

【令和2年2月時点】

事業名称：国民健康保険適正服薬推進事業

事業概要：健康の保持増進と医療費適正化を目指して、重複服薬¹等がある国民健康保険被保険者に対して適正な服薬を推進。

※本事例における金額は、全て税込み表示とする。

●基本データ

地方公共団体	福岡県福岡市	
社会的課題及びその背景	高齢になると複数の病気を持つ人が増え、処方される薬の種類や数が増える傾向にあり、これにより同じ効能の薬の重複服用や飲み合わせの悪い薬（併用禁忌）の服用を招き、その結果、副作用等の有害事象のリスクが高くなる。福岡市国民健康保険においても、重複服薬者は、年間で約2,700人、15種類以上の多剤投与者は約2,200人にのぼり、それぞれ60歳以上の人が6割以上を占めている。高齢化の進展に伴い、その数はさらに増加が予想され、薬による有害事象の発生リスクが高まるとともに、薬剤費の増による医療費の増が見込まれる。そのため同市では、適正な服薬の推進による被保険者の健康の保持増進と医療費適正化が喫緊の課題となっている。	
目指す成果	適正服薬を推進することで、被保険者の健康の保持増進と医療費適正化を目指す。	
対象者	福岡市国民健康保険の被保険者のうち、重複、多剤、併用禁忌 ² 服薬者約8,000人	
事業関係者	委託者	福岡市保健福祉局生活福祉部保険医療課
	受託者	株式会社ヘルスキャン
	サービス提供者	株式会社ヘルスキャン
	資金提供者	なし
	第三者評価機関	九州大学
	中間支援組織	ケイスリー株式会社
サービス内容	はじめに、ヘルスキャンは、福岡市から国民健康保険被保険者のレセプトデータを受領し、重複、多剤（12種類以上）、併用禁忌服薬者を抽出した上で、通知書を作成・送付する。また、通知書を受け取った人からの問い合わせに応じるためのコー	

¹ 同じ効能の薬を複数の医療機関で処方されて服用すること

² 併用してはいけない飲み合わせの悪い薬を服用すること。作用の増強・減弱、副作用などを引き起こす。

【令和2年2月時点】

		ルセンターも設置する。 次に、通知を受けた人が、医療機関や薬局に相談し、医師、薬剤師が服薬情報を確認し、必要に応じて薬の処方の変更が行われる。
成果指標		<ul style="list-style-type: none"> ・重複服薬者の改善率： 各回で10%以上を達成した場合に段階的に支払う。(上限43%) ・併用禁忌服薬者の改善率： 各回で75%以上を達成した場合に段階的に支払う。(上限100%) ・医療費適正化効果(1人あたり、1月あたり医薬品に係る医療費削減割合)： 事業終了時、5.0%以上を達成した場合に段階的に支払う。(上限21.5%)
事業期間		<p>令和元年9月～令和4年3月(3年間)</p> <p>【内訳】</p> <p>サービス提供期間：</p> <p>第1回：令和元年9月～令和2年2月 第2回：令和2年3月～令和2年8月 第3回：令和2年9月～令和3年2月 第4回：令和3年3月～令和3年8月</p> <p>評価時期：</p> <p>第1回：令和2年4月～令和2年8月 第2回：令和2年10月～令和3年2月 第3回：令和3年4月～令和3年8月 第4回：令和3年10月～令和4年2月</p> <p>支払時期：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・最低支払：令和2年3月、令和3年3月、令和4年3月 ・成果連動支払：令和2年9月、令和3年3月、9月、令和4年3月
契約金額	総額	57,600千円
	最低支払額	10,000千円
	成果連動支払額	<p>47,600千円</p> <p>【内訳】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重複服薬者の改善率：16,800千円 ・併用禁忌服用者の改善率：2,400千円 ・医療費適正化効果：28,400千円

【令和2年2月時点】

財政効果 の試算	費目	医療費（市町村負担分）
	金額	約 63,000 千円 ※支払額は除いていない。 医薬品に係る医療費減少額は前年度に実施したモデル事業の 実績値より算定。
国の補助の活用の有無		なし
債務負担行為の有無		あり（3年間）
事業者選定方法		公募型プロポーザル方式により受託者を選定。

●事業詳細

ア 事業実施の経緯

国民健康保険の都道府県単位化に伴い、新たな財政支援制度として保険者努力支援制度が創設され、その評価指標に「重複服薬者等に対する取組み」が設定されていたため、取組みを検討していたところ、平成29年度に八王子市、神戸市がSIBを導入したことを契機に、福岡市ではPFSの導入の検討を開始した。

本事業は、対象者が通知書により医療機関や薬局に相談し、処方に変更された場合、医薬品にかかる医療費の減少が明確に確認できることから、介入と成果の因果関係が明確であり、PFSを活用するのに適していると判断し、導入することとした。

