。健診結果やCWから得られた情報の活用は50%程度。被保護者に対するインタビューやアンケート結果はほとんど活用されていない。
- 本事業の評価指標を設定している福祉事務所は27.6%。
- 各取組の実施率は、保健医療専門職が福祉事務所に在籍している方が高い割合を占め、「保健指導・生活支援」では30.1ポイントの差。

■ 今後の連携強化に当たっての基本的方向性

医療扶助のガバナンス強化の観点では、福祉事務所は、

- PDCAサイクルに係る段階(企画段階・実施段階・評価段階)ごとの関係部局の知見やノウハウ等の活用等による連携強化
- 当該連携強化等を通じたデータ分析・PDCAサイクルによる取組そのものの強化により、被保護者への支援を強化していく必要。

➤ PDCAサイクルに係る各段階ごとの関係部局との連携の推進

- 保健部局は、被保護者が対象となる健康増進事業を所管していること等から、重要な連携先の一つとして更なる連携強化が望まれる。
- 一方で、保険者として保健事業等に取り組む国保部局等との連携も重要。
- 保健事業等では、PDCAサイクルに沿った事業運営がなされており、本事業でも企画段階から、他制度の類似事業のスキームや、知見・ノウハウを活用する「連携」が重要。

➤ データ分析・PDCAサイクルに係る取組の強化

保健事業等で蓄積されている知見・ノウハウを活用しながら、特に以下の3点の強化が必要と考えられ、このため、福祉事務所・都道府県・国がそれぞれの役割を果たすことが重要。

① 多角的なデータ分析

- 健康課題の把握、対象者の抽出・選定に当たっては、健康・医療情報の横断的・総合的な分析が重要。健診結果の積極的な活用とともに、社会生活面等にも着目した多角的な分析も重要。

② 目標・評価指標の設定

- 取組の達成状況や効果を評価できるような客観的な評価指標の設定、評価に要する情報源やその収集方法の整理が必要。

③ 保健医療専門職の関与

- データ・課題の分析や事業の進捗状況の確認・評価等のためには、専門職との連携・協力が重要。

<福祉事務所・都道府県・国の役割>

	福祉事務所	都道府県	国
① 多角的なデータ分析	<ul style="list-style-type: none"> 保健部局と健診情報の授受、社会生活面も含めた質的情報の収集 多様な情報を活用した総合的な分析等 	<ul style="list-style-type: none"> 管内市区町村の実施状況を踏まえた市区町村への後方支援(データ分析支援、評価支援、人材の確保・人材育成支援等) 	<ul style="list-style-type: none"> 優先的に把握すべき社会生活面のスクリーニング項目の整理 データ分析のための環境整備等
② 目標・評価指標の設定	<ul style="list-style-type: none"> 評価指標の検討・関係部局との共有等 		<ul style="list-style-type: none"> 評価指標の提示等
③ 保健医療専門職の関与	<ul style="list-style-type: none"> ケースワーカー研修の実施 日常的な意見交換・情報提供等 		<ul style="list-style-type: none"> 関係部局に対する協力依頼 好事例の収集・横展開等

関係部局と連携して取り組む好事例

取組事例①

- **関係部局・外部有識者との連携の下、医療扶助のデータヘルス計画を作成。PDCAサイクルに沿った取組を展開。**
 - 事業創設を受け、令和元年度に関係部局※・外部有識者から構成されるワーキンググループを設置し、4回にわたる会議を経てデータヘルス計画を策定。取組ごとに数値目標を設定し、目標に対する実施状況は、毎年度ごとに評価し、次年度の計画の見直しを実施している。 ※健康増進担当課、精神保健福祉センター、保健所
 - 現状分析を踏まえ、特に健康課題がみられた30～64歳を重点勧奨対象とし、重点的支援を実施。保健部局とは双方にデータ分析結果を共有し、密に情報共有が行われている(保健部局では被保護者も含む医療・介護・健診等データベースを保有)。
 - 事業を効果的に推進するために、各区保健センター長が集まる会議の場で、データヘルス計画やデータの分析結果等の情報共有を行い、意見交換や協力依頼を実施。受診勧奨においては、対象者の抽出・受診券の郵送は保護課が、健診は保健部局が実施し、健診結果に基づく保健指導は保健部局の保健師が実施するなど、関係部局・専門職との連携体制が構築されている。

取組事例②

- **健康・医療情報に加えて被保護者の生活状況など質的情報も含めた多様な情報を活用した支援を実施。**
 - 市政運営の最上位指針に位置づけられてる行政計画において、被保護者健康管理支援事業の推進を図る旨、記載されている。
 - 事業方針としては、「医療の適正化」と「健康寿命の延伸」の2つを掲げ、取組内容・目標は国保データヘルス計画や健康増進計画等を参考に策定している。
 - 現状分析では、被保護者の生活習慣病の有病率の上昇開始年齢を国保加入者と比較する等により、被保護者の特徴を把握。また、被保護者の健診・検診結果※や生活状況等が、全てシステム上で閲覧可能となっており、多様な情報を活用して個別支援を実施している。 ※保健部局からアクセス権限を付与され閲覧可能となっている。
 - 他法活用や頻回受診指導はケースワーカー(CW)が、個々の健康状態に応じた保健指導は保健師が行い、状況に応じて協働して家庭訪問や健康相談を行うなど、CWと保健師との連携によって充実した取組を実施している。

取組事例③

- **国保データヘルス計画を参考に、医療扶助のデータヘルス計画を作成。統括保健師を通じて、関係部局と組織的な連携により取組を実施。**
 - 事業創設を受け、令和2年12月に国保データヘルス計画を参考に、データヘルス計画を作成。取組ごとに数値目標を設定し、毎年度末に評価委員会において評価し、課題や改善方法を検討、必要に応じて見直しを実施することとしている。
 - 国保部局(保健部局の機能ももつ)が管理する健康情報システムを通じて、関係部局が保有する被保護者の情報が閲覧でき、円滑な情報連携が行われている。
 - 国保部局に統括保健師が在籍し、気軽に相談できる関係が構築されているほか、当該保健師の調整により、その他の部局とも組織としての連携体制が構築され、要保護児童対策地域協議会や介護のケア会議にも関わることがある。国保部局とは、保健指導に係る勉強会や意見交換を週1回開催しているほか、同部局が開催する医療費適正化研修会に参加するなど、保健事業に係る知見・ノウハウが共有されている。

