

令和5年度（2023年度）
第1回熊本県における医療費の見通しに関する計画検討委員会
会議次第

日時：令和5年（2023年）11月15日（水）16:00～18:00
場所：熊本県庁防災センター 312会議室

- 1 開会
- 2 熊本県健康福祉部健康局長挨拶
- 3 議題
 - (1) 第3期熊本県における医療費の見通しに関する計画の暫定評価について
 - (2) 第4期熊本県における医療費の見通しに関する計画の策定に向けて
 - ・ 素案について 等
- 4 その他
- 5 閉会

◎ 配付資料

- ・ 出席者名簿
- ・ 資料1 第3期熊本県における医療費の見通しに関する計画の概要
- ・ 資料2 第3期熊本県における医療費の見通しに関する計画の暫定評価
- ・ 資料3 厚生労働省「医療費適正化計画に関する施策についての基本的な方針」
- ・ 資料4 第4期熊本県における医療費の見通しに関する計画の概要
- ・ 資料5 第4期熊本県における医療費の見通しに関する計画の目標項目一覧
- ・ 資料6 第4期熊本県における医療費の見通しに関する計画の素案
- ・ 資料7 第4期熊本県における医療費の見通しに関する計画の新旧対照表
- ・ 資料8 今後のスケジュール（予定）
- ・ 意見様式
- ・ 設置要綱「熊本県における医療費の見通しに関する計画検討委員会設置要綱」

熊本県における医療費の見通しに関する計画検討委員会 出席者名簿

(任期 令和4年(2022年)12月15日～令和6年(2024年)9月30日)

	所属	役職等	氏名	備考
学識経験者	国立大学法人 熊本大学大学院 生命科学研究部環境生命科学講座	教授	加藤 貴彦	
保健・医療	公益社団法人 熊本県医師会	副会長	水足 秀一郎	
	一般社団法人 熊本県歯科医師会	副会長	椿 誠	
	公益社団法人 熊本県薬剤師会	副会長	中村 繁良	(欠席)
	公益社団法人 熊本県看護協会	常務理事	大道 友美	
	熊本県集団検診機関連絡会	公益財団法人熊本県総合 保健センター健康管理部	中山 利香	
保険者	全国健康保険協会熊本支部	支部長	富田 和典	
	健康保険組合連合会熊本連合会	事務局長	林田 千春	
	熊本県後期高齢者医療広域連合	事務局次長 兼事業課長	上野 信	
	熊本県国民健康保険団体連合会	常務理事	渡辺 克淑	
行政	熊本県市長会	阿蘇市市民部 ほけん課課長	小山 隆幸	
	熊本県町村会	大津町健康福祉部 健康保険課課長	緒方 るみ	
	熊本県市町村保健師協議会	会長	岩下 美穂	
	熊本県健康福祉部	医監	池田 洋一郎	
被保険者	日本労働組合総連合会熊本県 連合会	副事務局長	徳富 幸平	(欠席)
	公益社団法人 熊本県老人クラブ 連合会	嘉島町老人クラブ 連合会女性部長	廣田 恵子	
	熊本県地域婦人会連絡協議会	副会長	植村 米子	(欠席)

(順不同・敬称略)

熊本県	健康福祉部	健康局長	野中 眞治	
	健康福祉政策課	主任主事	柴田 洋輔	
	健康危機管理課	主幹 (感染症対策第一担当)	後藤 直美	
	高齢者支援課	課長補佐 (企画担当)	牧嶋 幸伸	
	認知症対策・地域ケア推進課	課長補佐 (地域ケア推進担当)	長嶺 宏則	
	子ども未来課	課長補佐 (母子保健担当)	三宅 あゆみ	
		参事	志賀 祐介	
	医療政策課	主幹 (医療連携担当)	守谷 秀三	
	健康づくり推進課	課長補佐	砥上 若菜	
		課長補佐 (企画・がん対策担当)	八十川 太志	
		課長補佐 (食生活・食育担当)	古城 薫	
		参事	平上 真紀子	
	薬務衛生課	主幹 (監視麻薬担当)	八尋 俊輔	
		参事	藤本 貴大	
	事務局	国保・高齢者医療課	課長	浦田 武史
主幹 (国保運営担当)			松下 典生	
課長補佐 (高齢者医療担当)			小崎 暢子	
参事			野口 卓士	
主任主事			東 翔太	

I 計画策定の目的

急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化等医療を取り巻く様々な環境が変化
 する中、国民皆保険を堅持し続けていくために、住民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、
 将来的な医療費が過度に増大しないよう対策を講じるとともに、良質かつ適切な医療を効率的
 に提供する体制を確保する。