福岡市国民健康保険の被保険者数は約30万人であり、そのうち65歳以上74歳未満の高齢者が約34%と高い割合を占める。高齢化の進展に伴い、国民健康保険被保険者の高齢者の割合は増加傾向にある。

福岡市の分析によると、国民健康保険被保険者のうち重複服薬者数は約2,700人、15種類以上の多剤投与者は約2,200人であり、そのうち重複服薬者の約63%、多剤投与の約67%が60～74歳である。また、重複服薬者の薬剤費は年間約9億2,000万円で、そのうち約66%を60歳～74歳の薬剤費が占める。多剤投与者の薬剤費は年間約12億9,000万円で、そのうち約62%を60～74歳の薬剤費が占める。高齢化の進展に伴って、重複、多剤服薬者はさらに増加し、有害事象等の発生リスクが高まるとともに薬剤費の増加が見込まれている。

以上により、被保険者の健康の保持増進と医療費適正化のために、適正な服薬の推進が喫緊の課題と認識していた。

当初は、平成30年度の導入を検討していたが、成果指標や目標値の設定が困難であったことから、平成30年度はモデル事業として実施することとした。

モデル事業では、ランダム化比較試験³を用いて、対象者2,000人のうち1,000人に通知書を送付し、未送付の1,000人（コントロール群）と比較して成果を分析した。その結果、重複服薬については、コントロール群は28.7%減少したのに対して、通知送付者は61.0%減少した。また、多剤服用については、コントロール群は36.9%減少したのに対して、通

³ 介入群とコントロール群（サービス提供しない群）に無作為に割付け、両者を比較する方法。

【令和2年2月時点】

知送付者は 59.4%減少した。併用禁忌については、通知送付者の全員で減少した（併用禁忌はランダム化比較試験を実施していない）。以上より、モデル事業の結果、一定の成果が確認できたことから、福岡市は、これを踏まえて成果指標、支払基準等を設定した。

福岡市は、令和元年度からの事業実施に向けて、サービス提供者を公募型プロポーザル方式にて選定し、結果として平成30年度にモデル事業を行ったヘルススキャンが選定された。

イ 体制の詳細

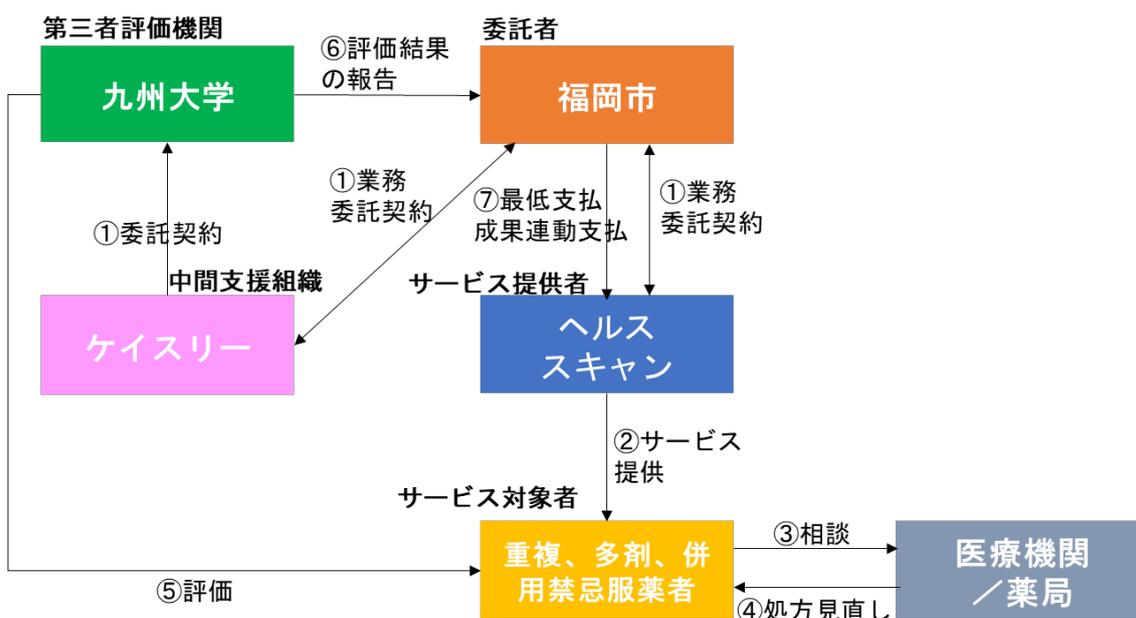
福岡市とヘルススキャンは業務委託契約を締結した。また、福岡市は、事業期間中の福岡市と第三者評価機関の仲介や、事業期間中に生じる課題対応のために、中間支援組織として、ケイスリーと業務委託契約を締結した。

