

成果連動型業務委託を活用した 適正服薬推進事業について

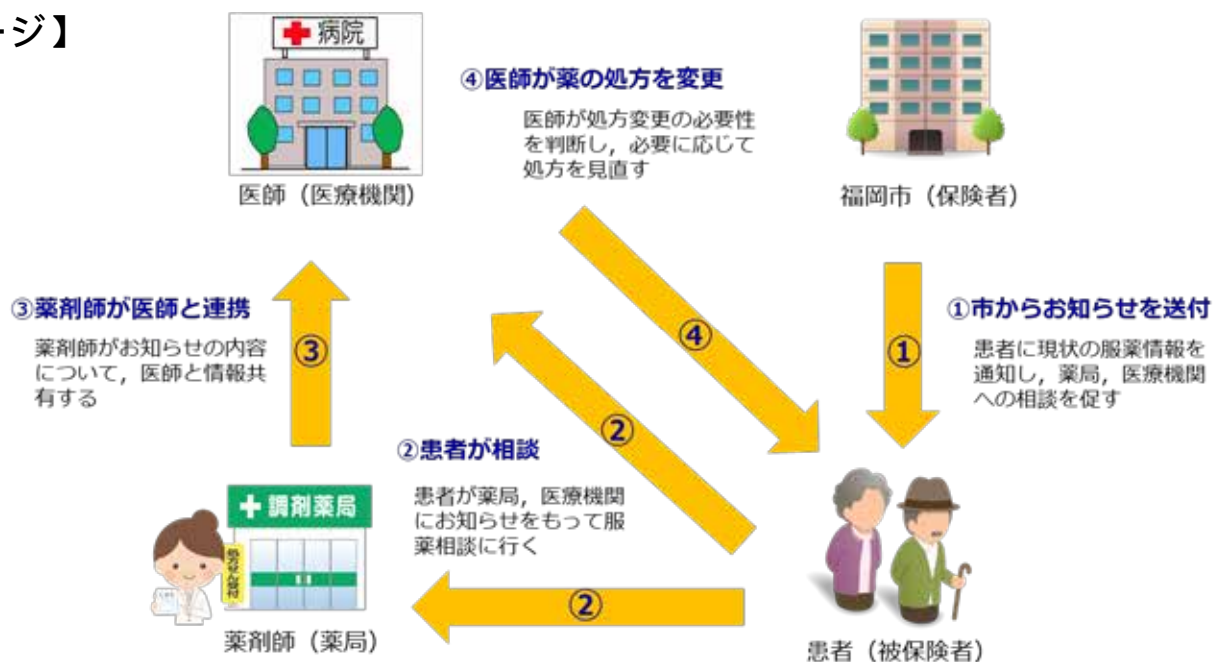
令和2年2月3日

福岡市保健福祉局生活福祉部保険医療課

事業概要

| | |
|---------|---|
| 事業目的 | 福岡市国民健康保険被保険者のうち、服薬リスクがある人の改善 |
| 事業内容 | <ul style="list-style-type: none"> ・重複，多剤，併用禁忌服薬者 約8,000人を対象 ・対象者の服薬情報に関する通知書を送付し，医療機関や薬局への相談を促すことで，適正服薬を推進。 ・重複服薬者の改善割合，併用禁忌服薬者の改善割合，医療費適正化効果（医薬品にかかる医療費の削減割合）を成果指標として，委託料を支払う。 |
| 期待される便益 | <ul style="list-style-type: none"> ・市民の健康の保持増進・薬による有害事象の抑制・医療費の適正化 |