II 計画の基本理念等

1 計画の基本理念

- ・ 県民の生活の質の向上を図るものであること
- ・ 超高齢社会に対応するものであること

2 計画策定の根拠

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 9 条第 1 項

3 計画の期間

平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間

III 主な記載内容

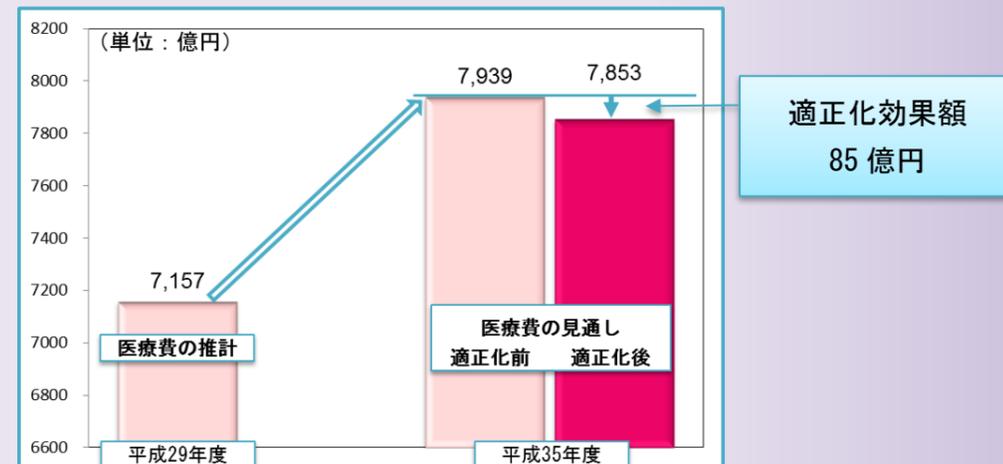
1 県が取り組むべき施策等

(1) 住民の健康の保持の推進	主な目標 (H35 年度)
① 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 ・ 特定健康診査実施率の普及啓発 ・ 人材育成等による実施体制の強化	・ 特定健康診査実施率 70%以上 ・ 特定保健指導実施率 45%以上
② たばこ対策の推進 ・ たばこの健康への影響に関する知識の普及 ・ 未成年者の喫煙防止対策 ・ 禁煙希望者に対する禁煙支援 ・ 受動喫煙防止対策	・ 未成年者の喫煙率 0% ・ 受動喫煙防止対策実施率 (行政、医療機関 100%) (事業所、飲食店・宿泊業 増加)
③ 糖尿病の発症予防・重症化予防の推進 ・ 糖尿病の発症予防・早期発見の取組みの推進 ・ 熊本県糖尿病性腎症重症化予防プログラム等を活用した糖尿病重症化予防の推進 ・ 保健医療関係機関との連携体制構築	・ 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数 220 人以下
④ その他生活習慣病予防のための健康づくりの推進 ・ 地域や職場での生活習慣病予防や健康づくり活動の推進 ・ 歯と口腔の健康づくりの推進 ・ がんの発症予防・早期発見対策の推進	・ くまもとスマートライフプロジェクト応援団の数 1,500 団体
⑤ 予防接種の推進 ・ 予防接種環境の充実及び向上	・ 麻しん風しん混合 (MR) ワクチン第 2 期接種率 95%以上

(2) 医療の効率的な提供の推進	主な目標 (H35 年度)
① 後発医薬品の使用促進 ・ 後発医薬品の普及啓発	・ 後発医薬品の使用割合 (数量ベース) 80%以上
② 医薬品の適正使用の推進 ・ かかりつけ薬剤師・薬局の普及啓発と薬剤管理指導の推進	・ かかりつけ薬剤師・薬局を決めている県民の割合 60%
③ 病床機能の分化及び連携並びに地域包括ケアシステムの構築 ・ 「くまもとメディカルネットワーク」の推進 ・ 病床機能の分化及び連携の推進 ・ かかりつけ医機能を持つ医療機関の受診についての啓発等 ・ 在宅医療及び介護サービスの連携と充実	・ 「くまもとメディカルネットワーク」に参加している県民数 5 万人 (H34. 3)

(3) その他医療費適正化の推進のために県が必要と認める事項
・ 医療費の把握・分析に関する取組み ・ データヘルス計画の推進に向けた取組み ・ 適正な受診の促進に向けた取組み 等

2 計画最終年度 (平成 35 年度) における医療費の見通し



※医療費の推計値や、適正化効果額については、国が示した全国統一の計算式に従って算出したものである
 ※数値は、表示単位未満を四捨五入しているため、計算が一致しない箇所がある