被保護者健康管理支援事業における全国データ分析

■ 目的

- 生活保護法第55条の9に基づき、被保護者健康管理支援事業の実施に資するため、生活保護受給者の医療の利用状況や健康状態を把握するために必要な全国データ分析を行う。

■ 主な分析内容

- 地域別※にみた医療扶助の状況 ※都道府県・福祉事務所別
- 公的医療保険(市町村国保・後期高齢者医療)との比較
- 糖尿病、高血圧症、脂質異常症(以下「3疾患」という。)の有病状況等

■ NDBの対象データ

主な分析内容	対象レセプトの範囲	対象レセプトの保険種別	対象レセプトの期間
・ 地域別にみた医療扶助の状況	医科入院、医科入院外、DPC、調剤、歯科	医療扶助	令和元年4月～令和2年3月診療分
・ 公的医療保険加入者との比較			
- 受診者1人当たり件数・日数・医療費	医科入院、医科入院外、DPC、調剤、歯科	医療扶助、市町村国保、後期高齢者医療	令和元年6月審査分(4・5月診療分)※
- 受診者1人当たり傷病数・医療機関数	医科入院、医科入院外		
- 調剤薬局利用者1人当たり医薬品種類数等	調剤		
・ 3疾患の有病状況等	医科入院外	医療扶助、市町村国保、後期高齢者医療	令和元年6月審査分(4・5月診療分)※

※ 受診者数の算出における1受診者への名寄せには精度上の課題がある。NDBのIDについては、「匿名化ID1N」では保険者の異動、「匿名化ID2」では医療機関での表記ゆれや姓の変更等により、同一患者であっても別のIDが付与されている場合があるため、特に1年間の集計においては、同一患者を重複カウントしている可能性がある。このため、6月審査分を用いて集計を行った。

■ 都道府県等への提供

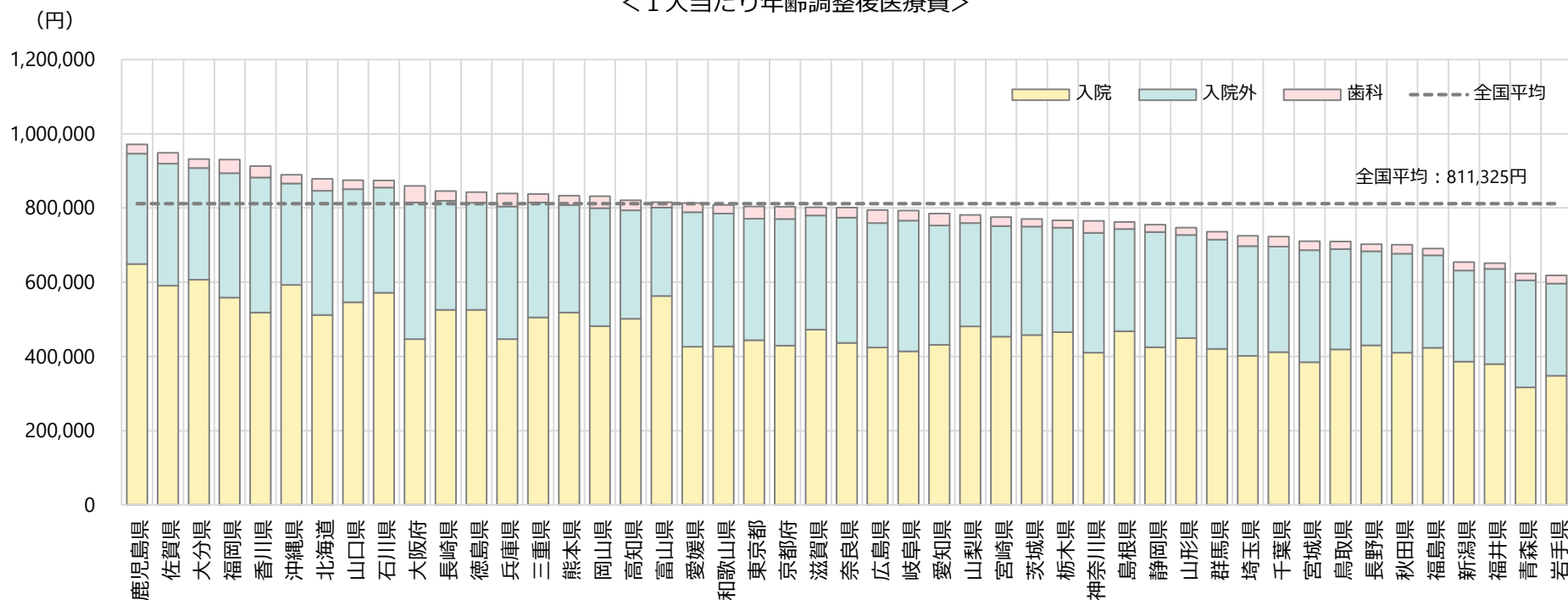
- 本分析結果については、各都道府県において、管内福祉事務所間の地域差分析や、他の都道府県との比較により、自都道府県の被保護者の医療の利用状況や健康状態における課題分析を深める一助として活用できるよう、5月末に都道府県等へ提供。