【実施イメージ】



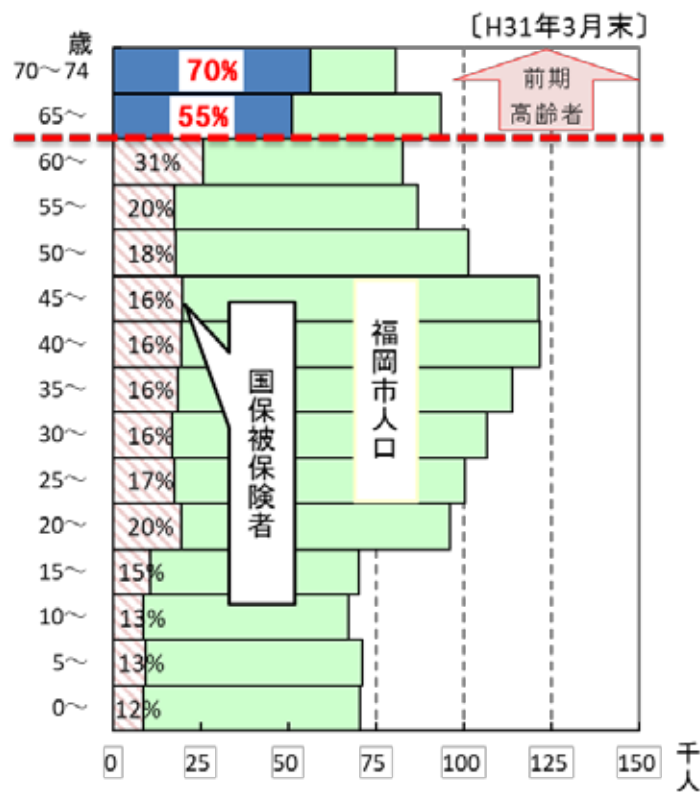
導入の背景

【福岡市国民健康保険の状況】

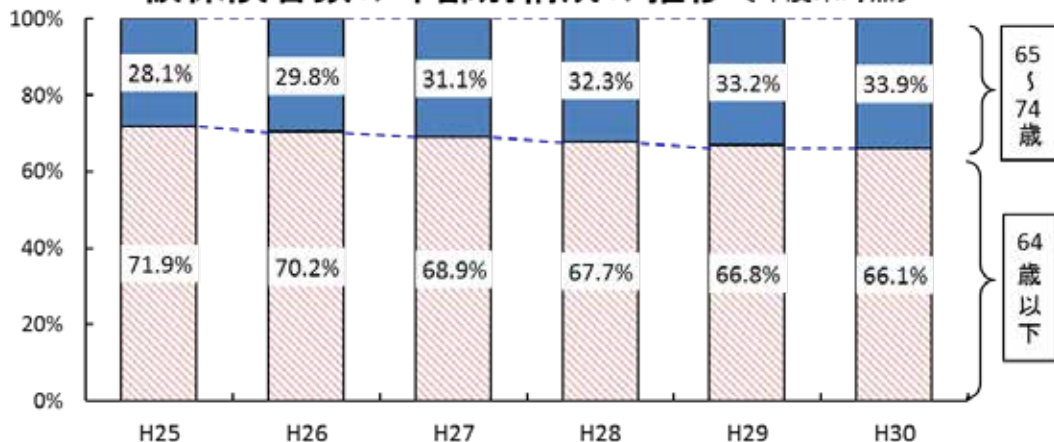
○加入者の状況

| 年度平均 | 国保世帯数 A | | 全市世帯数 B | | 国保世帯の割合 A/B | | 国保被保険者数 C | | 全市人口 D | 被保険者の割合 C/D | |
|------|------------|------|------------|-------|----------------|------|--------------|-------|-----------|----------------|--|
| | 伸び率 | | | | | | 伸び率 | | | | |
| H25 | 228,498 | 0.9% | 723,231 | 31.6% | 364,300 | 0.2% | 1,471,292 | 24.8% | | | |
| H26 | 227,894 | 0.3% | 734,428 | 31.0% | 359,406 | 1.3% | 1,484,074 | 24.2% | | | |
| H27 | 226,004 | 0.8% | 747,267 | 30.2% | 352,188 | 2.0% | 1,497,879 | 23.5% | | | |
| H28 | 222,214 | 1.7% | 760,831 | 29.2% | 341,434 | 3.1% | 1,512,501 | 22.6% | | | |
| H29 | 218,530 | 1.7% | 774,928 | 28.2% | 330,367 | 3.2% | 1,526,322 | 21.6% | | | |
| H30 | 216,347 | 1.0% | 788,086 | 27.5% | 322,959 | 2.2% | 1,538,554 | 21.0% | | | |