3 県、保険者等、医療の担い手等及び県民の取組み

関係者が計画の内容や目標を共有し、住民の健康の保持の推進や、医療の効率的な提供の推進のための取組みを行う。

4 計画の評価等

毎年度の進捗状況を把握し公表するほか、平成 35 年度に暫定評価、平成 36 年度に実績評価を行う。

「第3期熊本県における医療費の見通しに関する計画（H30～R5）」の進捗状況の調査・分析（概要版）

資料2

令和5年（2023年）11月

	第3期の取組み		目標項目	現時点 達成状況 (計画足元値と 今回公表値比較)	計画の 足元値	2018年度 (H30年度)	2019年度 (R元年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度) 目標値	備考 (出典)		
	第3期の取組み	第4期に向けた課題・改善点												
① 住民の健康の保持の推進に関する目標														
特定健康 診査・保健 指導の実 施率向上等	<p>・特定健康診査実施率向上に向けた取組みの推進</p> <p>・特定健康診査・特定保健指導の体制の強化</p> <p>・保健医療連携体制整備</p>	<p>(実施率向上)</p> <ul style="list-style-type: none"> 熊本県健康づくり県民会議で、平成30年度に設定した糖尿病予防のキャッチコピー及び行動指針を再確認し、メタボリックシンドローム予備群の減少・県民への健康意識向上のための普及啓発を実施。 県の広報媒体等の活用や各保険者、熊本県保険者協議会、各医療機関、医師会、職域関係者、くまもとスマートライフプロジェクト応援団、熊本県健康づくり県民会議等の関係団体と協力・連携し、普及啓発等による実施率向上の取組みを推進。 「人生100年くまもとコンソーシアム予防健康づくり分科会」において、事業主健診データを医療保険者に提供する仕組み検討し、啓発リーフレットを作成。 (体制の強化) 県や保健所で開催する国保連携会議や糖尿病保健医療連携会議等の各種会議において、特定健診結果から見えてきた課題を関係者で共有し、解決に向けた方策の検討を実施。 (連携体制整備) 国保保険者の保健事業を支援することを目的に、国保保健事業（県国保ヘルスアップ支援事業）を実施。 <p>特定健診受診率向上による生活習慣病予防・重症化予防を目的に、みなし健診（情報提供事業）の広域化に向けて関係機関と検討を行い、令和5年度から開始予定。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 実施率向上を目的に、県の様々な広報媒体を活用し、県民の健康意識の向上等の普及啓発について、効果的に実施する必要がある。 熊本県保険者協議会等関係機関との連携により、各保険者の実施体制の強化に努めることや、特定健診結果から見えてきた課題について共有し、解決に向けた検討を継続して実施する必要がある。 各医療保険者が効率的・効果的な保健指導を実施できるよう、熊本県保険者協議会や地域・職域連携協議会等において、情報共有や課題解決策の検討が必要である。 令和5年度から市町村国保で開始したみなし健診（情報提供事業）について、県内統一のシステムでの広域化が円滑に進むよう、関係機関との協議・検討を継続して実施し、連携の強化を図る必要がある。 生活習慣病予防及び重症化予防を目的に、特定健康診査実施率向上に向けた取組み及び効率的効果的な保健事業が実施できるよう連携体制の強化に努める。 	1	特定健康診査の実施率 (%)	↑ (目標未達成)	46.7% (H27年度)	51.1%	52.3%	51.2%	54.1%	—	70%以上	「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」(厚生労働省HP)
			(全国平均)	—	53.1%	54.7%	55.3%	53.1%	56.2%	—	—			
		2	特定保健指導の実施率 (%)	↑ (目標未達成)	27.6% (H27年度)	36.6%	36.8%	36.9%	38.3%	—	45%以上			
	(全国平均)	—	19.5%	23.2%	23.2%	23.0%	24.7%	—	—					
3	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の推定数の増減率 (%) (対平成20年度比)	↓ (目標未達成)	15.9%減少 (H27年度)	13.4%減少	13.6%減少	12.3%減少	14.4%減少	—	平成20年度制度開始時より25%以上減少	「メタボ該当者及び予備群の減少率(特定保健指導対象者対象者の減少率)計算シート」(厚生労働省作成シートより計算) 「2021年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況について」(厚生労働省HP)				
	(全国平均)	—	14.2%減少	13.7%減少	13.5%減少	10.8%減少	13.8%減少	—	—					
たばこ対策の推進	<p>・たばこの健康への影響に関する知識の普及</p> <p>・禁煙希望者に対する禁煙支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> 世界禁煙デー及び禁煙週間に合わせた啓発を県庁及び各保健所で実施。 企業・団体等と一緒に健康づくり活動の実践を促す「くまもとスマートライフプロジェクト」の推進を通して、従業員等の禁煙に取り組む企業・団体の増加を図った。 県のホームページにおいて禁煙外来や禁煙治療（保険適用）についての情報提供を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> 喫煙率は減少しており、時点は異なるものの全国と比べても低い状況だが、取組みを継続する必要がある。 引き続き喫煙率の減少に向けた啓発、支援を継続する。 	4	成人の喫煙率 (%)	↑ (目標達成)	総数 17.3% 男性 33.4% 女性 4.8% (H23)	—	—	—	—	総数 13.1% 男性 23.0% 女性 4.5%	減少	「県民健康・栄養調査」(熊本県) 「国民健康・栄養調査」(厚生労働省)
			(全国平均)	—	—	—	総数 16.7% 男性 27.1% 女性 7.6%	—	—	—	—			
		5	未成年者の喫煙割合 (%) (今までにたばこを一口でも吸ったことがあると答えた児童・生徒)	↑ (目標未達成)	小学5,6年生 4.2% 中学生 6.3% 高校生 11.6% (H23)	小学5,6年生 2.3% 中学生 1.9% 高校生 2.8%	—	—	—	0%	「熊本県学校保健生活実態調査」(熊本県) 「児童生徒の心と体の健康づくり推進事業報告書」(「公財」熊本県学校保健会)			
6	妊婦の喫煙率 (%)	↑ (目標未達成)	2.9% (H28)	2.7%	2.9%	2.8%	2.2%	—	0%	「市町村に対する母子保健事業実績報告」(熊本県) 「健やか親子21」(厚生労働省母子保健課調査)				
	(全国平均)	—	2.7%	2.4%	2.3%	2.0%	1.9%	—	—					