結果の概要

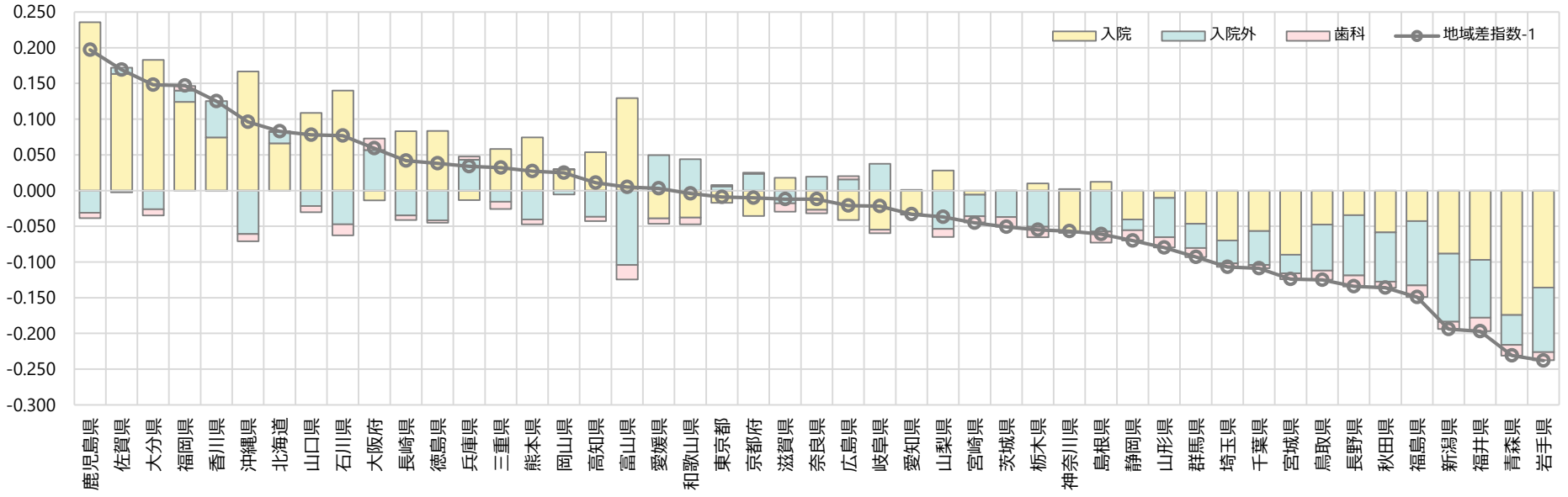
■ 地域別にみた医療扶助の状況

- 被保護者 1 人当たり年齢調整後医療扶助費を都道府県別にみると、最も高い県と最も低い県で、約1.5倍の差。
- 地域差への寄与を診療種別にみると、入院の寄与度が大きく、年齢階級別にみると70歳以上の寄与度が比較的大きい。
- 地域差への寄与を疾病分類別にみると、入院では「Ⅴ 精神及び行動の障害」の寄与度が大きく、入院外では「Ⅸ 循環器系疾患」、「ⅩⅢ 筋骨格系・結合組織の疾患」の寄与度が大きい。
- 地域差への寄与を三要素別にみると、総じて入院の受診率の寄与度が大きく、地域差指数の高い都道府県では、受診率及び 1 件当たり日数の寄与度がプラス、1 日当たり医療費の寄与度がマイナスとなる傾向がある。

