

# 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

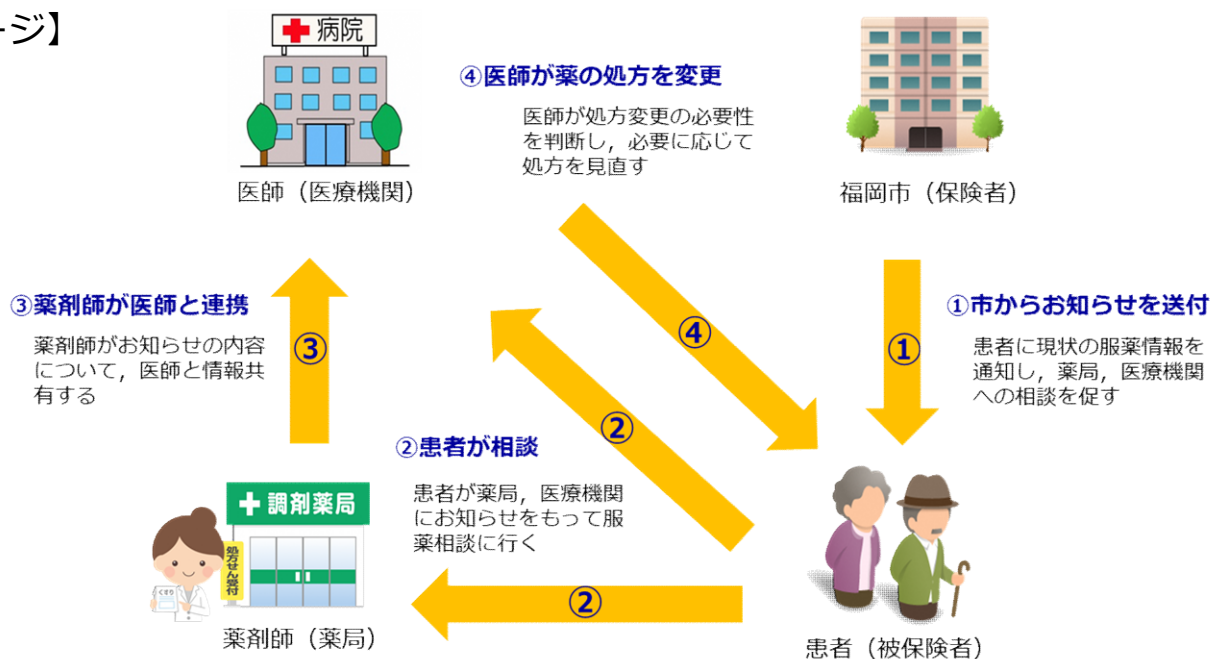
令和元年11月21日

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"> <li>・重複、多剤、併用禁忌服薬者 約8,000人を対象</li> <li>・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。</li> <li>・重複服薬者の減少率、併用禁忌服薬者の減少率、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。</li> </ul>
期待される便益	・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】