「第3期熊本県における医療費の見通しに関する計画（H30～R5）」の進捗状況の調査・分析（概要版）

資料2

令和5年（2023年）11月

	第3期の取組み	第4期に向けた課題・改善点	目標項目	現時点 達成状況 (計画足元値と 今回公表値比較)	計画の 足元値	2018年度 (H30年度)	2019年度 (R元年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度) 目標値	備考 (出典)
たばこ対策の推進	<p>・受動喫煙防止対策</p> <p>・関係団体へのリーフレット配付や総会等での説明、飲食店の巡回等により、改正健康増進法（R2.4.1全面施行）に基づく受動喫煙対策についての周知啓発を実施。 ・事業者や県民等からの受動喫煙防止対策に関する相談等に対し、現地訪問による助言・指導等を実施。</p>	<p>・法改正により受動喫煙防止対策の実施が義務となったことから、行政機関においては目標である100%となった。事業所や飲食店でも大幅な改善が見られるものの、未実施の施設もあることから、改正健康増進法に基づく受動喫煙防止対策の徹底を図る必要がある。 ・引き続き、受動喫煙防止対策に係る周知啓発を行うとともに、事業者や県民からの相談等に対する助言、指導を行う。</p>	<p>受動喫煙防止対策の実施割合（%）</p> <p>(①行政機関： 県有施設、市町村)</p>	<p>↑ (目標達成)</p>	<p>県有施設100% 市町村庁舎 97.6% (H29)</p>	—	—	市町村庁舎 100%	—	県有施設 100%	行政機関 100%	「市町村庁舎における受動喫煙防止対策状況調査」、「県有施設における受動喫煙防止対策状況調査」（熊本県）
			<p>受動喫煙防止対策の実施割合（%）</p> <p>(②医療機関： 病院・診療所)</p>	<p>↑ (目標未達成)</p>	<p>93.9% (H26)</p>	—	—	— (※国調査の設問変更により対策実施の有無の判別不能)	—	— (※国調査の設問変更により対策実施の有無の判別不能)	医療機関 100%	「医療施設静態調査」（厚生労働省）
			<p>(全国平均)</p>	—	91.7%	—	—	同上	—	同上	—	
			<p>受動喫煙防止対策の実施割合（%）</p> <p>(③事業所： 飲食店・宿泊業)</p>	<p>↑ (目標達成)</p>	<p>事業所 74.6% 飲食店・宿泊業 46.5% (H29)</p>	—	—	—	—	事業所 92.2% 飲食店・宿泊業 98.0%	事業所、飲食店・宿泊業増加	「事業所等における健康づくりに関する状況調査」（熊本県）
糖尿病の発症予防・重症化予防	<p>・糖尿病の発症予防・早期発見の取組みの推進</p> <p>・保健医療関係機関との連携体制構築</p>	<p>（発症予防） ・糖尿病予防について啓発動画、ホームページ、テレビ等を活用した普及啓発を実施。 ・糖尿病予防のキャッチコピー及び行動指針の県民への普及啓発を実施。 ・各圏域での糖尿病予防戦略事業（住民向け啓発活動）の実施。 （重症化予防） ・保健医療連携体制整備の強化。 ・圏域毎の糖尿病保健医療連絡協議会の開催。 ・糖尿病発症・重症化予防対策支援事業の実施。 ①熊大病院にコーディネーター医師1名を配置し、人材育成や体制整備を推進。 ②DM熊友パス（医療機関等と連携するためのツール）の活用促進。 ③糖尿病専門医（H29年6月94人→R5年6月105人）、熊本県糖尿病対策推進会議連携医（H29年6月125人→R4年4月126人）、熊本地域糖尿病療養指導士（H29年6月586人→R4年693人）の育成。</p>	<p>・コロナ禍において保健医療体制整備が進まない時期があったが、熊本県糖尿病対策推進会議や熊本大学病院、保健所等と密に連携しながら多機関・多職種連携による切れ目ない保健医療サービスを県民に提供できるよう体制整備を強化する必要がある。 ・各保健所における糖尿病保健医療連携会議を通して、圏域の保健医療連携体制整備を強化する。また、糖尿病予防のための県民運動の充実を図る。 ・熊本県糖尿病対策推進会議や熊大病院との一層の連携を図る。また、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを推進し、地域の連携体制を強化する。引き続き、熊本大学病院にコーディネーター医師を配置し、人材育成を行う。</p>	<p>↑ (目標達成)</p>	<p>231人 (H25～H27の平均)</p>	<p>238人 (H28～H30の平均)</p>	<p>224人 (H29～H31の平均)</p>	<p>218人 (H30～R2の平均)</p>	<p>203人 (R1～R3の平均)</p>	—	220人以下	「わが国の慢性透析療法の実況」（一般社団法人日本透析学会統計調査委員会）
その他生活習慣病予防のための健康づくりの推進	<p>・地域や職場での生活習慣病予防や健康づくり活動の推進</p>	<p>・協会けんぽや連携協定締結企業との連携によるプロジェクト応援団の登録促進。 ・ホームページ、新聞広告、健康づくりイベント等での制度周知。</p>	<p>・登録数は目標値を大幅に上回り達成した。登録事業所における取組の充実を図る必要がある。 ・登録企業数の更なる増加と併せて、登録事業所における取組の充実のための支援を行う。</p>	<p>↑ (目標達成)</p>	<p>960団体 (H30.1月末)</p>	<p>1,155団体</p>	<p>1,316団体</p>	<p>1,447団体</p>	<p>1,626団体</p>	<p>1,757団体</p>	<p>1,500団体</p>	「県健康づくり推進課調べ」
	<p>・歯と口腔の健康づくりの推進</p>	<p>・SNS等を活用し、歯周病予防に関する正しい普及啓発及び歯周病の早期発見・早期治療のための歯周病検診受診の必要性について啓発を実施。 ・令和4年4月から新たに熊本県口腔保健支援センターを設置し、市町村への訪問支援等を通じて、歯周病検診の実施を働きかけた。</p>	<p>・歯周病に関する正しい知識の普及が必要であるため、普及啓発を実施する。 ・国民皆歯科健診の実施に向けた国の検討状況を踏まえた歯周病予防対策の充実を図る。</p>	<p>↑ (目標未達成)</p>	<p>23市町村 (H29年度)</p>	<p>27市町村</p>	<p>28市町村</p>	<p>28市町村</p>	<p>30市町村</p>	—	45市町村	「地域保健・健康増進事業報告」（厚生労働省）
		<p>・後期高齢者医療広域連合と連携した介護予防と保健事業の一体的な実施の会議や研修会等において、市町村等に後期高齢者歯科口腔健診受診率向上の働きかけを行った。</p>	<p>・引き続き、後期高齢者医療広域連合組合と連携し、市町村における介護予防と保健事業の一体的な取組みを推進していく。</p>	<p>↑ (目標未達成)</p>	<p>1.09% (H28年度)</p>	<p>1.45%</p>	<p>1.47%</p>	<p>1.45%</p>	<p>1.58%</p>	—	1.70%以上	「歯・口の健康診査結果」（熊本県後期高齢者医療広域連合）