< 1 人当たり年齢調整後医療費 >

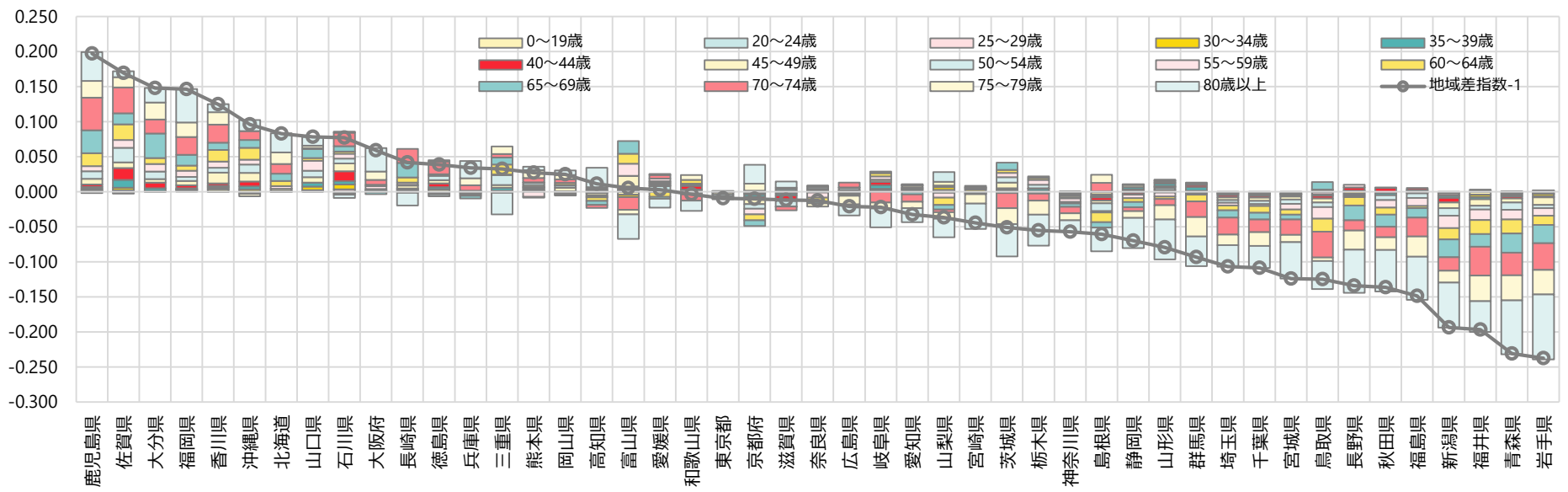


＜地域差指数（診療種別計）に対する診療種別寄与度＞



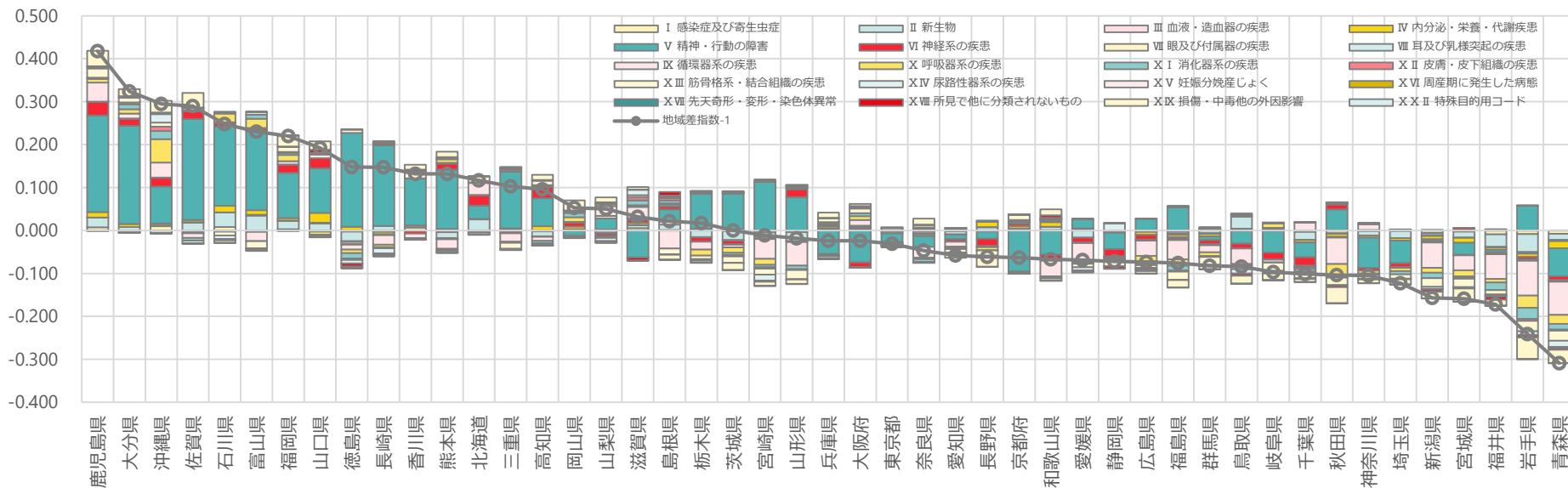
※ 各都道府県の地域差指数の全国平均からの乖離(地域差指数-1)を診療種別の寄与度に分解したもの。

＜地域差指数（診療種別計）に対する年齢階級別寄与度＞



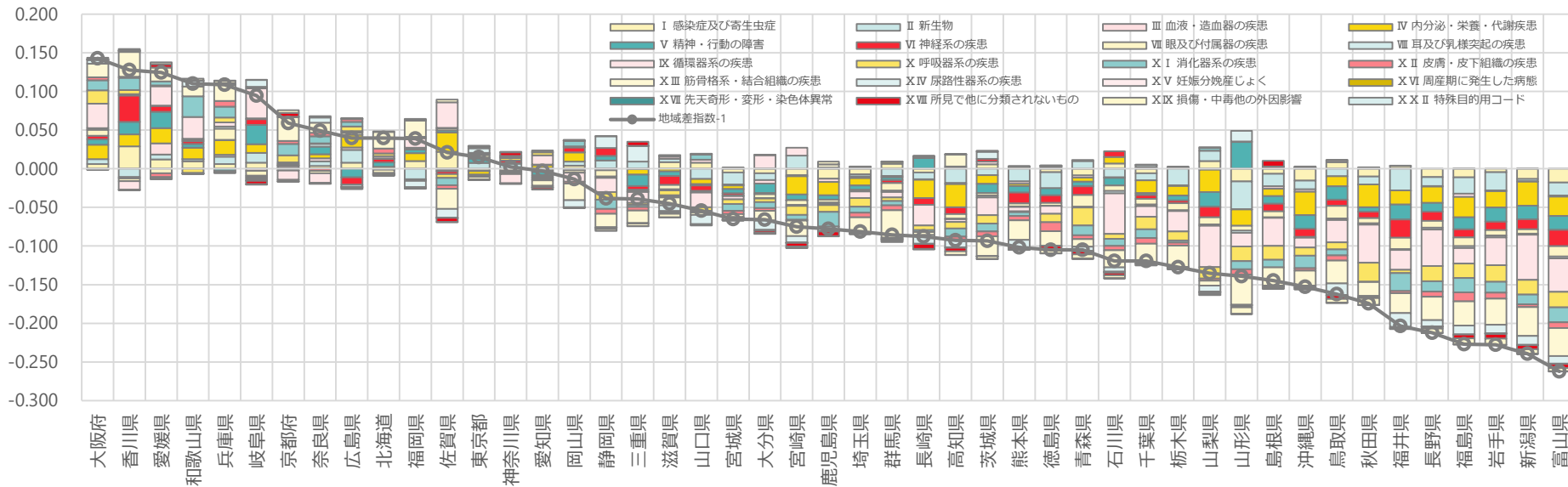
※ 各都道府県の地域差指数の全国平均からの乖離(地域差指数-1)を年齢階級別の寄与度に分解したもの。