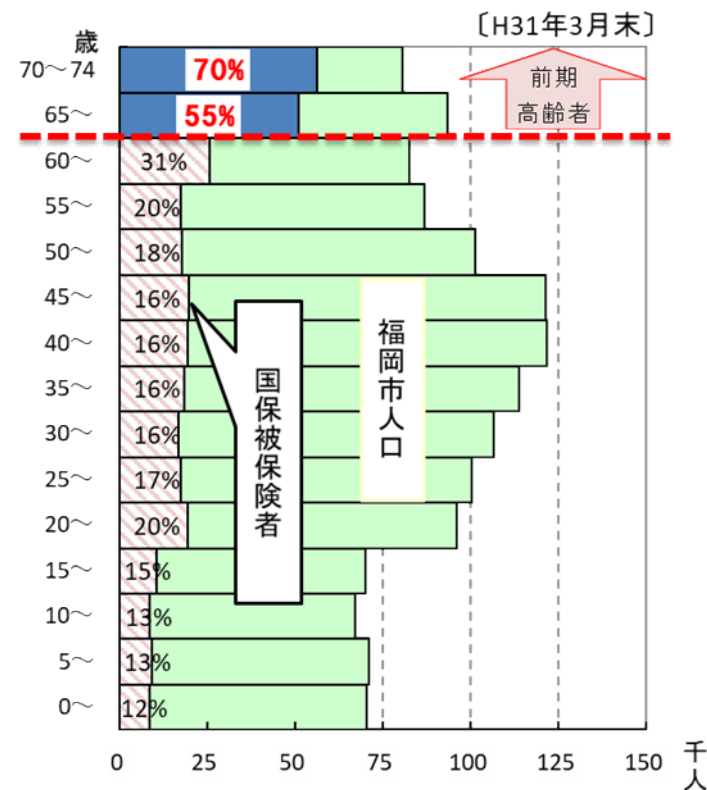
# 導入の背景

## 【福岡市国民健康保険の状況】

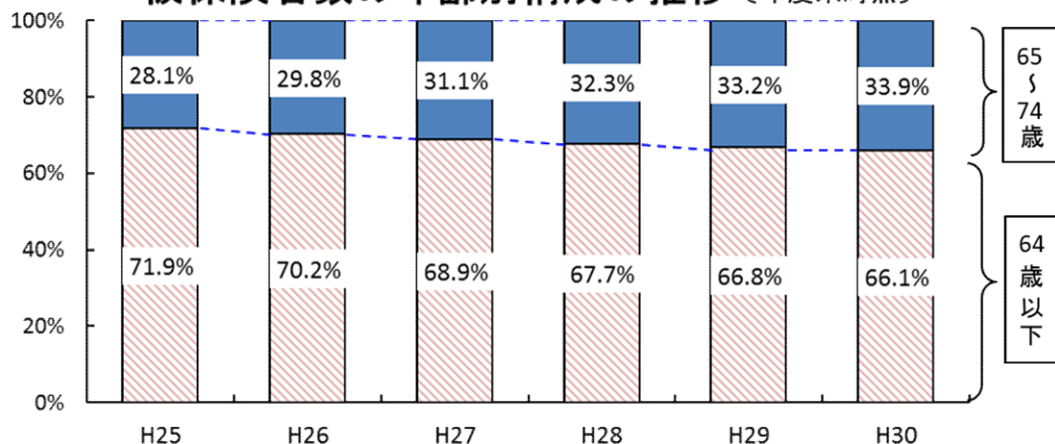
### ○加入者の状況

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			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



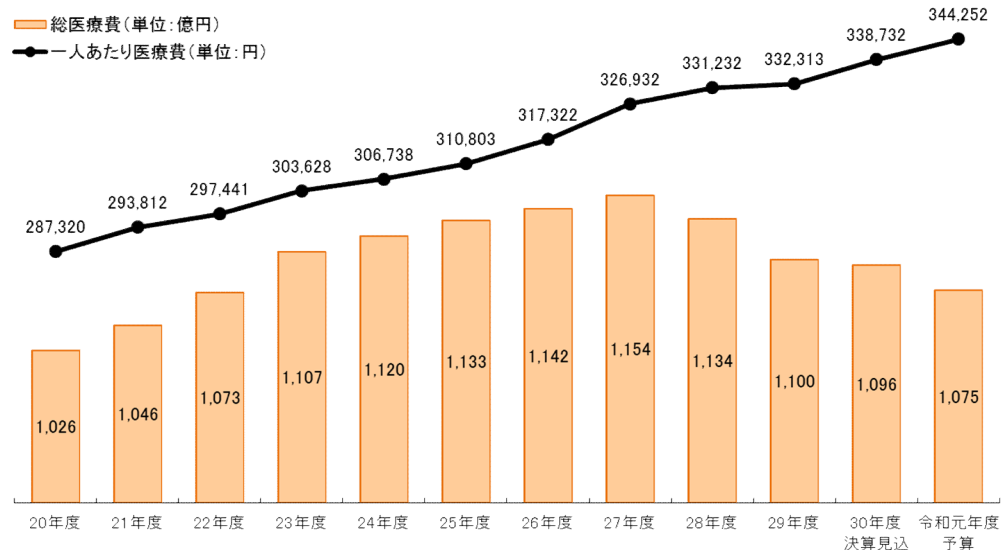
### 被保険者数の年齢別構成の推移 [年度末時点]



