「第４期北海道医療費適正化計画」の一部改定に係る新旧対照表

資料３－２

一　部　改　定	現　行　計　画
第１章　総論　　（現行のとおり） 第１節　計画策定の趣旨 第２節　計画の位置づけ 第３節　計画の期間 第４節　計画に掲げる事項	第１章　総論　　（略） 第１節　計画策定の趣旨 第２節　計画の位置づけ 第３節　計画の期間 第４節　計画に掲げる事項
第２章　医療費を取り巻く現状と課題　　（現行のとおり） 第１節　高齢化の現状と見通し 第２節　医療費の動向 １　全国の医療費 ２　全国の高齢者の医療費 ３　北海道の医療費 ４　北海道の高齢者の医療費 第３節　生活習慣病やメタボリックシンドロームの状況 １　全国及び北海道の状況 (1) 特定健康診査の実施状況 (2) 特定保健指導の実施状況 (3) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の状況 ２　受療動向 ３　死亡率 第４節　病床数の状況 第５節　平均在院日数の状況	第２章　医療費を取り巻く現状と課題　　（略） 第１節　高齢化の現状と見通し 第２節　医療費の動向 １　全国の医療費 ２　全国の高齢者の医療費 ３　北海道の医療費 ４　北海道の高齢者の医療費 第３節　生活習慣病やメタボリックシンドロームの状況 １　全国及び北海道の状況 (1) 特定健康診査の実施状況 (2) 特定保健指導の実施状況 (3) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の状況 ２　受療動向 ３　死亡率 第４節　病床数の状況 第５節　平均在院日数の状況
第３章　基本理念と目標 第１節　基本理念　　（現行のとおり） １　生活の質の維持及び向上 ２　今後の人口構成の変化への対応 ３　目標及び施策の達成状況等の評価	第３章　基本理念と目標 第１節　基本理念　　（略） １　生活の質の維持及び向上 ２　今後の人口構成の変化への対応 ３　目標及び施策の達成状況等の評価

一　部　改　定	現　行　計　画
第２節　医療費適正化に向けた目標 １　健康の保持の推進に関する達成目標　（現行のとおり） (1) 特定健康診査及び特定保健指導の推進 ア 特定健康診査の実施率 イ 特定保健指導対象者の減少率 ウ 特定保健指導の実施率 (2) 生活習慣病等の予防 ア たばこ対策 イ 予防接種の推進 ウ 生活習慣病の重症化予防の推進 (3) 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進 ２　医療の効率的な提供の推進に関する達成目標 (1) 入院と在宅等の調和　（(1)～(3)現行のとおり） (2) 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進 (3) 医療資源の効果的・効率的な活用 (4) 後発医薬品等の使用促進 後発医薬品（ジェネリック医薬品）（※30）の使用割合（入院外）については、道においては、第三期計画期間の令和２年９月までに80%以上とした上で、最終年度の５年度まで維持する目標を達成しています。 国においては、医薬品の安定的な供給を基本としつつ、後発医薬品の数量シェアを令和11年度末までに全ての都道府県で80%以上とする主目標に加え、新たに後発医薬品の金額シェアを65%以上とする副次目標を設定したところであり、これを踏まえ、道においては、引き続き、数量ベースの使用割合を80%以上とし、計画期間の最終年度の令和11年度まで維持することを目標とするとともに、金額ベースの使用割合を65%以上とする目標を設定します。 また、バイオ後続品（※31）については、国において、令和11年度末までにバイオ後続品に80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%以上にするという目標が設定されました。これを踏まえ、道においても、計画期間の最終年度の令和11年度に、バイオ後続品に数量ベースで80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%以上に到達しているよう努めることを目標とします。 (5) 医薬品の適正使用の推進　（現行のとおり）	第２節　医療費適正化に向けた目標 １　健康の保持の推進に関する達成目標　（略） (1) 特定健康診査及び特定保健指導の推進 ア 特定健康診査の実施率 イ 特定保健指導対象者の減少率 ウ 特定保健指導の実施率 (2) 生活習慣病等の予防 ア たばこ対策 イ 予防接種の推進 ウ 生活習慣病の重症化予防の推進 (3) 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進 ２　医療の効率的な提供の推進に関する達成目標 (1) 入院と在宅等の調和　（(1)～(3)略） (2) 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進 (3) 医療資源の効果的・効率的な活用 (4) 後発医薬品等の使用促進 後発医薬品（ジェネリック医薬品）（※30）の使用割合（入院外）については、道においては、第三期計画期間の令和２年９月までに80%以上とした上で、最終年度の５年度まで維持する目標を達成しています。 国においては、令和３年６月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2021について」（以下「骨太方針2021」という。）の「後発医薬品の数量シェアを、2023年度末までに全ての都道府県で80%以上とする」という政府目標を、今後、金額ベース等の観点を踏まえて見直すこととしており、道においては、引き続き、数量ベースの使用割合を80%以上とし、計画期間の最終年度の令和11年度まで維持することを目標とした上で、新たな国の目標の設定の考え方を踏まえ、必要に応じ、目標を再設定することを検討します。 また、バイオ後続品（※31）については、国において、令和11年度末までにバイオ後続品に80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%以上にするという目標が設定されました。これを踏まえ、道においても、計画期間の最終年度の令和11年度に、バイオ後続品に数量ベースで80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%以上に到達しているよう努めることを目標とします。 (5) 医薬品の適正使用の推進　（略）