市人口と被保険者の年齢分布



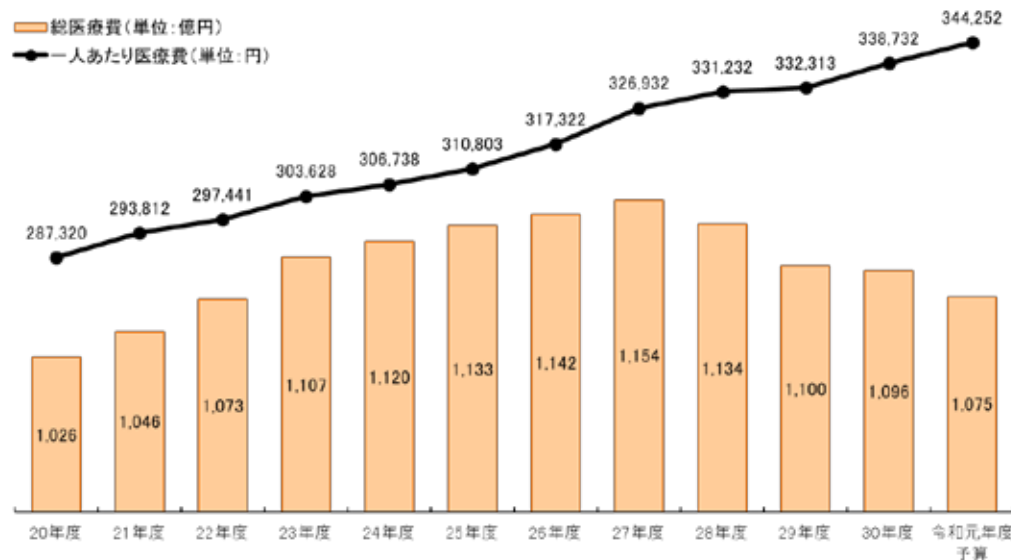
被保険者数の年齢別構成の推移〔年度末時点〕



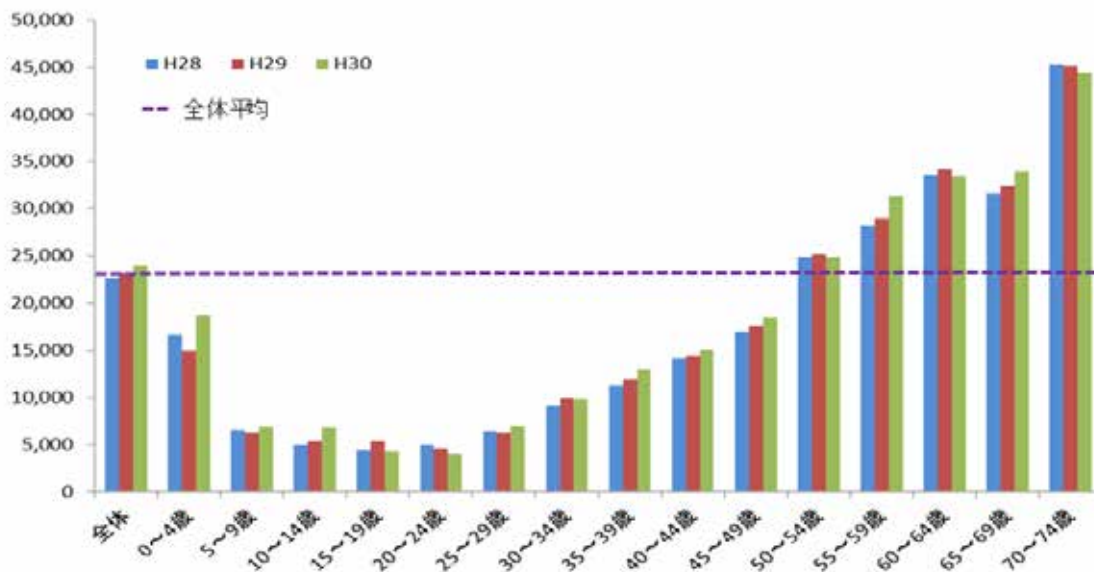
- ・被保険者のうち65～74歳は増加傾向
 25年度末：約28% 30年度末：約34%
 高齢者が多く、今後も高齢化は進展