「第3期熊本県における医療費の見通しに関する計画（H30～R5）」の進捗状況の調査・分析（概要版）

資料2

令和5年（2023年）11月

	第3期の取組み	第4期に向けた課題・改善点	目標項目	現時点 達成状況 (計画足元値と 今回公表値比較)	計画の 足元値	2018年度 (H30年度)	2019年度 (R元年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度) 目標値	備考 (出典)
その他生活習慣病等	<p>がんの発症予防・早期発見対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> がん予防対策連携企業等の活動を通してのがん検診受診勧奨啓発。 リーフフォーライフ等各種イベント等の参加。 市町村、保健所、集団検診機関を対象とした研修会の開催。 連携企業職員等、県民向け講演会の開催。 大学や専門学校等に出向き、主に子宮頸がん予防に向けたがん予防講演会実施。 子宮頸がん啓発サークルの活動支援。 連携企業を通し、県内薬局、郵便局等へのチラシ配布、啓発ポスター掲示。 熊本県の健康課題を知らせる啓発チラシを作成、がん検診に係る記事を掲載し、市町村等を通じ配布。 ホームページ、ラジオ、県政テレビに加え、新聞、子育て広報誌、Youtube等のSNSを活用した受診啓発。 各保健所等でのがん検診の受診啓発。 第3期計画期間中には、特に働く世代、若い女性を中心とした受診勧奨に注力し、連携企業、子宮頸がん啓発サークルとの連携、医療系大学や専門学校での講演等を通してがん検診の重要性・必要性を啓発した。 また、令和3年度からはSNS等を加えた多方面からの啓発を展開したところ。 	<ul style="list-style-type: none"> 受診率は男女ともに上昇傾向にあったが、主に令和2年度（2020年度）から新型コロナウイルス感染症の流行が始まったことにより、いわゆる「受診控え」が起り、令和4年度（2022年度）受診率は伸び悩んでいる。 国は第4期がん対策推進基本計画（令和5年3月28日閣議決定）において、5つのがん検診受診率の目標を60%と定めており、今年度策定する第4次熊本県がん対策推進計画においても目標を60%とするよう検討を進めているところであり、受診率の回復と更なる向上が必要。 新型コロナウイルスの5類感染症移行や健康経営の意識の広まりにより、がん検診啓発に精力的に取り組む連携企業も増えてきている。引き続き企業や検診機関、保険者との連携を進め、啓発とともに「がん検診、精密検査は受けてあたりまえ」という社会環境の醸成を図る必要がある。 また、受診を特に勧奨したい層に向けた効果的な受診啓発ができるよう、ターゲット層を踏まえた広報手段やテーマ、デザイン等を検討しながら啓発を企画する必要がある。 市町村への取組みとして、厚生労働省は、国内の好事例の収集等で得られたエビデンスを元にした受診勧奨方法等の横展開を図ることとしており、市町村の状況に沿った取組みができるよう、計画の支援や補助金の効果的な活用の提案など、県においても支援する必要がある。 	各種がん検診受診率	↑ (目標未達成)	<p>胃がん 男性51.0% 女性40.2%</p> <p>肺がん 男性49.6% 女性44.9%</p> <p>大腸がん 男性43.0% 女性38.6%</p> <p>子宮頸がん (過去2年間) 46.0%</p> <p>乳がん (過去2年間) 49.2% (H25)</p>	— (調査なし)	<p>胃がん 男性53.7% 女性42.1%</p> <p>肺がん 男性57.5% 女性50.3%</p> <p>大腸がん 男性51.6% 女性43.8%</p> <p>子宮頸がん (過去2年間) 女性48.3%</p> <p>乳がん (過去2年間) 女性51.9% (R1)</p>	— (調査なし)	<p>胃がん 男性50.6% 女性42.9%</p> <p>肺がん 男性54.7% 女性51.1%</p> <p>大腸がん 男性51.3% 女性45.1%</p> <p>子宮頸がん (過去2年間) 女性47.5%</p> <p>乳がん (過去2年間) 女性51.4% (R4)</p>	全てのがん検診について 55%以上	「国民生活基礎調査」 (厚生労働省)	