一　部　改　定

第３節　計画期間における医療費の見通し

本道の医療費は、厚生労働省提供の「医療費適正化計画推計ツール」を使って算定すると、計画に基づき、第４章からの取組を行うことにより、特定健康診査や特定保健指導の実施率、後発医薬品の使用割合等の目標を達成した場合、取組を実施しなかった場合より、令和11年度で204億円程度の医療費が抑えられるとされています。

＊　推計における医療費適正化の効果は、国が設定する前提条件に基づく仮定の数値となっていることから、本計画においては参考値として記載することとします。

計画期間の医療費と取組効果額の推計　（単位：億円）

区分	令和６年度 A	令和11年度 B	増加額 （B－A）	効果額 （②－①）
取組をしなかった場合	23,230	25,429	2,199　①	▲ 204
取組により目標を達成した場合		25,225	1,995　②	

「医療費適正化計画推計ツール」（厚生労働省提供）

医療費適正化の取組により見込まれる効果額の内訳　（単位：億円）

区分	令和11年度	効果額
特定健診等の実施率の達成	特定健診の実施率　７０％ そのうち特定保健指導対象者の割合　１７％ 特定保健指導の実施率　４５％	▲ 6.2
後発医薬品の普及	金額ベースでの使用割合　６５％	▲ 82.9
生活習慣病（糖尿病）に関する重症化予防の取組効果	４０歳以上の糖尿病の１人当たり医療費の全国平均との差が半減	▲ 19.4
重複投薬の適正化	３医療機関数以上から重複投薬患者数が半減	▲ 0.2
複数種類医薬品の適正化	９種類数以上の投薬をうけている高齢者（６５歳以上）の患者数が半減	▲ 47.9
急性気道感染症の抗菌薬の適正化	急性気道感染症に対する抗菌薬処方が半減	▲ 7.0
急性下痢症の抗菌薬の適正化	急性下痢症患者に対する抗菌薬処方が半減	▲ 1.7
白内障の額の適正化	白内障の入院の比率の全国平均との差が半減	▲ 1.0
化学療法の額の適正化	外来化学療法の外来での実施件数の全国平均との差額が半減	▲ 6.1
バイオシミラーの適正化	バイオ後続品に８０％以上置き換わった成分数が全体の成分数の６割以上	▲ 31.3
合計		▲ 204

「医療費適正化計画推計ツール」（厚生労働省提供）
※合計のみ小数点第１位で四捨五入

現　行　計　画

第３節　計画期間における医療費の見通し

本道の医療費は、厚生労働省提供の「医療費適正化計画推計ツール」を使って算定すると、計画に基づき、第４章からの取組を行うことにより、特定健康診査や特定保健指導の実施率、後発医薬品の使用割合等の目標を達成した場合、取組を実施しなかった場合より、令和11年度で151億円程度の医療費が抑えられるとされています。

＊　推計における医療費適正化の効果は、国が設定する前提条件に基づく仮定の数値となっていることから、本計画においては参考値として記載することとします。

計画期間の医療費と取組効果額の推計　（単位：億円）

区分	令和６年度 A	令和11年度 B	増加額 （B－A）	効果額 （②－①）
取組をしなかった場合	23,230	25,429	2,199　①	▲ 151
取組により目標を達成した場合		25,278	2,048　②	

