



第4期医療費適正化計画における 医療資源の効果的・効率的な活用について

第4期医療費適正化計画（2024～2029年度）策定時の見直し内容

医療費の更なる適正化に向けて、①新たな目標として、複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供等を加えるとともに、②既存の目標についてもデジタル等を活用した効果的な取組を推進する。また、計画の実効性を高めるため、③都道府県が関係者と連携するための体制を構築する。

計画の目標・施策の見直し

① 新たな目標の設定

➤ 複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供等

- ・ 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防
- ・ 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供（例：骨折対策）

➤ 医療資源の効果的・効率的な活用

- ・ 効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療（例：急性気道感染症・急性下痢症に対する抗菌薬処方）
- ・ 医療資源の投入量に地域差がある医療（例：白内障手術や化学療法の外来での実施、リフィル処方箋（※））

（※）リフィル処方箋については、地域差の実態等を確認した上で必要な取組を進める。

⇒ 有識者による検討体制を発足させて、エビデンスを継続的に収集・分析し、都道府県が取り組める目標・施策の具体的なメニューを追加

② 既存目標に係る効果的な取組

健康の保持
の推進

➤ 特定健診・保健指導の見直し

⇒アウトカム評価の導入、ICTの活用など

医療の効率的な
提供

➤ 重複投薬・多剤投与の適正化

⇒電子処方箋の活用

➤ 後発医薬品の使用促進

⇒個別の勧奨、フォーミュラリ策定等による更なる取組の推進や、バイオ後続品の目標設定等を踏まえた新たな数値目標の設定

➡ さらに、医療DXによる医療情報の利活用等を通じ、健康の保持の推進・医療の効率的な提供の取組を推進

※ 計画の目標設定に際し、医療・介護サービスを効果的・効率的に組み合わせた提供や、かかりつけ医機能の確保の重要性に留意

実効性向上のための体制構築

③ 保険者・医療関係者との方向性の共有・連携

- ・ 保険者協議会の必置化・医療関係者の参画促進、医療費見込みに基づく計画最終年度の国保・後期の保険料の試算 等

➤ 都道府県の責務や取り得る措置の明確化

- ・ 医療費が医療費見込みを著しく上回る場合等の要因分析・要因解消に向けた対応の努力義務化 等

医療保険部会（2025年9月18日、9月26日、10月2日）における主なご意見

（文責：事務局）

【第197回（2025年9月18日）】

- 高齢化、また、高額薬剤等の医療の高度化に伴う医療費増大が見込まれる中では、当然ながら費用対効果や経済性を考慮した医薬品の使用促進、OTC医薬品に代替可能な医薬品の保険適用の除外、また、低価値医療の利用の抑制等々、保険給付範囲の見直しについては当然手をつけるべきであり。その際には、優先づけをどうしていくかも重要なファクターになるだろうと思う。
- 医療提供体制の見直しは不可欠であり、諸外国と比較して著しく多い病床数、それとの関連が指摘される地域間の医療費の差、さらには低価値・無価値医療への対応など、データに基づいて見直しを進め、適正化を図っていただきたい。

【第198回（2025年9月26日）】

- 病床数の地域差や**無価値・低価値医療の実態**など、問題提起のあった点について分かりやすく客観的なデータ、資料を御用意いただければと思う。
- 無価値医療、すなわち効果があるというエビデンスが十分ない医療や、低価値医療、これは仮に効果があるというエビデンスがあったとしても、その効果が小さく、つまり**十分な効果があるというエビデンスがない医療といったものを保険対象から外す**という見直しも図っていくべきだろうと思います。
- 低価値医療や無価値医療という言葉が出ましたが、ちょっとこれはどうなのだろうかと。むしろそういったものがあるから云々というよりも、**そういったものをなくしていくような医療改革ということをきちんとやっていただかないと**、国民の医療に対する信頼というものは私は確保できないのではないのかなと思っています。
- 価値がある・ないという言い方ではなくて、その治療、薬剤にしても技術にしてもそうなのですが、それがそれぞれ**臨床上どれくらい有効なのか、症状をどれだけ改善するのかという側面から評価をしていく制度設計というものがあってもいいのではないかと**、考えてございます。
- 高齢化、また、高額薬剤等の医療の高度化に伴って医療費が増大していくことが見込まれる中においては、当然ながら費用対効果や経済性を考慮した医薬品の使用促進、OTC医薬品に代替可能な医薬品の保険適用の除外、また、**低価値医療の利用の抑制等々**、保険給付範囲の見直しについては当然手をつけるべきだろうと思います。その際には、優先づけをどうしていくかということも重要なファクターになるだろうと思っています。
- 医療提供体制について、見直しは不可欠であり、諸外国と比較して著しく多い病床数、それとの関連が指摘される地域間の医療費の差、さらには低価値・無価値医療への対応など、データに基づいて見直しを進め、適正化を図っていただきたいと思います。

「効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療」の追加①

- 医療保険部会で「効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療」があるというご指摘を受けて、厚生労働省において対象を探索。
- 米国で指摘されている「効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療」のまとめ、研究班で文献レビューをした米国、カナダ、オーストラリアと日本の論文、国内の診療ガイドライン、診療報酬上の算定要件、を確認した。
- まずは、これらの論文・制度等と齟齬がないものとして、「腰痛症（神経障害性疼痛を除く）に対するプレガバリン（リリカ錠）」が挙げられる。