導入の背景

総医療費・一人あたり医療費の推移



年齢階層別一人あたり医療費の推移(各年5月診療分)



高齢化の進展や医療費の高度化により、一人あたり医療費は、年々増加している。

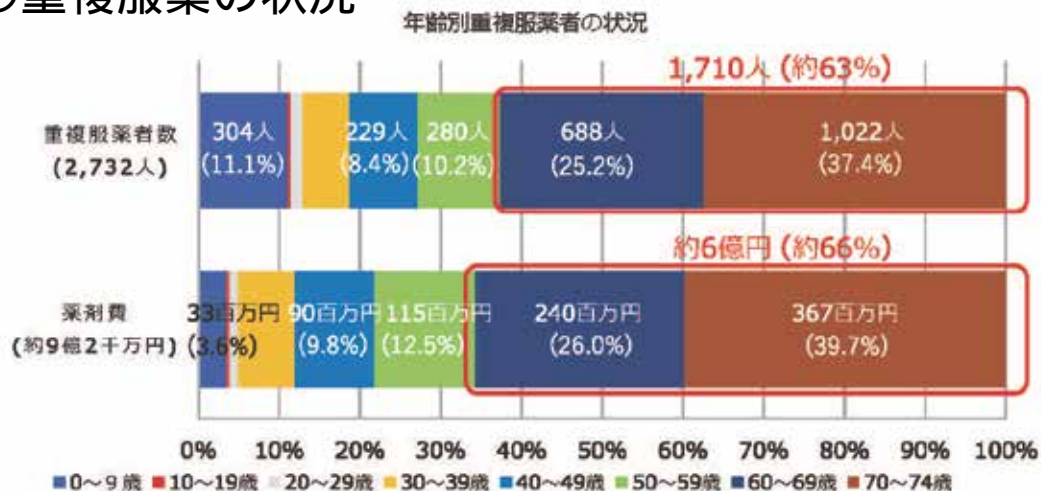
高齢になるほど、一人あたり医療費は高くなる。

50~54歳で平均を超え、70~74歳では平均の約1.9倍となっている。

(年齢階層別一人あたり医療費)
資料元: 国保データベース(KDB)システム

導入の背景

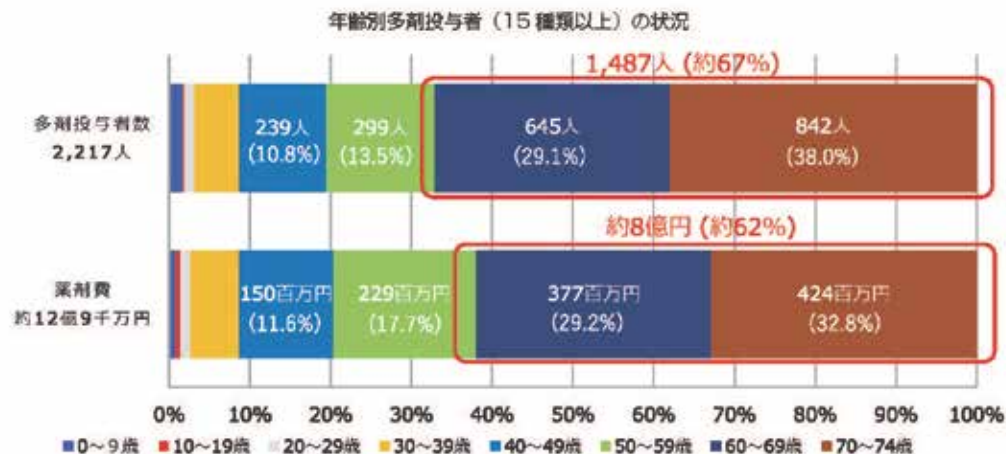
○重複服薬の状況



福岡市国民健康保険医療費適正化計画（第2期）より

資料：平成27年4月 平成28年5月診療分レセプト
（国保の調剤）より連続3か月で判断
費用は、平成27年度（平成28年3月分まで）で計算。

○多剤投与の状況



福岡市国民健康保険医療費適正化計画（第2期）より