			<p>がん検診実施機関について、チェックリストを用いた精度管理を実施。</p> <p>精密検査受診率が低い市町村について訪問、継続的に助言を行い、改善を支援。</p> <p>生活習慣病検診等管理指導部会を開催し、精密検査受診率を含む精度管理指標の向上について協議。</p> <p>各市町村の精密検査受診率等の精度管理指標を分かりやすく記載した「がん検診関係データ集」を発行、またがん検診精度管理に係る市町村研修集会を開催し市町村担当者の意識及び技術向上を図った。</p> <p>「各種がん検診受診率」に係る取組みに記載した各種啓発において、精密検査の受診についても啓発を実施。</p>	<ul style="list-style-type: none"> がん検診受診率と同様に精密検査受診率についても新型コロナウイルス感染症の影響により、令和元年度（2019年度）から停滞がみられる。企業や検診機関、保険者との連携を進め、啓発とともに「がん検診、精密検査は受けてあたりまえ」という社会環境の醸成を図る必要がある。 精密検査の受診勧奨は、医療機関と市町村が連携のうえ、迅速かつ効果的に行う必要があり、検診機関、各市町村が対象者に効果的な受診勧奨を行うため、取組の見直しや担当者の資質向上を図る必要がある。 引き続きチェックリストを用いた医療機関の精度管理を行うとともに、精密検査受診率等の精度管理指標が低い市町村への助言などを実施。 精密検査受診勧奨の実施主体である市町村の取組み推進、資質向上のため、厚生労働省が実施する好事例の横展開が県内市町村において円滑に導入できるよう、支援を行う必要がある。 	各種がん検診精密検査受診率	→ (目標未達成)	<p>胃がん 83.2% 肺がん 85.8% 大腸がん 78.5% 子宮がん 77.0% 乳がん 89.1% (H26)</p>	<p>胃がん 81.9% 肺がん 80.1% 大腸がん 79.2% 子宮がん 85.1% 乳がん 91.8% (H30)</p>	<p>胃がん 80.1% 肺がん 75.5% 大腸がん 78.6% 子宮頸がん 85.8% 乳がん 92.2% (R1)</p>	<p>胃がん 82.4% 肺がん 82.1% 大腸がん 75.4% 子宮頸がん 86.0% 乳がん 87.4% (R2)</p>	—	—
	<p>がん検診実施機関について、チェックリストを用いた精度管理を実施。</p> <p>精密検査受診率が低い市町村について訪問、継続的に助言を行い、改善を支援。</p> <p>生活習慣病検診等管理指導部会を開催し、精密検査受診率を含む精度管理指標の向上について協議。</p> <p>各市町村の精密検査受診率等の精度管理指標を分かりやすく記載した「がん検診関係データ集」を発行、またがん検診精度管理に係る市町村研修集会を開催し市町村担当者の意識及び技術向上を図った。</p> <p>「各種がん検診受診率」に係る取組みに記載した各種啓発において、精密検査の受診についても啓発を実施。</p>	<ul style="list-style-type: none"> がん検診受診率と同様に精密検査受診率についても新型コロナウイルス感染症の影響により、令和元年度（2019年度）から停滞がみられる。企業や検診機関、保険者との連携を進め、啓発とともに「がん検診、精密検査は受けてあたりまえ」という社会環境の醸成を図る必要がある。 精密検査の受診勧奨は、医療機関と市町村が連携のうえ、迅速かつ効果的に行う必要があり、検診機関、各市町村が対象者に効果的な受診勧奨を行うため、取組の見直しや担当者の資質向上を図る必要がある。 引き続きチェックリストを用いた医療機関の精度管理を行うとともに、精密検査受診率等の精度管理指標が低い市町村への助言などを実施。 精密検査受診勧奨の実施主体である市町村の取組み推進、資質向上のため、厚生労働省が実施する好事例の横展開が県内市町村において円滑に導入できるよう、支援を行う必要がある。 	各種がん検診精密検査受診率	—	<p>胃がん 87.0% 肺がん 82.9% 大腸がん 68.6% 子宮頸がん 75.2% 乳がん 88.9% (H29)</p>	<p>胃がん 82.2% 肺がん 83.8% 大腸がん 71.4% 子宮頸がん 75.5% 乳がん 89.2% (H30)</p>	<p>胃がん 85.5% 肺がん 83.4% 大腸がん 69.0% 子宮頸がん 74.8% 乳がん 89.6% (R1)</p>	<p>胃がん 86.1% 肺がん 83.0% 大腸がん 68.7% 子宮頸がん 77.1% 乳がん 90.1% (R2)</p>	—	—	全てのがん検診について 90%以上	
<p>予防接種環境の充実及び向上</p> <ul style="list-style-type: none"> 予防接種広域化事業の充実により、県内のより多くの医療機関で予防接種が受けられるよう、接種環境の向上を図った。 新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、接種を延期していた方が、規定の接種時期ではない時期に接種を行った場合についても、定期接種として取り扱われることとなることを市町村へ周知した。 	<ul style="list-style-type: none"> 予防接種に関する国の通知を市町村へ速やかに周知するとともに、実施主体である市町村に対する支援等の取組みを継続して行う必要がある。 	麻しん風しん混合(MR)ワクチンの第2期接種率	↑ (目標未達成)	91.7% (H28年度)	93.6%	94.6%	94.8%	93.2%	—	95%以上	「麻しん風しん予防接種の実施状況」 (厚生労働省)	