「医療費適正化計画推計ツール」（厚生労働省提供）

医療費適正化の取組により見込まれる効果額の内訳　（単位：億円）

区分	令和11年度	効果額
特定健診等の実施率の達成	特定健診の実施率　７０％ そのうち特定保健指導対象者の割合　１７％ 特定保健指導の実施率４５％	▲ 6.2
後発医薬品の普及	数量ベースの使用割合８０％	▲ 29.7
生活習慣病（糖尿病）に関する重症化予防の取組効果	４０歳以上の糖尿病の１人当たり医療費の全国平均との差が半減	▲ 19.4
重複投薬の適正化	３医療機関数以上から重複投薬患者数が半減	▲ 0.2
複数種類医薬品の適正化	９種類数以上の投薬をうけている高齢者（６５歳以上）の患者数が半減	▲ 47.9
急性気道感染症の抗菌薬の適正化	急性気道感染症に対する抗菌薬処方が半減	▲ 7.0
急性下痢症の抗菌薬の適正化	急性下痢症患者に対する抗菌薬処方が半減	▲ 1.7
白内障の額の適正化	白内障の入院の比率の全国平均との差が半減	▲ 1.0
化学療法の額の適正化	外来化学療法の外来での実施件数の全国平均との差額が半減	▲ 6.1
バイオシミラーの適正化	バイオ後続品に８０％以上置き換わった成分数が全体の成分数の６割以上	▲ 31.3
合計		▲ 151

「医療費適正化計画推計ツール」（厚生労働省提供）
※合計のみ小数点第１位で四捨五入

一　部　改　定	現　行　計　画
第４章　目標を達成するために道が取り組むべき施策	第４章　目標を達成するために道が取り組むべき施策
第１節　健康の保持の推進に関する施策　（現行のとおり）	第１節　健康の保持の推進に関する施策　（略）
１　保険者による特定健康診査及び特定保健指導の推進	１　保険者による特定健康診査及び特定保健指導の推進
２　保険者と市町村、事業所等との連携	２　保険者と市町村、事業所等との連携
３　生活習慣病等の対策	３　生活習慣病等の対策
(1) 食生活や運動による健康づくり	(1) 食生活や運動による健康づくり
(2) 糖尿病等の生活習慣病の重症化予防	(2) 糖尿病等の生活習慣病の重症化予防
(3) がん対策	(3) がん対策
(4) たばこ対策	(4) たばこ対策
(5) 歯と口腔の健康づくり	(5) 歯と口腔の健康づくり
(6) 予防接種の推進	(6) 予防接種の推進
４　高齢者の健康づくりや介護予防等の取組	４　高齢者の健康づくりや介護予防等の取組
(1) 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	(1) 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
(2) 高齢者の積極的な社会参加	(2) 高齢者の積極的な社会参加
第２節　医療の効率的な提供の推進に関する施策	第２節　医療の効率的な提供の推進に関する施策
１　医療機関の機能分担・連携の推進　（１～３　現行のとおり）	１　医療機関の機能分担・連携の推進　（１～３　略）
２　医療・介護連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進	２　医療・介護連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進
３　医療資源の効果的・効率的な活用	３　医療資源の効果的・効率的な活用
４　後発医薬品等の使用促進	４　後発医薬品等の使用促進
ア 現状と課題	ア 現状と課題
後発医薬品について、国においては、令和11年度末までに数量シェアを全ての都道府県で80%以上とする主目標と金額シェアを65%以上とする副次目標を設定したところです。	後発医薬品について、国においては「骨太方針2021」における、2023年度末までに全ての都道府県で数量シェアを80%以上とする目標を、令和５年度に新たに金額ベースで見直すことを検討するとしています。
令和３年３月時点で、全国における調剤の数量に占める後発医薬品の割合は82.1%、令和４年３月時点でも82.1%あったことから、後発医薬品の使用割合は高止まりとなっています。	令和３年３月時点で、全国における調剤の数量に占める後発医薬品の割合は82.1%、令和４年３月時点でも82.1%あったことから、後発医薬品の使用割合は高止まりとなっています。
なお、本道は令和３年３月時点で83.5%、令和4年3月時点でも83.4%と全国を若干上回った割合で推移しています。	なお、本道は令和３年３月時点で83.5%、令和4年3月時点でも83.4%と全国を若干上回った割合で推移しています。
＊「令和２年度、３年度版調剤医療費の動向」（厚生労働省）	＊「令和２年度、３年度版調剤医療費の動向」（厚生労働省）

一　部　改　定

なお、本道において、後発医薬品が存在する先発医薬品の薬剤費が高額である抗てんかん剤、精神神経用剤、血圧降下剤、高脂血症用剤の一年分の薬剤を後発医薬品に置き換えた場合の最大効果額（薬剤費の減少額）は、いずれの疾患でも薬剤費の６割を超えるものと推計されます。