資料：平成27年4月 平成28年5月診療分レセプト
（国保の調剤）より連続3か月で判断
費用は、平成27年度（平成28年3月分まで）で計算。

モデル事業の実施（H30年度）

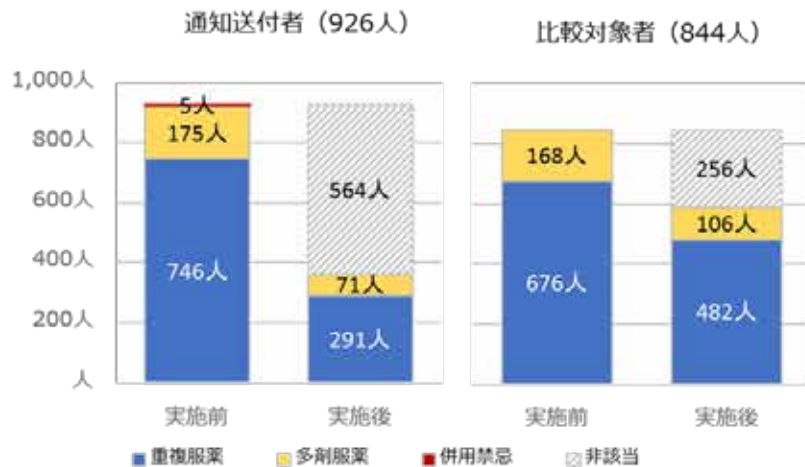
○モデル事業の概要

重複服薬や併用禁忌等がある対象者を抽出し，服薬状況に関する通知書を送付し，医療機関・薬局への相談を促す。

30年度は対象者2,000人のうち1,000人に通知書を送付し，未送付の1,000人（比較対象者）と比較し，その効果を分析した。

【服薬状況の変化】

重複服薬：通知送付者 **61.0%減少**（比較対象者28.7%減少）差は**32.3%**
 多剤服薬：通知送付者 **59.4%減少**（比較対象者36.9%減少）差は**22.5%**
 併用禁忌：通知送付者 **100%減少**（全対象者に通知。比較対象者の設定はなし）