- 国内の診療ガイドライン
 - 診療報酬上の留意事項通知や疑義解釈
- 上記との整合性を確認



**腰痛症（神経障害性疼痛を除く）に対する
プレガバリン（リリカ錠）**

「効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療」の追加② (腰痛に対するプレガバリン（リリカ錠）)

- プレガバリン（商品名リリカ錠）の効果・効能は神経障害性疼痛、線維筋痛症に伴う疼痛。薬理作用はカルシウムチャネル $\alpha 2\delta$ 遮断薬。神経障害性疼痛では有効なケースもあるが、非神経障害性腰痛では効果が限定的。めまい・眠気などの副作用が比較的多い薬と一般的に言われている。
- 先行研究では、腰痛に対するプレガバリン処方効果が乏しい医療として指摘されているところ。
(※1:A.Miyawaki,et al., 2025)

国内のガイドライン（腰痛診療ガイドライン）

- 腰痛診療ガイドライン2019では、急性腰痛および慢性腰痛に対する質の高い論文は存在しなかった。有害事象に対するCaチャネル $\alpha 2\delta$ とプラセボのメタアナリシスでは、Caチャネル $\alpha 2\delta$ リガンドで有意に頻度が高かった。

Table 7 Recommended drugs for low back pain.

	薬物	推奨度	エビデンス
急性腰痛	非ステロイド性抗炎症薬	1	A
	筋弛緩薬	2	C
	アセトアミノフェン	2	D
	弱オピオイド	2	C
	ワクシニアウイルス接種家兎炎症皮膚抽出液	2	C
慢性腰痛	セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬	2	A
	弱オピオイド	2	A
	ワクシニアウイルス接種家兎炎症皮膚抽出液	2	C
	非ステロイド性抗炎症薬	2	B
	アセトアミノフェン	2	D
	強オピオイド	3	D
	三環形抗うつ薬	なし	C
坐骨神経痛	非ステロイド性抗炎症薬	1	B
	Caチャネル $\alpha 2\delta$ リガンド	2	D
	セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬	2	C

プレガバリン添付文書（抜粋）

- 効果効能 神経障害性疼痛 線維筋痛症に伴う疼痛
- 重要な基本的注意
本剤の投与によりめまい、傾眠、意識消失等があらわれ、自動車事故に至った例もあるので、本剤投与中の患者には、自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事させないように注意すること。

※：A.Miyawaki,et al., 2025Primary Care Physician Characteristics and Low-Value Care Provision in Japan. JAMA Health Forum. 10.1001/jamahealthforum.2025.1430

「効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療」の追加③ (第4期医療費適正化計画への追加)

- 腰痛症（神経障害性疼痛を除く）に対するプレガバリン処方、国内のガイドラインやプレガバリン添付文書との整合性を考慮すると、抗菌薬と同様に「効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療」に該当する医療として第4期医療費適正化基本方針に追記する（下記が推計イメージ）。来年度以降も引き続き、「効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療」等は研究班と連携しながら検討を進めていく。

＜推計式のイメージ＞ ※都道府県ごとに推計

急性気道感染症・急性下痢症に対する抗菌薬処方、白内障手術や化学療法の外来での実施の推計式に下記のとおり、腰痛に対するプレガバリン処方を追加。

$$\left(\frac{\text{当該県の令和元年度の腰痛に対するプレガバリン処方の薬剤費}}{2} \right) \div \left[\text{当該県の令和元年度の入院外医療費} \right] \times \left[\text{当該県の令和11年度の入院外医療費（推計）} \right]$$

適正化計画基本方針への追記事項

※赤字が主な追記事項

第1 都道府県医療費適正化計画の作成に当たって指針となるべき基本的な事項

- 一 (略)
- 二 計画の内容に関する基本的事項
 - 1 (略)
 - 2 医療の効率的な提供の推進に関する目標に関する事項
 - (1)～(2) (略)
 - (3) 急性気道感染症及び急性下痢症の患者に対する抗菌薬の処方、**神経障害性疼痛を除く腰痛症の患者に対するプレガバリンの処方**といった効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療や白内障手術及び化学療法の外来での実施状況などの医療資源の投入量に地域差がある医療については、個別の診療行為としては医師の判断に基づき必要な場合があることに留意しつつ、地域ごとに関係者が地域の実情を把握するとともに、医療資源の効果的かつ効率的な活用に向けて必要な取組について検討し、実施していくことが重要である。(略)
 - (4) (略)

今後の対応方針

- ・ 厚生労働省において研究班等で引き続き「効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療」を探索し、国内の診療ガイドライン、診療報酬上の算定要件を確認し、医療費適正化計画や診療報酬上の評価を検討していく。
- ・ 先行研究の収集だけでなく、令和8年度診療報酬改定の次の改定に向けた対応として、医療技術評価分科会※1において、医療技術の評価の一環として、学会等から提案を広く募集する。

・ 厚労科研「レセプト情報・特定健診等情報を用いた医療保健事業・施策等のエビデンス構築等に資する研究」等において、「効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療」を探索的に先行研究の調査やNDBを活用した実態分析

- ・ 国内の関連学会に取り扱いを照会
- ・ 診療報酬上の留意事項通知や疑義解釈との整合を確認

整合性等があることを確認

医療費適正化計画への記載

整合性等の確認を要する

- ・ 関係学会調整後、中央社会保険医療協議会（中医協）で診療報酬上の取扱について個別に議論
- ・ 中医協での審議結果に応じた診療報酬上の対応

医療技術評価分科会で学会等から提案を募集

医療技術評価分科会における検討