「第3期熊本県における医療費の見通しに関する計画（H30～R5）」の進捗状況の調査・分析（概要版）

資料2

令和5年（2023年）11月

	第3期の取組み		目標項目	現時点 達成状況 (計画足元値と 今回公表値比較)	計画の 足元値	2018年度 (H30年度)	2019年度 (R元年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度) 目標値	備考 (出典)		
	第4期に向けた課題・改善点													
② 医療の効率的な提供の推進														
後発医薬品の使用促進	後発医薬品の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・県民、医療機関等に対して、後発医薬品の安心使用のための啓発を実施。 ・後発医薬品に関する県民及び保険薬局へのアンケート調査を実施。 ・市場に流通している後発医薬品の買い上げ試験を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・国が示す後発医薬品使用率80%以上という目標値は、2018年に達成済み。 ・後発医薬品使用率維持を目的に、後発医薬品の信頼性確保に向けた取組みを重点的に実施する。 	15	後発医薬品の使用割合 (数量ベース) (%)	↑ (目標達成)	71.4% (H28年度末)	80.3%	83.4%	84.9%	85.0%	86.1%	80%以上	「調剤医療費（電算処理分）の動向（年度版）」（厚生労働省）（各年度の3月末の実績） ※ 調剤レセプトのみを対象
				(全国平均)	—	73.0%	77.7%	80.4%	82.1%	82.1%	83.5%	—		
医薬品の適正使用の推進	かかりつけ薬剤師・薬局の普及啓発と薬剤管理指導の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・県民に対し、かかりつけ薬剤師・薬局の推進に関する啓発を実施。 ・かかりつけ薬剤師・薬局支援センター及び各地区センターによるかかりつけ薬剤師・薬局の機能強化及び普及啓発事業の支援を推進。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療圏、年代によりかかりつけ薬剤師・薬局を決めている割合にばらつきがあるため、割合の低い医療圏、年代に向け、かかりつけ薬剤師・薬局の普及啓発を重点的に推進する。 ・併せて、在宅訪問薬局支援を行う。 	16	かかりつけ薬剤師・薬局を決めている県民の割合	↑ (目標未達成)	48.4% (H28年度)	—	—	—	—	49.6%	60%	「保健医療に関する県民意識調査アンケート」（熊本県）
病床機能の分化及び連携並びに地域包括ケアシステムの構築	<ul style="list-style-type: none"> ・「くまもとメディカルネットワーク」の推進 ・病床機能の分化及び連携の推進 ・医療機能の分化及び連携 ・在宅医療及び介護サービスの連携と充実 	<ul style="list-style-type: none"> ・各種広報媒体を活用した参加メリットの広報や、拠点病院が核となった各地域での取組み等を通じ、県民の参加促進を図った。 ・県医師会を中心に、熊本大学病院、県及び関係団体が連携し、医療機関等への参加の働きかけを行うとともに、各地域の拠点病院を核として各地域の医療機関等への加入促進を図った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「くまもとメディカルネットワーク」により、関係機関が患者や利用者の情報を共有することで、複数の医療機関での診療や検査の重複解消や、治療の経過を踏まえた分かりやすい病状等の説明を受けることができる等のメリットがある。このメリットを最大化させるためには、県民や医療・介護関係機関の更なる参加促進を図る必要がある。 ・各種広報媒体を活用した参加メリットの広報や、拠点病院が核となった各地域での取組み等を通じ、県民の参加促進を図る。 ・引き続き、県医師会を中心に、熊本大学病院、県及び関係団体が連携し、医療機関等への参加の働きかけを行うとともに、各地域の拠点病院を核として各地域の医療機関等への加入促進を図る。 	17	「くまもとメディカルネットワーク」に参加している県民数	↑ (目標達成)	2,990人 (H29.10月)	10,327人 (H31.3月)	30,868人 (R2.3月)	51,497人 (R3.3月)	69,276人 (R4.3月)	90,867人 (R5.3月)	50,000人 (R4.3月)	「県医療政策課調べ」
		<ul style="list-style-type: none"> ・平成30年度から熊本県在宅医療サポートセンター（熊本県医師会）及び地域在宅医療サポートセンター（郡市医師会、医療機関等）を18カ所指定（令和5年1月1日時点）し、訪問診療提供体制の充実を図り、入退院支援、日常の療養支援、急変時対応及び看取りに関する取組みを推進。 	<ul style="list-style-type: none"> ・県民が必要な時に必要な在宅医療の提供を受けられるよう、訪問診療等の実施機関の増加を図る必要がある。 ・サポートセンターの取組みを支援しながら、訪問診療等の実施機関の増加を図り、在宅医療の提供体制に求められる4つの機能（「入退院支援」「日常の療養支援」「急変時対応」「看取り」）の更なる充実に取り組む。 	18	訪問診療を受けた患者数	↑ (目標達成)	7,251人 (H29)	8,094人	8,620人	9,126人	10,019人	10,504人	9,730人	「県認知症対策・地域ケア推進課調べ」（熊本県国民健康保険団体連合会から提供を受けたレセプトデータの4月から9月までの6月平均値から算定） ※国民健康保険及び後期高齢者医療制度の被保険者のみが対象
				19	訪問診療を実施する病院・診療所数	↑ (目標未達成)	424施設 (H29)	464施設	474施設	496施設	481施設	497施設	534施設	「県認知症対策・地域ケア推進課調べ」（熊本県国民健康保険団体連合会から提供を受けたレセプトデータの4月から9月までに訪問診療を実施した病院・診療所数を算定） ※国民健康保険及び後期高齢者医療制度の被保険者のみが対象
<ul style="list-style-type: none"> ・医療費の把握・分析に関する取組み ・データヘルス計画の推進に向けた取組み ・医療費に関する情報等の周知啓発 ・適正な受診の促進に向けた取組み 	<ul style="list-style-type: none"> ・上記の取組みの他、医療費の把握・分析、医療費に関する情報等の周知啓発を実施 ・「人生100年くまもとコンソーシアム」において、保険者間の横断的な健診・医療等のデータ分析を行い、地域の健康課題の見える化を図り、対策の検討を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・これまでに明らかになった課題を整理し、第4期熊本県医療費の見通しに関する計画の策定において、これらの課題を解消するための目標を取り入れる。 ・第4期熊本県医療費の見通しに関する計画で策定した目標をより多く達成できるように取り組む。 	20	医療費（億円）	↑ (目標達成)	7,157億円	7,019億円 (H30実績値)	7,163億円 (R元実績値)	6,972億円 (R2実績値)	—	—	7,853億円 (適正化後推計値)	「国民医療費の概況」（厚生労働省）	