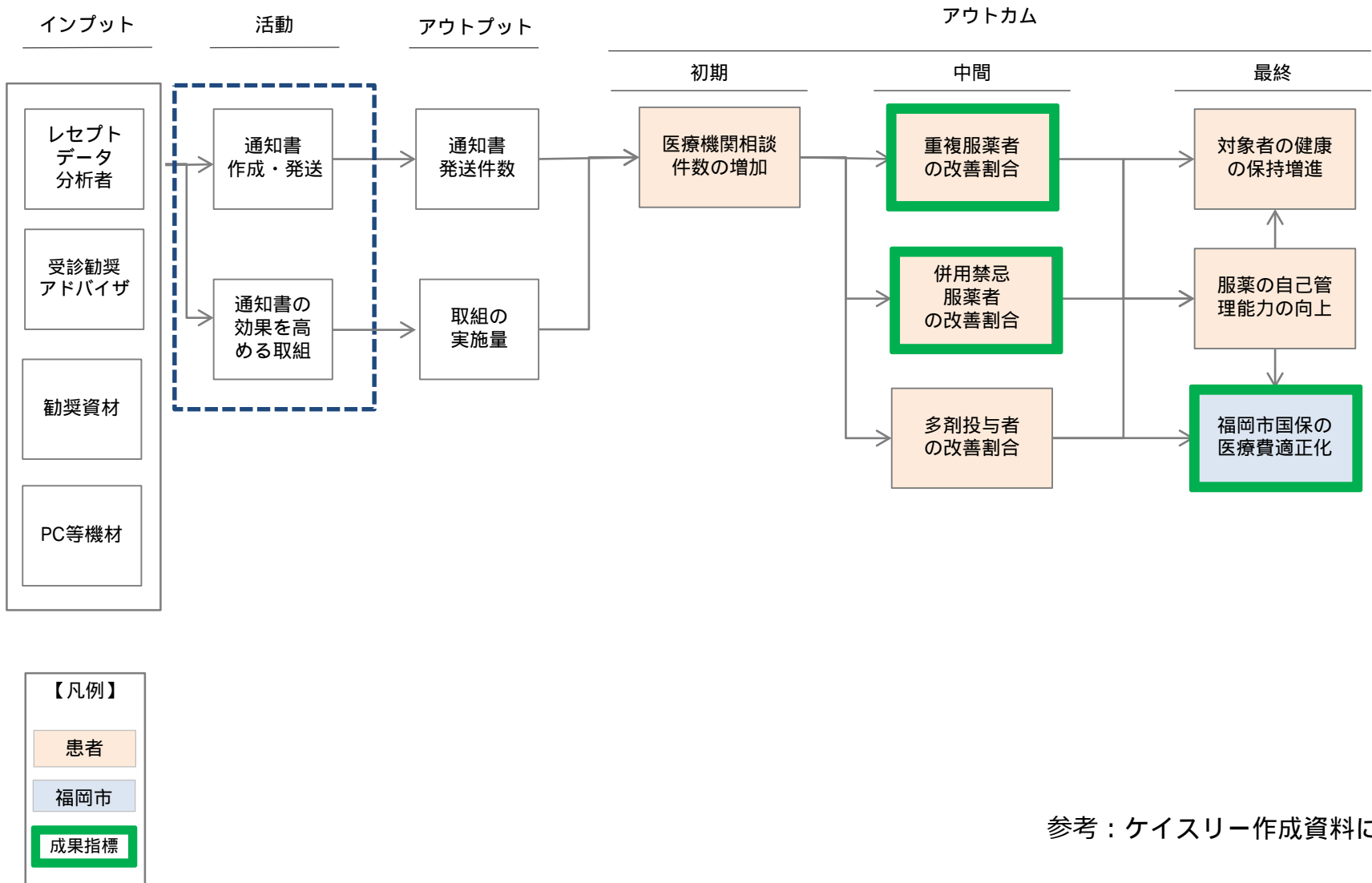


【医薬品にかかる医療費の減少額(1月あたり, 1人あたり)】

通知送付者 **6,446円減少**（比較対象者 3,050円 減少）差は **3,396円**

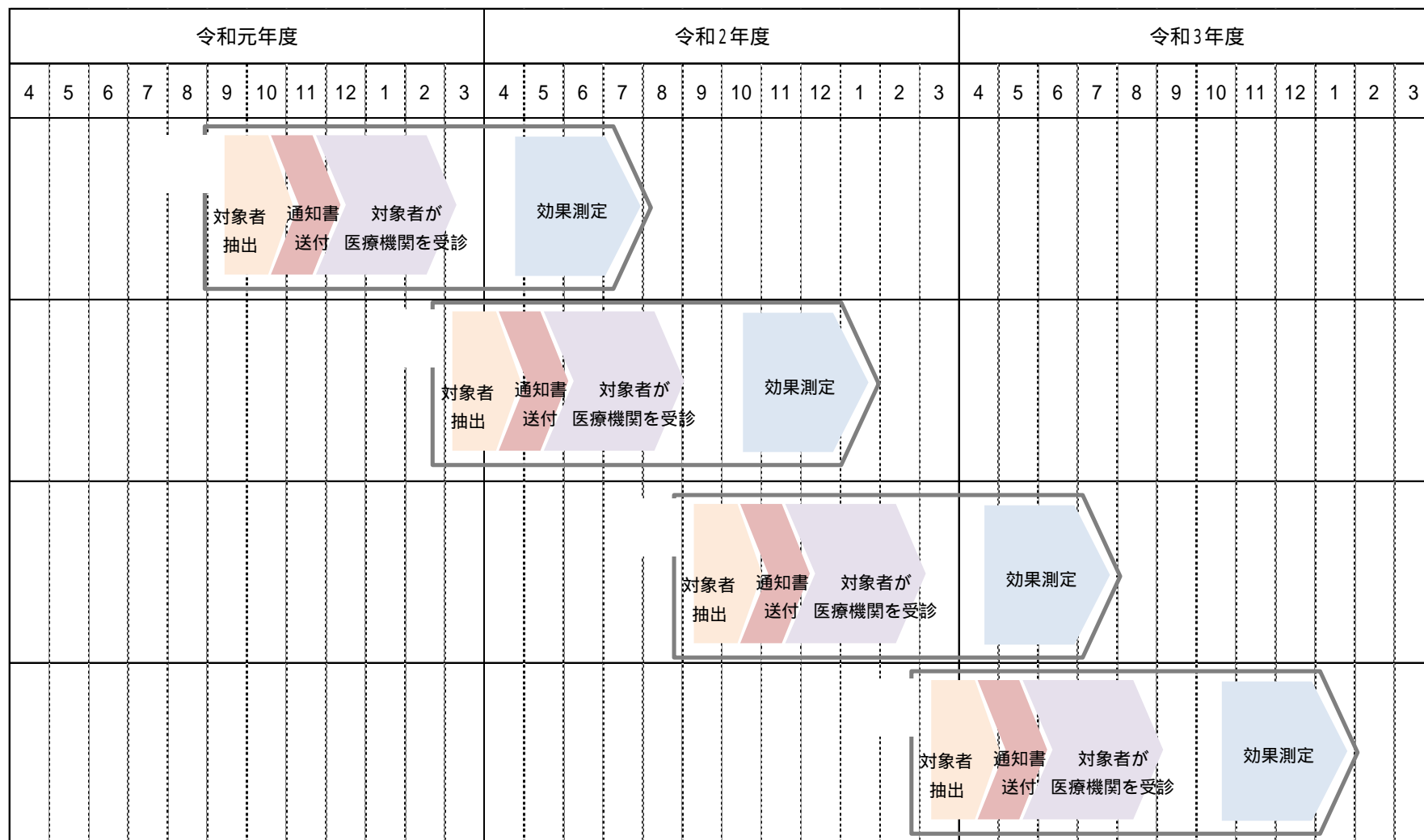


事業評価



参考：ケイスリー作成資料に加筆

事業スケジュール



- ・ 令和元年度～3年度までに、4回、通知書を発送。通知回ごとに効果を測定。
- ・ 通知書は、各回2,000人～2,500人送付。

成果指標と支払上限額

重複服薬者の改善割合 (通知回ごとに評価)

| | | | | | | |
|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------------|----------------|
| 改善割合 | 10%未満 | 10% | 10%超 33%未満 | 33% | 33%超 43%未満 | 43%以上 (上限値) |
| 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 |

重複服薬者の改善割合 = 介入実施者の改善割合 - 比較対象者の改善割合

併用禁忌服薬者の改善割合 (通知回ごとに評価)

| | | | |
|--------------|-------|-------------|------|
| 改善割合 | 75%未満 | 75%以上100%未満 | 100% |
| 支払金額 (千円) | 0 | 480 | 600 |

併用禁忌服薬者の改善割合 = 介入実施者の改善割合

医療費適正化効果 (一人あたり・一月あたり医薬品にかかる医療費の削減割合) (事業終了後に評価)

| | | | | | | |
|--------------|--------|-------|-----------------------|--------|-----------------------|------------------|
| 削減割合 | 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 |