<地域差指数（入院）に対する疾病分類別寄与度>



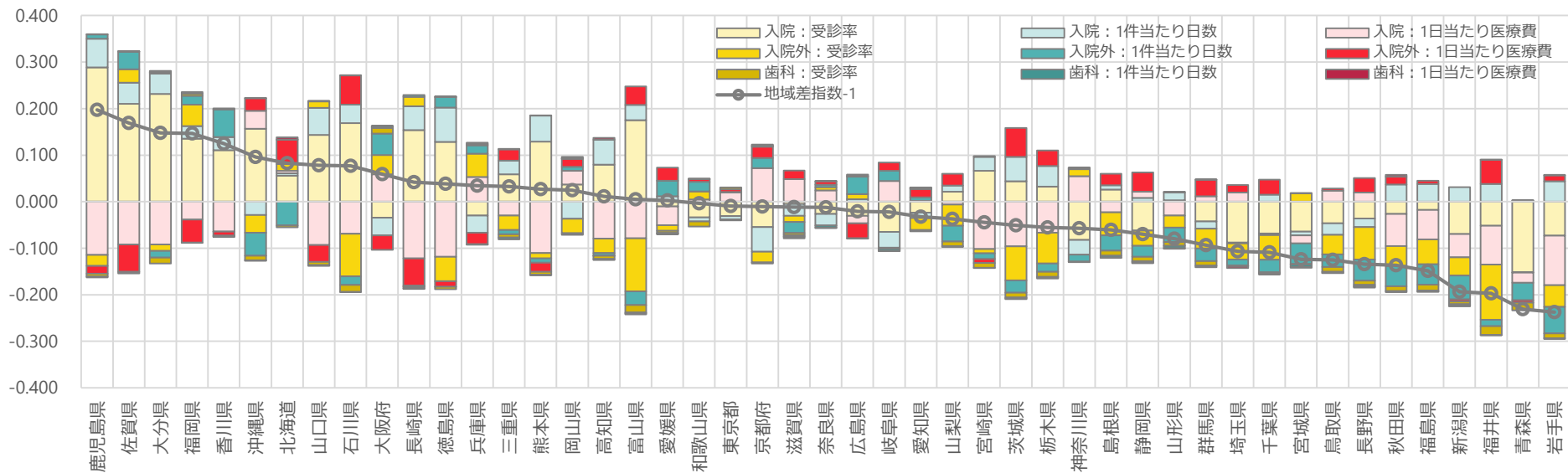
※ 各都道府県の地域差指数の全国平均からの乖離(地域差指数-1)を疾病分類別の寄与度に分解したものの。

<地域差指数（入院外）に対する疾病分類別寄与度>



※ 各都道府県の地域差指数の全国平均からの乖離(地域差指数-1)を疾病分類別の寄与度に分解したものの。

＜地域差指数（診療種別計）に対する三要素別寄与度＞

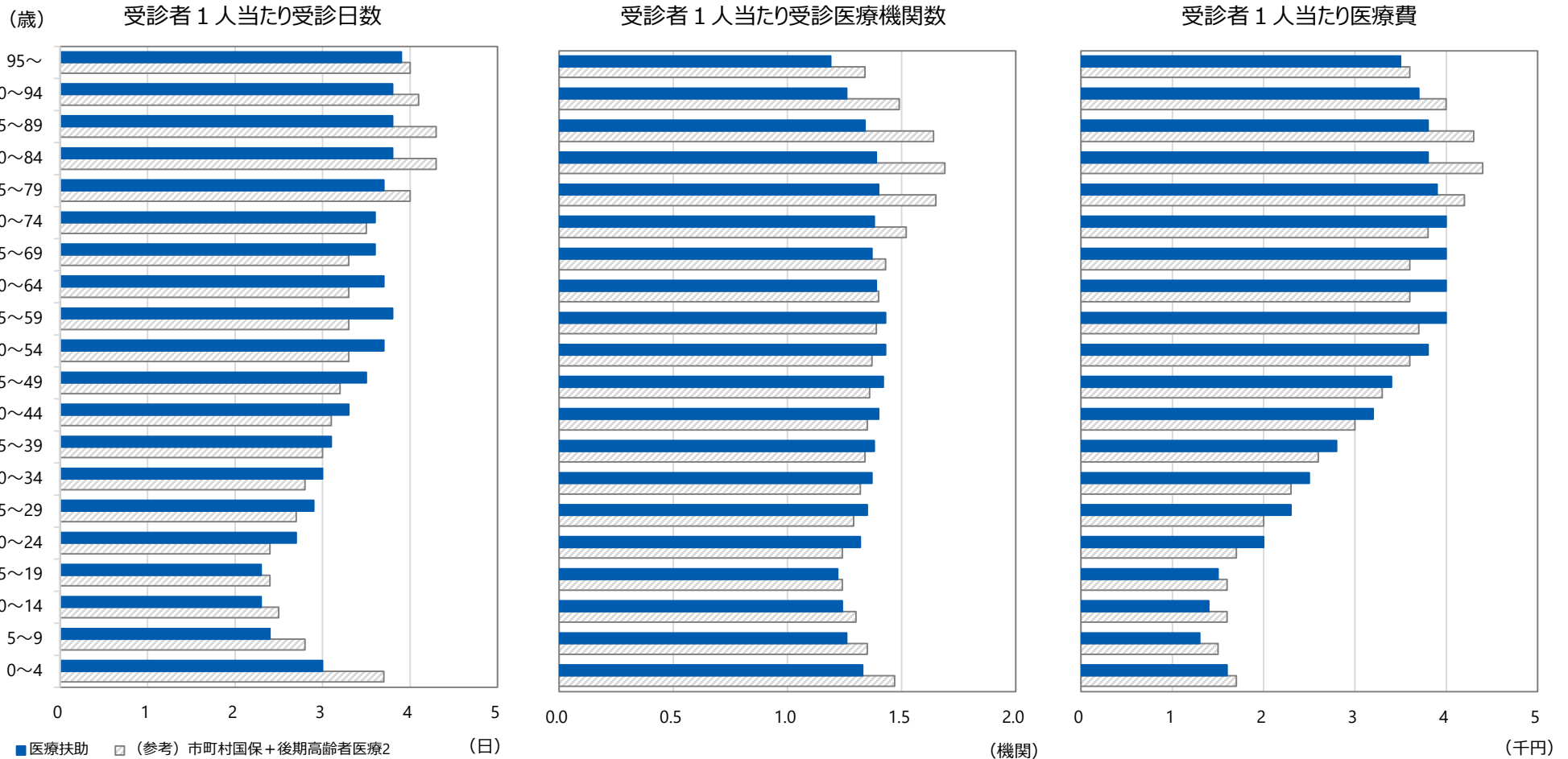


※ 各都道府県の地域差指数の全国平均からの乖離(地域差指数-1)を三要素別の寄与度に分解したもの。

■ 公的医療保険(市町村国保・後期高齢者医療)との比較①

- 受診者 1 人当たり受診日数は、20～74歳では医療扶助の方が高い。
- 受診者 1 人当たり受診医療機関数は、14歳以下及び70歳以降では医療扶助が少ないが、その他の年齢階級では大きな違いはみられない。
- 受診者 1 人当たり医療費は、一部の年齢階級を除き、大きな違いはみられない。