ヘルススキャンは、契約締結を受けて、サービス提供を行う。福岡市の支払の一部は成果連動であることから、成果連動支払リスク（成果が出なければ福岡市から支払がなく、費用を回収できないリスク）はヘルススキャンが負う。

中間支援組織を担うケイスリーは、第三者評価機関である九州大学と福岡市を仲介し、評価業務がスムーズにいくように支援する。その他にも、PFS 事業の経験がない福岡市を支援し、事業期間中に生じる課題の対応策を検討する。

ヘルススキャンによるサービス提供後、第三者評価機関である九州大学は評価を行い、評価結果を福岡市に報告する。福岡市は、評価結果に基づき、成果に応じた支払をヘルススキャンに行う。

図表 1 事業体制



【令和2年2月時点】

ウ 事業スケジュール

事業期間は、令和元年9月から令和4年3月までの3年間である。対象者の抽出、通知書送付、評価までの一連の流れを1回とし、3年間で4回実施する。

図表 2 事業スケジュール

		平成29年度				平成30年度				令和元年度				令和2年度				令和3年度			
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
庁内検討		■	■	■	■																
モデル事業						■	■	■	■												
導入可能性調査								■	■												
公募										■											
契約締結											■										
サービス提供	第1回										■	■	■								
	第2回											■	■	■							
	第3回												■	■	■						
	第4回													■	■	■					
評価	第1回													■	■						
	第2回														■	■					
	第3回															■	■				
	第4回																■	■			
支払	最低支払												■							■	
	成果連動支払														■					■	

エ 評価手法

① 成果指標の設定

成果指標は、重複服薬者の改善率、併用禁忌服薬者の改善率及び医療費適正化効果（1人あたり・1月あたり医薬品に係る医療費削減割合）である。なお、多剤服用は患者の状況に応じて必要な場合もあり、一概に抑制すべきものではないため、成果指標から除外している。

② 評価方法

評価方法はランダム化比較試験を用い、ヘルススキャンが分析を行う。その分析結果を第三者機関である九州大学が評価・検証する。

具体的には、各回の通知送付者とコントロール群を設定し、レセプトデータを用いてそれぞれの重複服薬状況を把握する。その上でそれぞれの改善率の差分を評価する。

ある回でコントロール群となった人は、次の通知送付者とすることで、最終的には全対象者がサービス提供を受けるようにしている。

【令和2年2月時点】

オ 支払条件

支払条件は、平成30年度のモデル事業の結果を基準としており、基準値を達成すると福岡市から支払が行われる。

支払総額は最低支払額と成果連動支払額からなる。

図表3 支払基準

■重複服薬者の改善率（通知回ごとに評価）

改善率	10%未満	10%	10%超 33%未満	33%	33%超 43%未満	43%以上 (上限)
支払金額 (千円)	0	1,000	1%増につき +100千円	3,300	1%増につき +90千円	4,200

※重複服薬者の改善率=介入実施者の改善率-比較対象者の改善率

(出所) 福岡市提供資料

■併用禁忌服用者の改善率（通知回ごとに評価）

改善率	75%未満	75%以上 100%未満	100%
支払金額 (千円)	0	480	600

※併用禁忌服用者の改善率=介入実施者の改善率

(出所) 福岡市提供資料

■医療費適正化効果（1人あたり・1月あたり医薬品にかかる医療費の削減割合）

改善率	5.0%未満	5.0%	5.0%超 17%未満	17.0%	17.0%超 21.5%未満	21.5%以上 (上限 値)
支払金額 (千円)	0	3,500	削減率 0.5%増につき +800千円	22,700	削減率 0.5%増につき+ 600千円	28,400

※医療費適正化効果=（介入実施者の医療費適正化効果額-比較対象者の医療費適正化効果額）/介入実施者の抽出期間の医薬品金額×100

(出所) 福岡市提供資料

【令和2年2月時点】

図表 4 支払額内訳

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	合計
成果連動 支払額 ※上限	重複服薬者の改善率	—	8,400 千円	8,400 千円	16,800 千円
	併用禁忌服薬者の改善率	—	1,200 千円	1,200 千円	2,400 千円
	医療費適正化効果	—	—	28,400 千円	28,400 千円
最低支払額		6,000 千円	2,500 千円	1,500 千円	10,000 千円
合計		6,000 千円	12,100 千円	39,500 千円	57,600 千円

カ 中間支援組織の役割

福岡市は、立ち上げ期に中間支援組織は設置しておらず、職員にて導入可能性調査（成果指標の設定、行政コスト削減額の試算、予算要求の支援、支払条件の設定、契約形態の検討等）を行った。その後、サービス提供期には、ケースリーを中間支援組織として設置（業務委託）した。ケースリーは、第三者評価機関である九州大学と福岡市を仲介し、評価業務がスムーズにいくように支援する他に、PFS 事業の経験がない福岡市を支援し、事業期間中に生じる課題の対応策を検討する。