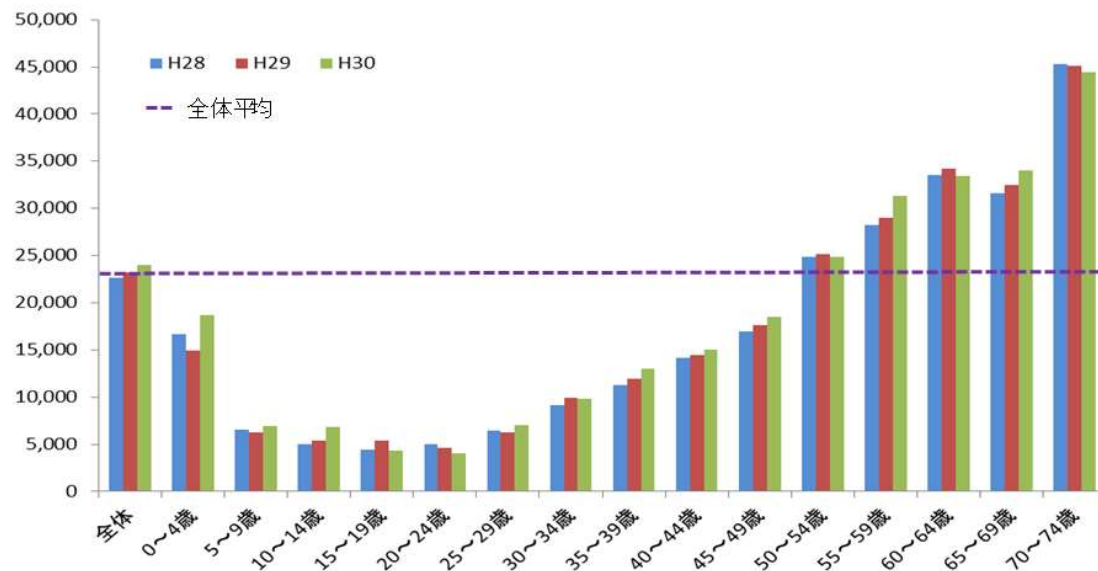
- 被保険者のうち65~74歳は増加傾向  
25年度末：約28% → 30年度末：約34%
- 高齢者が多く、今後も高齢化は進展