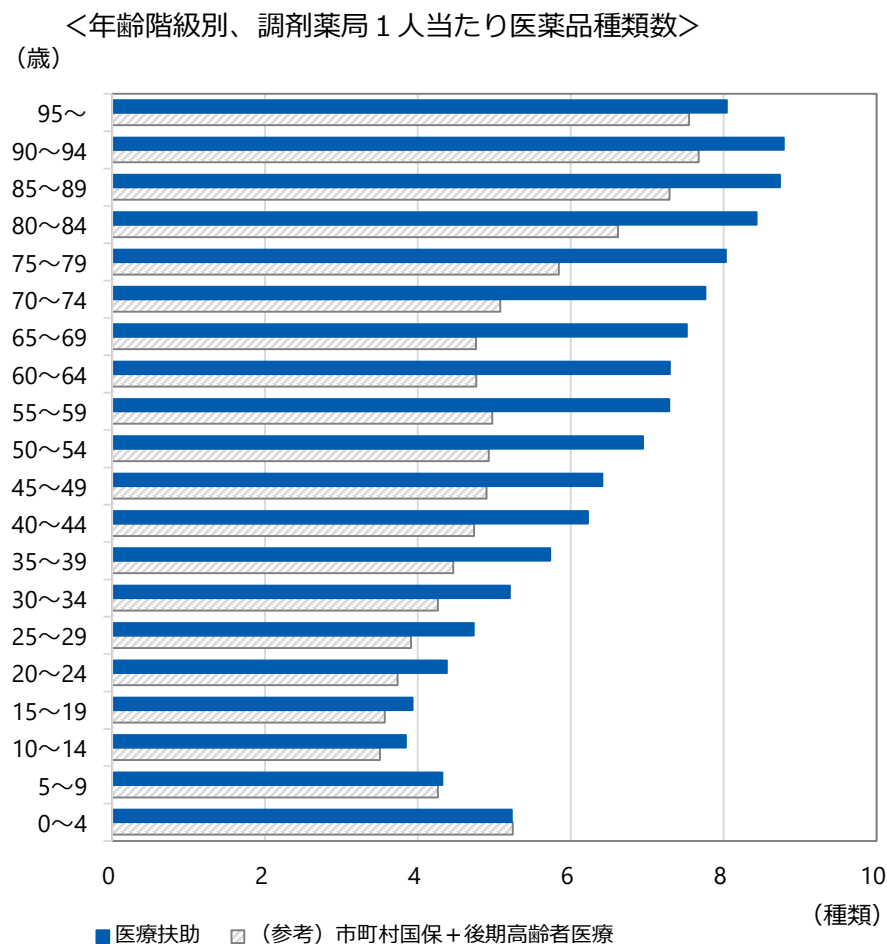
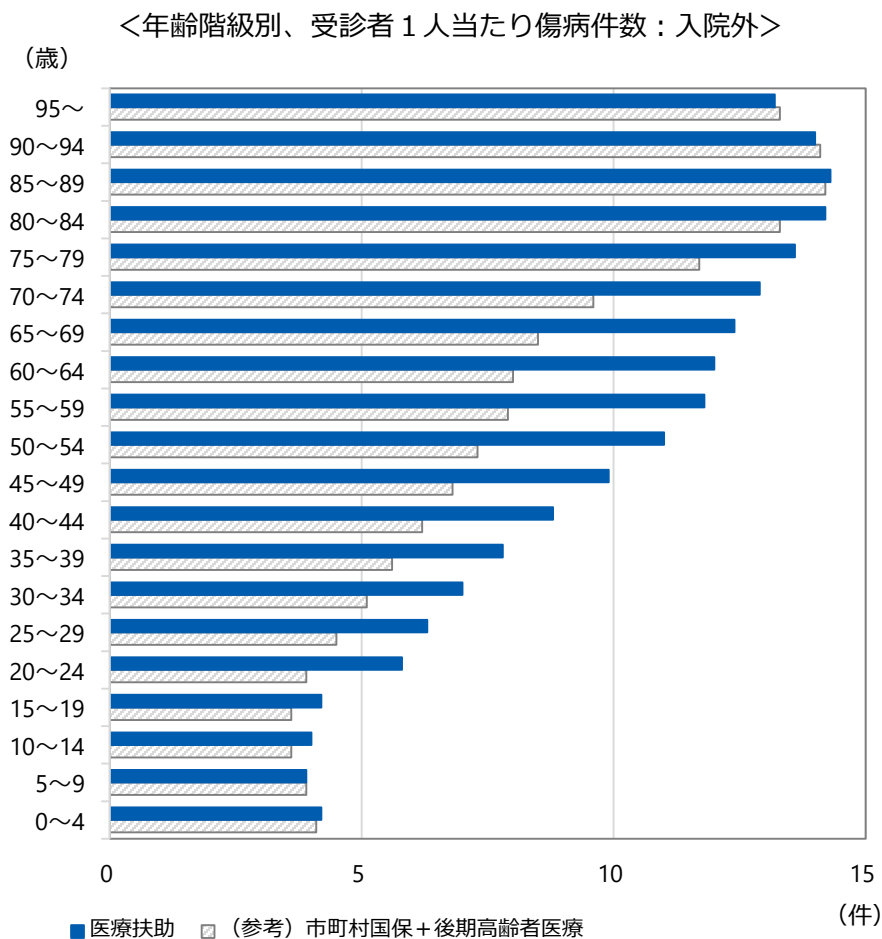
<年齢階級別、受診者 1 人当たり受診日数・受診医療機関数・医療費：入院外>



※1 受診者 1 人当たり日数は、令和元年 6 月審査分の各制度に該当するレセプトから求めた診療実日数を受診者数で除したものの。
 ※2 受診者 1 人当たり受診医療機関数は、令和元年 6 月審査分の各制度に該当するレセプトから求めた受診医療機関数を受診者数で除したものの。
 ※3 受診者 1 人当たり医療費は、令和元年 6 月審査分の各制度に該当するレセプトから求めた医療費を受診者数で除したものの。