北海道の切替対象薬剤費（令和3年度分）と後発医薬品に置き換えた場合の効果額

（単位：万円）

区分	抗てんかん剤	精神神経用剤	血圧降下剤	高脂血症用剤
切替対象薬剤費(A)	313, 208	455, 057	376, 868	259, 856
置き換えた場合の最大効果額(B)	193, 662	310, 824	263, 898	195, 288
(B)/(A)	61. 8%	68. 3%	70. 0%	75. 2%

切替対象薬剤費 ＝ 後発医薬品が存在する各先発医薬品（切替対象）の薬価（自身薬価） × 使用量 × 日数（回数）

「令和３年度分レセプトデータ」（厚生労働省）

イ　施策の方向と主な施策　　（現行のとおり）

５　重複受診や頻回受診等の適正化　　（５～９　現行のとおり）

６　重複投薬等の適正化

７　診療報酬明細書（レセプト）等の点検の充実

８　ＩＣＴ化の促進

９　国保データベース（ＫＤＢ）及び健康・医療情報データベースの活用

第５章　計画推進に向けた体制整備と関係者の役割　　（現行のとおり）

第１節　体制整備と関係者の連携及び協力

１　道の保険者協議会における役割

２　保険者等及び医療の担い手等関係者との連携及び協力

第２節　道や関係者の役割

１　道の役割

２　保険者等の役割

３　医療の担い手等の役割

４　道民の役割

第６章　計画の推進　　（現行のとおり）

第１節　ＰＤＣＡサイクルに基づく計画の推進

第２節　計画の達成状況の評価

１　進捗状況の公表

現　行　計　画

なお、本道において、後発医薬品が存在する先発医薬品の薬剤費が高額である抗てんかん剤、精神神経用剤、血圧降下剤、高脂血症用剤の一年分の薬剤を後発医薬品に置き換えた場合の最大効果額（薬剤費の減少額）は、いずれの疾患でも薬剤費の６割を超えるものと推計されます。

北海道の切替対象薬剤費（令和3年度分）と後発医薬品に置き換えた場合の効果額

（単位：万円）

区分	抗てんかん剤	精神神経用剤	血圧降下剤	高脂血症用剤
切替対象薬剤費(A)	313, 208	455, 057	376, 868	259, 856
置き換えた場合の最大効果額(B)	193, 662	310, 824	263, 898	195, 288
(B)/(A)	61. 8%	68. 3%	70. 0%	75. 2%

切替対象薬剤費 ＝ 後発医薬品が存在する各先発医薬品（切替対象）の薬価（自身薬価） × 使用量 × 日数（回数）

「令和３年度分レセプトデータ」（厚生労働省）

イ　施策の方向と主な施策　　（略）

５　重複受診や頻回受診等の適正化　　（５～９　略）

６　重複投薬等の適正化

７　診療報酬明細書（レセプト）等の点検の充実

８　ＩＣＴ化の促進

９　国保データベース（ＫＤＢ）及び健康・医療情報データベースの活用

第５章　計画推進に向けた体制整備と関係者の役割　　（略）

第１節　体制整備と関係者の連携及び協力

１　道の保険者協議会における役割

２　保険者等及び医療の担い手等関係者との連携及び協力

第２節　道や関係者の役割

１　道の役割

２　保険者等の役割

３　医療の担い手等の役割

４　道民の役割

第６章　計画の推進　　（略）

第１節　ＰＤＣＡサイクルに基づく計画の推進

第２節　計画の達成状況の評価

１　進捗状況の公表

一　部　改　定	現　行　計　画
２　進捗状況に関する調査及び分析 　　３　実績の評価 　　４　評価結果の活用 　第３節　計画の周知 資料編 　１　グラフの元数値 　２　関連データ 　３　北海道医療費適正化計画の検討経過 　　・北海道医療費適正化計画検討協議会設置要綱 　　・北海道医療費適正化計画検討協議会委員名簿 　　・北海道医療費適正化計画検討協議会の開催状況	２　進捗状況に関する調査及び分析 　　３　実績の評価 　　４　評価結果の活用 　第３節　計画の周知 資料編 　１　グラフの元数値 　２　関連データ 　３　北海道医療費適正化計画の検討経過 　　・北海道医療費適正化計画検討協議会設置要綱 　　・北海道医療費適正化計画検討協議会委員名簿 　　・北海道医療費適正化計画検討協議会の開催状況