# 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。

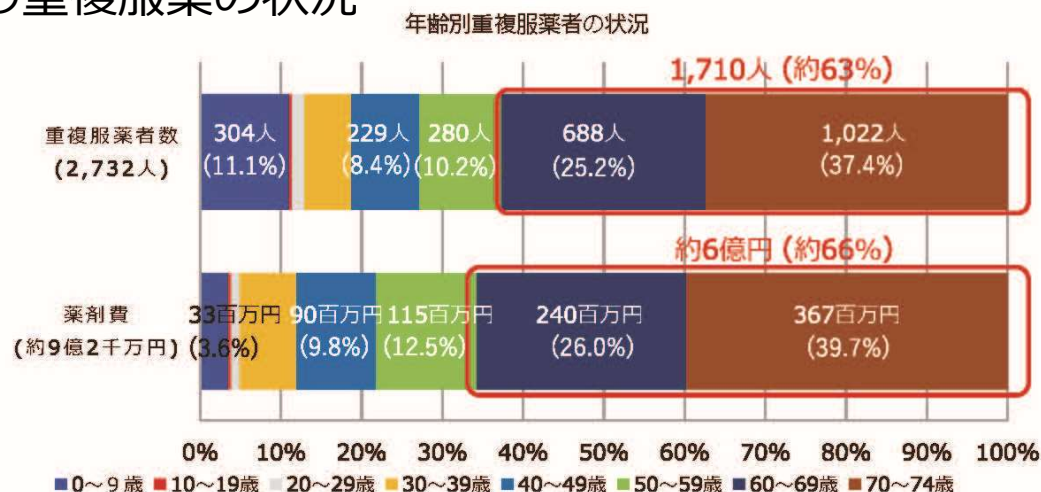
● 高齢になるほど、一人あたり医療費は高くなる。

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

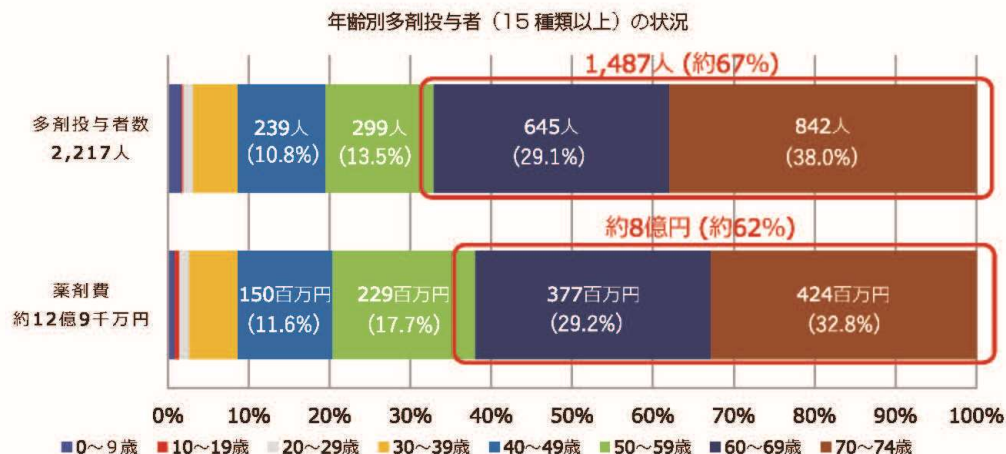
## ○重複服薬の状況



※ 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。

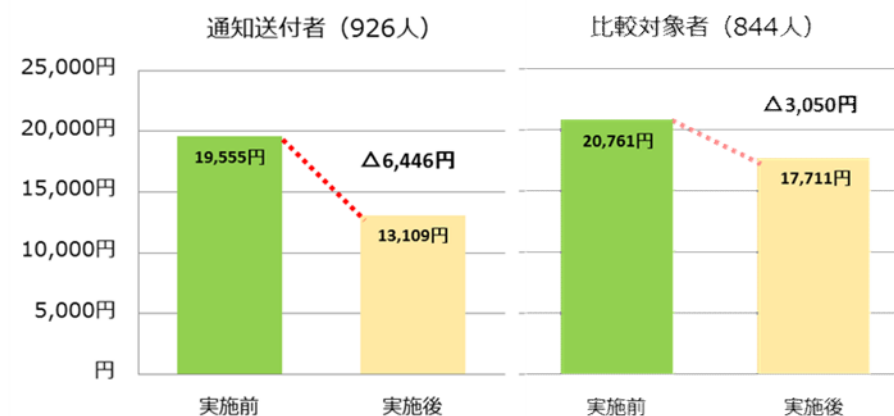
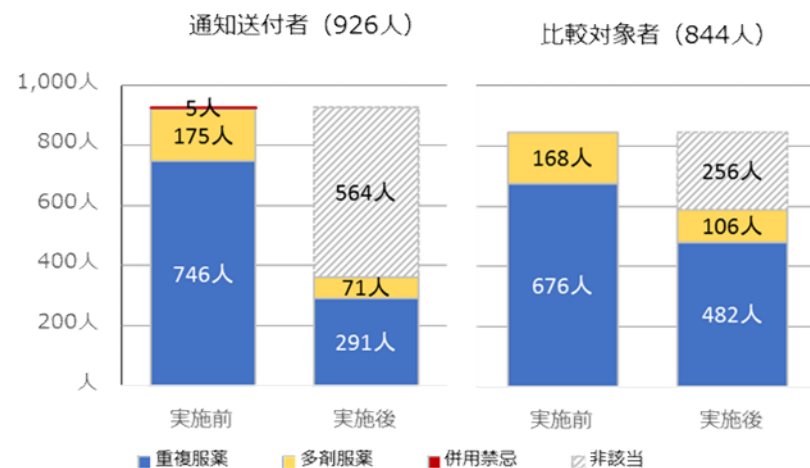
30年度は対象者2,000人のうち1,000人に通知書を送付し、未送付の1,000人（比較対象者）と比較し、その効果を分析した。