■ 公的医療保険(市町村国保・後期高齢者医療)との比較②

- 年齢階級別 1 人当たり傷病件数、調剤薬局利用者 1 人当たり医薬品数を比較すると、医療扶助が多い傾向である。

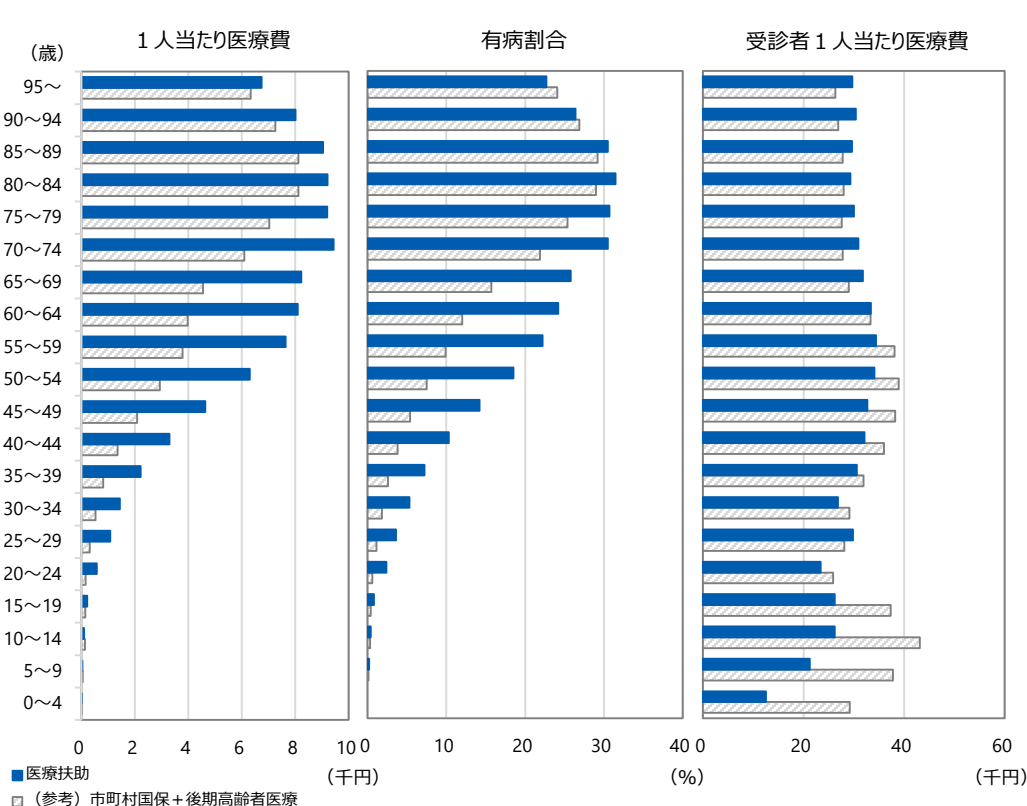


※1 傷病件数の算出は、「傷病名コード」を各受診者で集約し、その種類数をカウントした。受診者 1 人当たり傷病件数は、令和元年 6 月審査分のレセプトの各制度に該当するレセプトから求めた傷病件数を受診者数で除したものの。
 ※2 医薬品種類数の算出は、薬価基準収載医薬品コード上 7 桁の一致する薬剤を同一種類とし、調剤薬局利用者ごとにその種類数をカウントした。薬剤調剤薬局利用者 1 人当たり医薬品種類数は、令和元年 6 月審査分のレセプトの各制度に該当するレセプトから求めた医薬品種類数を調剤薬局の利用者数で除したものの。