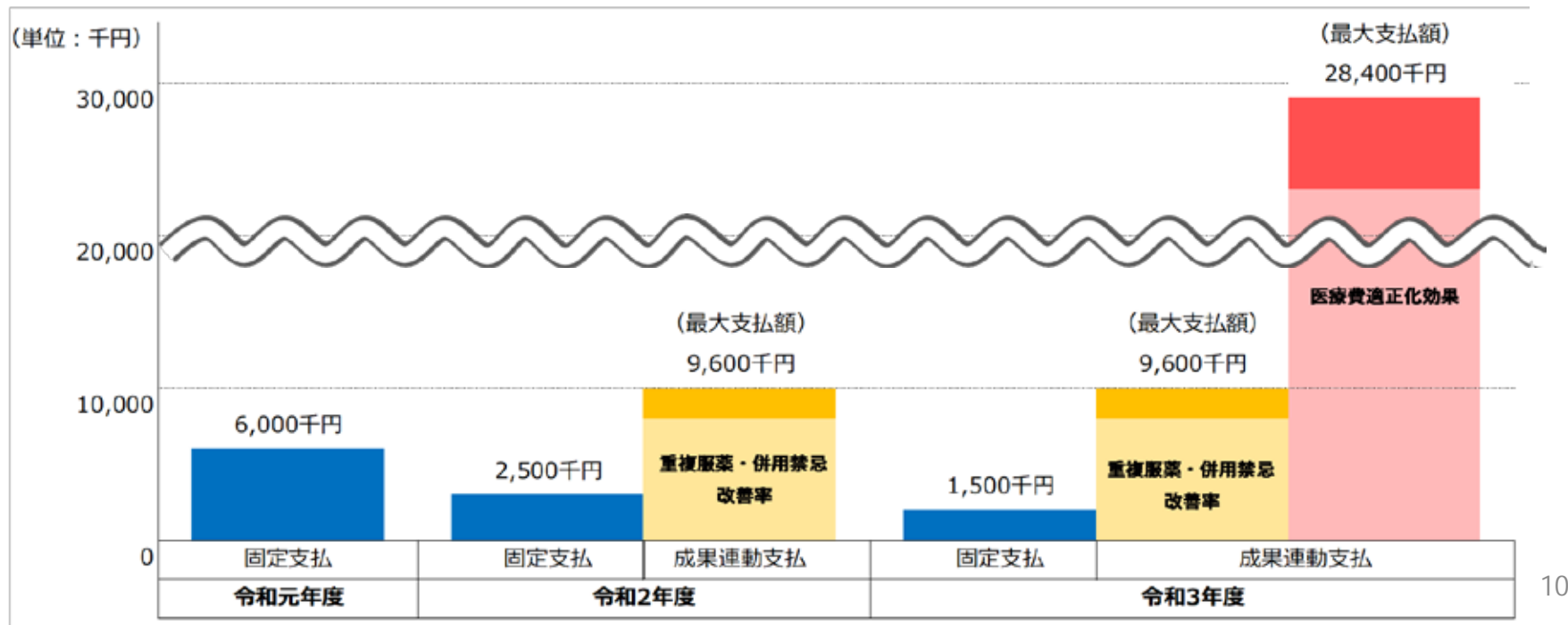
医療費適正化効果

= (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

事業費

| | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 事業費総額 |
|---------------|---------|---------|----------|----------|
| 成果連動支払（最大支払額） | - | 9,600千円 | 38,000千円 | 47,600千円 |
| 重複服薬者の改善割合 | - | 8,400千円 | 8,400千円 | 16,800千円 |
| 併用禁忌服薬者の改善割合 | - | 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 |
| 固定支払 | 6,000千円 | 2,500千円 | 1,500千円 | 10,000千円 |

【年度別の支払いのイメージ】



実施体制