### 【服薬状況の変化】

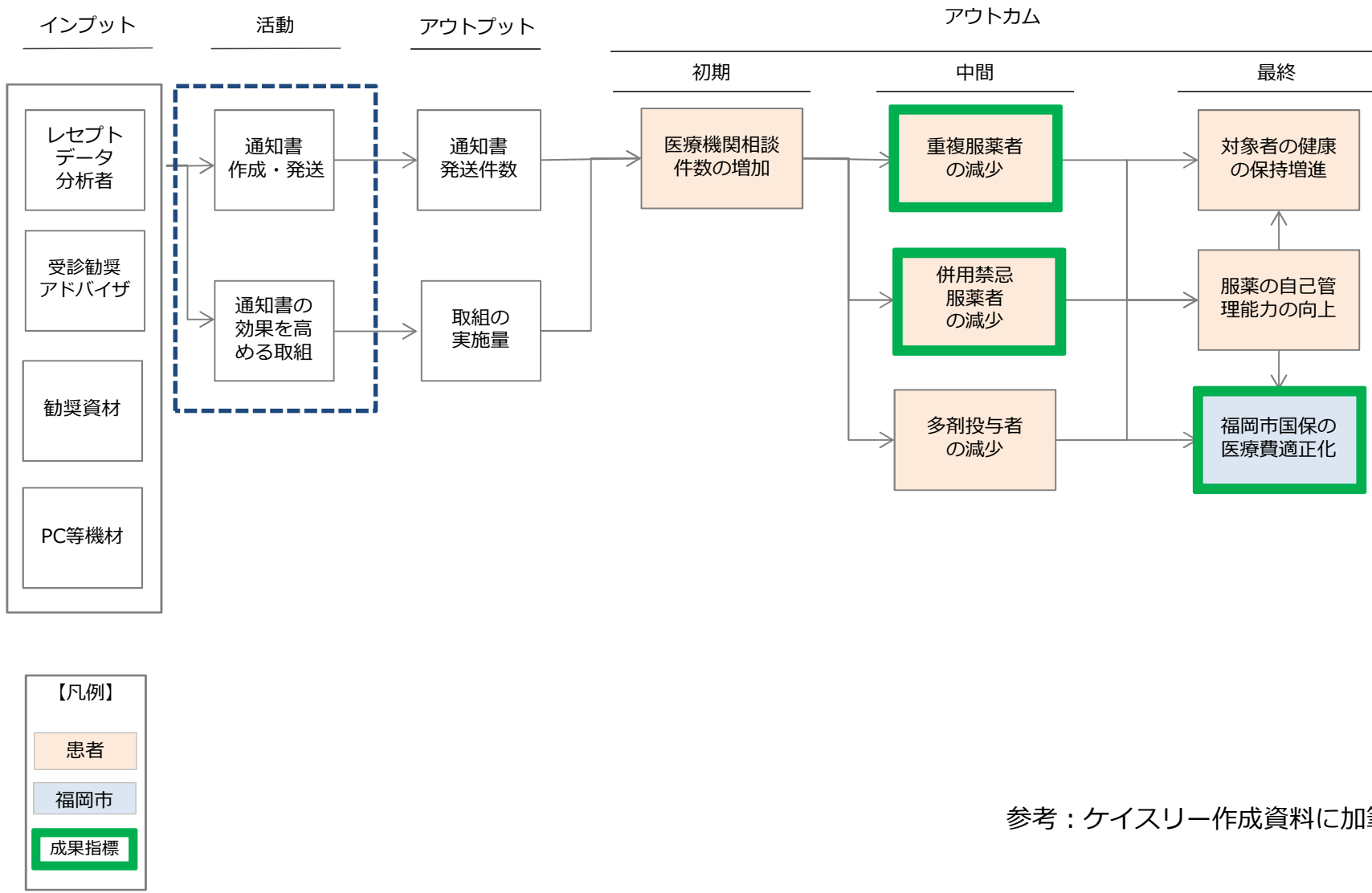
重複服薬：通知送付者 **61.0%減少**（比較対象者28.7%減少）差は**32.3%**  
 多剤服薬：通知送付者 **59.4%減少**（比較対象者36.9%減少）差は**22.5%**  
 併用禁忌：通知送付者 **100%減少**（全対象者に通知。比較対象者の設定はなし）