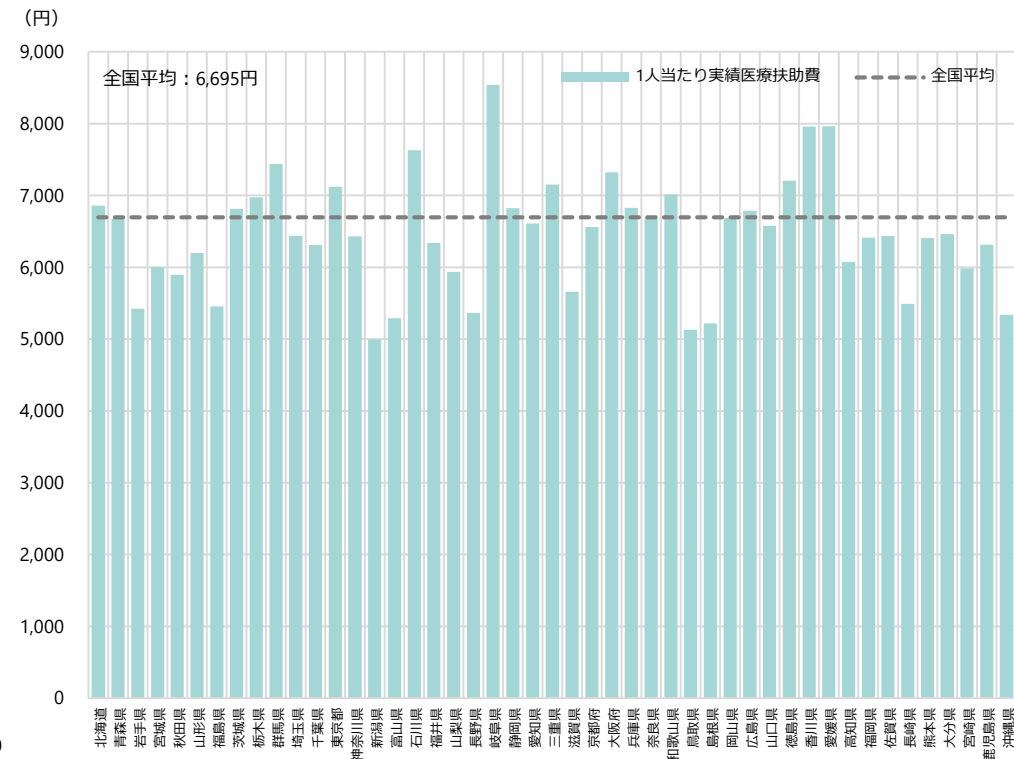
3 疾患の有病状況等 ※糖尿病の結果を抜粋

- 糖尿病に係る1人当たり医療費を年齢階級別にみると、年齢とともに増加し、70歳代前半をピークに減少する。市町村国保・後期高齢者医療と比較すると、全ての年齢階級で医療扶助が高く、特に20～74歳代前半でその差が大きい。
- 糖尿病の有病割合を年齢階級別にみると、年齢とともに増加し、80歳代前半をピークに減少する。市町村国保・後期高齢者医療と比較すると、90歳代以降を除き、全ての年齢階級で医療扶助の方が高く、特に20～70歳代前半でその差が大きい。
- 被保護者の糖尿病に係る1人当たり医療扶助費を都道府県別にみると、地域によって大きなばらつきがある。

＜年齢階級別、糖尿病に係る1人当たり医療費＞



＜都道府県別、糖尿病に係る1人当たり医療扶助費＞



※1 年齢調整を行っていない。
 ※2 糖尿病の抽出条件は、医科入院外レセプトの主傷病や副傷病等全ての傷病を対象として当該疾患対象傷病名がある場合、または、調剤レセプトで当該疾患対象医薬品が処方されている場合にレセプト抽出を行い、それぞれ抽出した入院外レセプトと調剤レセプトを単純集約した。
 ※3 1人当たり医療費は、令和元年6月審査分のレセプトから求めた当該疾患に係る医療費を被保護者数(市町村国保・後期高齢者医療加入者数)で除したものの。
 ※4 有病割合は、令和元年6月審査分のレセプトから求めた当該疾患の受診者を被保護者数(市町村国保・後期高齢者医療加入者数)で除したものの。
 ※5 受診者1人当たり医療費は、令和元年6月審査分のレセプトから求めた当該疾患の医療扶助費を当該レセプトの受診者数で除したものの。

医療扶助に関する見直しに向けた整理（概要） ～医療扶助に関する検討会（令和4年9月6日）～

これまでの経緯について

- 医療扶助については、従来より頻回受診等の適正化対策の必要性が指摘されており、令和3年から開始した被保護者健康管理支援事業については、固有の課題も少なくないことから、医療扶助に関する検討会において、その見直しに向けた議論を集中的に実施し、論点を整理したところ。
- 本検討会においては、前回改正（平成30年）以降の医療扶助の現状・課題を踏まえた対応として、主に以下のような議論を積み重ねてきた。
 - 医療扶助の適正化については、これまでに実施した後発医薬品の使用促進や頻回受診対策など、様々な施策の推進により一定の成果が得られている。
 - 他方、改革工程表2021も踏まえ、適正受診指導の徹底や被保護者健康管理支援事業の機能強化等による更なる適正化を推進することが必要。
 - また、都道府県のカバナンスを強化する観点から、医療扶助及び被保護者健康管理支援事業に関する取組を効果的・効率的に推進するため、広域の地方公共団体である都道府県による市町村等への支援及び指定医療機関への関与の強化が必要。
- 以上のような認識のもと、「被保護者健康管理支援事業」、「医療扶助の適正化」及び「医療扶助に関する都道府県による関与」の3項目について、それぞれ以下のとおり対応の方向性について整理した。

対応の方向性について

被保護者健康管理支援事業

- データ分析も含めた事業の企画段階から評価段階までの一連のプロセスにおいて、関係部局との連携を強化することが必要。このため、連携事例の横展開や、関係部局に求める役割の明確化を行っていくことが適当。
- データに基づく取組をより一層推進するために、国において標準化された指標づくりを進め、福祉事務所が当該指標を踏まえて目標・評価指標を設定した上で事業を実施し、評価していくことが適当。
- 頻回受診に係る相談支援や居場所づくりも含む社会生活面に着目した効果的な支援を始め、重複・多剤投薬等に係る支援、子どもや親への健康管理支援も進めていくなど、事業の機能強化を図ることが適当。

医療扶助の適正化

- 従来の頻回受診指導では効果が得られにくい未改善者に対し、保健指導・生活支援の視点を取り入れた丁寧な支援を行うことが適当。
- オンライン資格確認の導入により、頻回受診の傾向がある者への早期の状況把握及び助言等を行うことが適当。
- 頻回受診の受診回数基準（定義）は、これまでの取組の成果やケースワーカーの業務負担、他制度の状況等も踏まえ、見直しは不要と考える。
- 医薬品の適正使用に係る取組は、令和5年1月に導入される電子処方箋の活用による情報連携の仕組みも活用しつつ、福祉事務所において健康増進の観点と医療扶助の適正実施の観点から取組を推進することが適当。

医療扶助に関する都道府県による関与

- 都道府県による市町村支援の強化について、国による医療扶助及び被保護者健康管理支援事業の取組に係る評価指標例を参考に、都道府県が適切な指標を設定し、管内自治体の取組状況を把握した上で、その結果を共有するとともに、必要な支援を行うことが適当。
- 都道府県による市町村支援を効果的に進めるため、医療扶助審議会について、都道府県の医学的な専門知識等を補強し、広域的観点から管内市町村に対する必要な助言その他の援助等を行う機関とした上で、法制上、位置づけることを検討していくことも考えられる。
- 都道府県等による医療機関への関与について、専門性を有する関係者の意見も踏まえつつ、指導対象となる医療機関を選定する際に頻回受診者が多いこと等も考慮することが適当。また、指導によっても改善しない場合に、適正な対応を求めるための新たな措置等も検討していくことが適当。
- 被保護者の国保等への加入は、他制度の被保険者の保険料負担や保険財政に与える影響が大きいため慎重な議論を行うことが適当。これまでの福祉事務所における頻回受診対策等の取組の成果も踏まえ、まずは、被保護者健康管理支援事業の取組強化や都道府県による市町村への支援等を強化することが適当。47