### 【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**

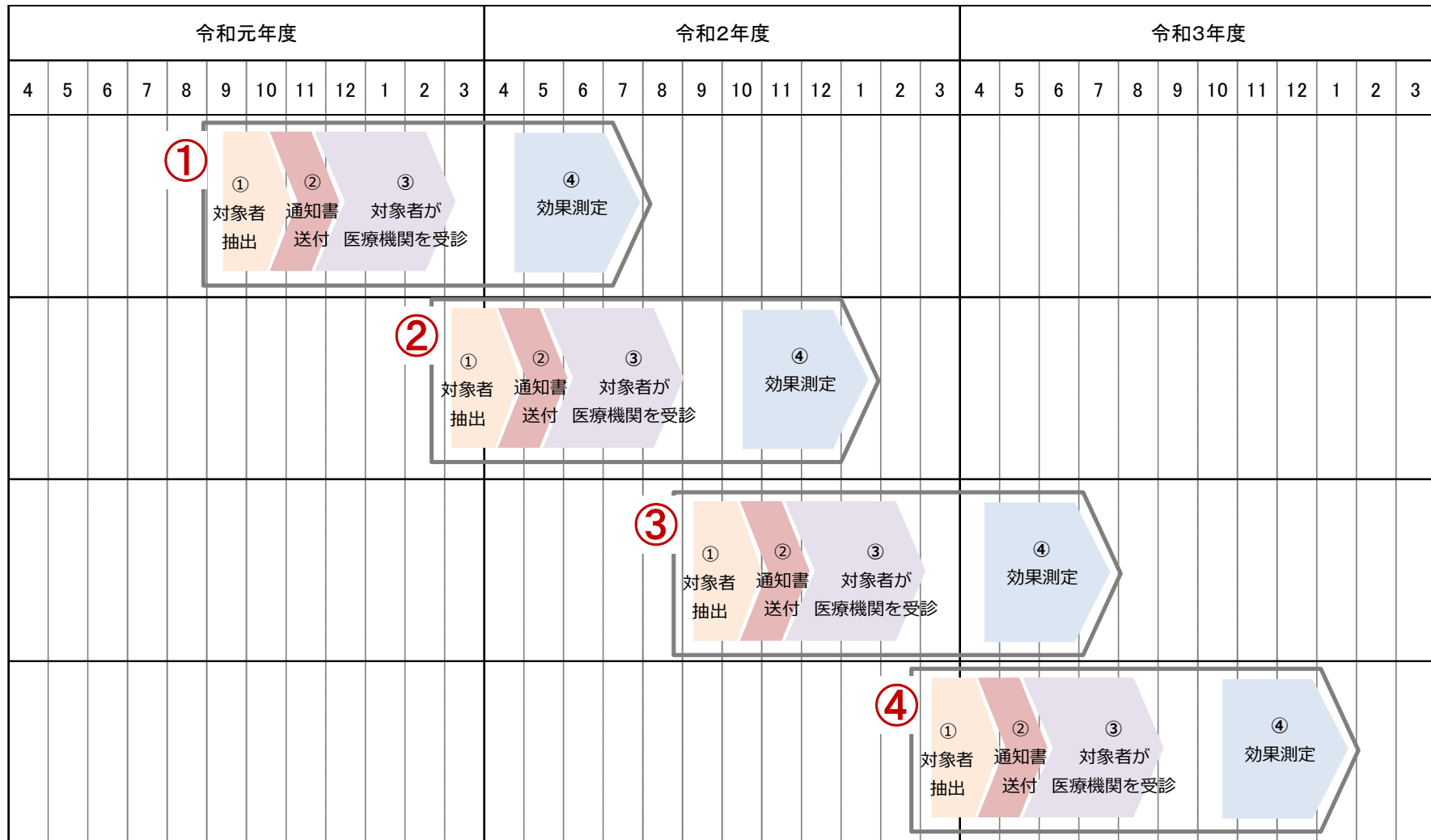


# 事業評価



参考：ケー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

## ①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

※重複服薬者の改善率＝介入実施者の改善率－比較対象者の改善率

## ②併用禁忌服薬者の改善率（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

※併用禁忌服薬者の改善率＝介入実施者の改善率

## ③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）

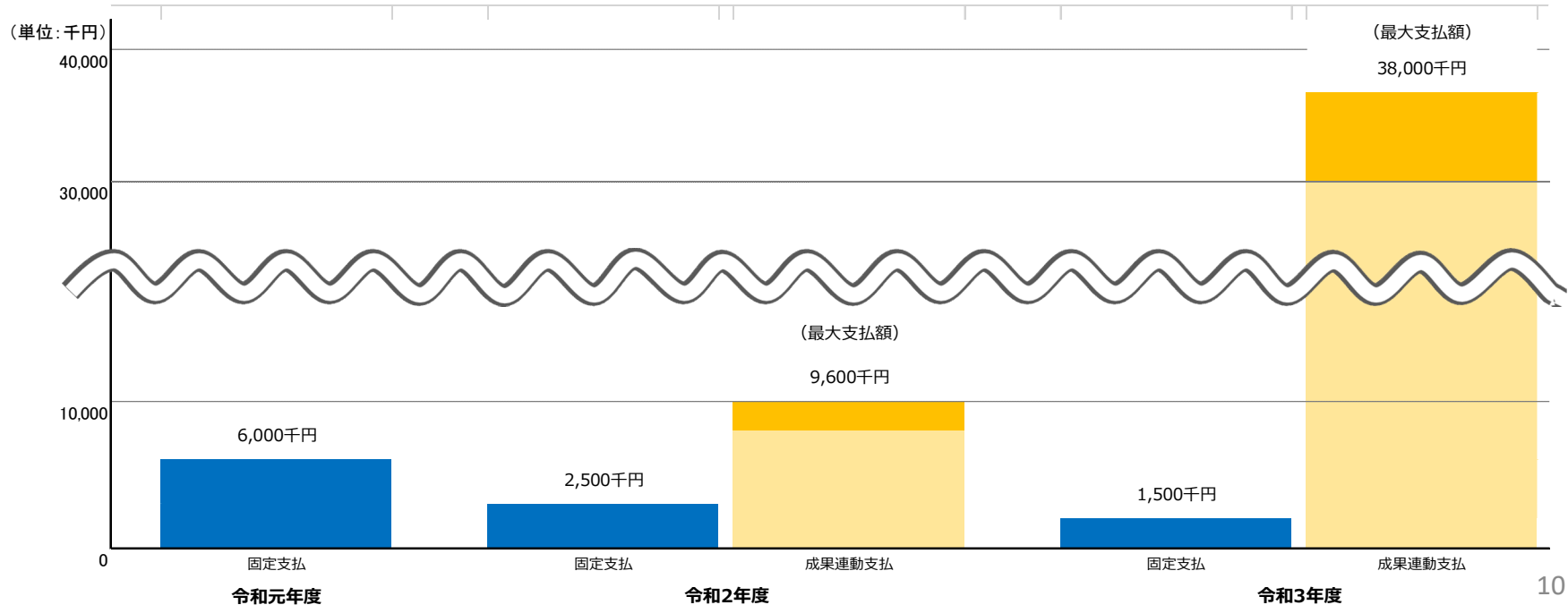
削減率	5.0%未満	5.0%	5.0%超17%未満	17.0%	17.0%超21.5%未満	21.5%以上 (上限値)
支払金額 (千円)	0	3,500	削減率0.5%増につき +800千円	22,700	削減率0.5%増につき +600千円	28,400

※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

# 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
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