医療費適正化に関する施策についての基本的な方針

目次

はじめに

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 全般的な事項

1 医療費適正化計画の基本理念

- (1) 住民の生活の質の維持及び向上を図るものであること
- (2) 今後の人口構成の変化に対応するものであること
- (3) 目標及び施策の達成状況等の評価を適切に行うものであること

2 第四期医療費適正化計画における目標

- (1) 住民の健康の保持の推進に関する目標
- (2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標

3 都道府県医療費適正化計画の作成のための体制の整備

(1) 関係者の意見を反映させる場の設置

(2) 市町村との連携

(3) 保険者等との連携

(4) 医療の担い手等との連携

4 他の計画等との関係

(1) 健康増進計画との調和

(2) 医療計画との調和

(3) 介護保険事業支援計画との調和

(4) 国民健康保険運営方針との調和

5 東日本大震災等の被災地への配慮

二 計画の内容に関する基本的事項

1 住民の健康の保持の推進に関する目標に関する事項

(1) 特定健康診査の実施率に関する数値目標

- (2) 特定保健指導の実施率に関する数値目標
- (3) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率に関する数値目標
- (4) たばこ対策に関する目標
- (5) 予防接種に関する目標
- (6) 生活習慣病等の重症化予防の推進に関する目標
- (7) 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進に関する目標
- (8) その他予防・健康づくりの推進に関する目標

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) 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進に関する数値目標
- (2) 医薬品の適正使用の推進に関する目標
- (3) 医療資源の効果的・効率的な活用に関する目標
- (4) 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に関する目標

3 目標を達成するために都道府県が取り組むべき施策に関する事項

(1) 住民の健康の保持の推進

(2) 医療の効率的な提供の推進

4 目標を達成するための保険者等、医療機関その他の関係者の連携及び協力に関する事項

5 都道府県の医療計画に基づく事業の実施による病床の機能の分化及び連携の推進の成果に関する事項

6 都道府県における医療費の調査及び分析に関する事項

7 計画期間における医療費の見込みに関する事項

8 計画の達成状況の評価に関する事項

9 その他医療費適正化の推進のために都道府県が必要と認める事項

三 その他

1 計画の期間

2 計画の進行管理

3 計画の公表

第2 都道府県医療費適正化計画の達成状況の評価に関する基本的な事項

一 評価の種類

- 1 進捗状況の公表
- 2 進捗状況に関する調査及び分析
- 3 実績の評価

二 評価結果の活用

- 1 計画期間中の見直し及び次期計画への反映
- 2 都道府県別の診療報酬の設定に係る協議への対応

第3 医療費の調査及び分析に関する基本的な事項

- 一 医療費の調査及び分析を行うに当たっての視点
- 二 医療費の調査及び分析に必要なデータの把握

第4 医療費適正化に関するその他の事項

- 一 国、都道府県、保険者等及び医療の担い手等の役割

二 国の取組

- 1 国民の健康の保持の推進に係る施策
- 2 医療の効率的な提供の推進に係る施策

三 都道府県の取組

四 保険者等の取組

五 医療の担い手等の取組

六 国民の取組

第5 この方針の見直し

はじめに

我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきた。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化等医療を取り巻く様々な環境が変化してきており、国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後、医療に要する費用（以下「医療費」という。）が過度に

増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく必要がある。

このための仕組みとして、平成18年の医療制度改革において、医療費の適正化（以下「医療費適正化」という。）を推進するための計画（以下「医療費適正化計画」という。）に関する制度が創設された。医療費適正化計画においては、国民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進に関し、都道府県における医療費適正化の推進のために達成すべき目標を定めることとされており、具体的な政策として展開することができ、かつ、実効性が期待される取組を目標の対象として設定することが重要である。

また、医療保険制度の持続可能性を高める観点から、医療費適正化の取組の推進に当たっては、国民一人一人が「自分の健康は自ら守る」と意識して行動することが重要であり、自助と連帯の精神に基づき、自ら加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努める必要がある。こうした中で、国民一人一人が生きがいを持ち、若年期からの健康に対する意識の向上や健康づくりに実効的に取り組めるような環境づくりも重要である。

医療費適正化計画の実効性の確保のために、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健

康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号。以下「全社法」という。）による改正後の高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）において、都道府県は、住民の高齢期における医療費適正化を図るための取組において、保険者等（保険者（法第7条第2項に規定する保険者をいう。以下同じ。）及び後期高齢者医療広域連合（法第48条に規定する後期高齢者医療広域連合をいう。以下「広域連合」という。）をいう。以下同じ。）、医療関係者その他の関係者の協力を得つつ、中心的な役割を果たすこととするとともに、保険者協議会（法第157条の2第1項の保険者協議会をいう。以下同じ。）を必置化し、保険者協議会が都道府県医療費適正化計画（法第9条第1項に規定する都道府県医療費適正化計画をいう。以下同じ。）の作成に加えて実績評価にも関与する仕組みを導入する等の改正がなされた。こうした中で、都道府県には、都道府県医療費適正化計画の目標の達成に向けて、保険者協議会等を通じて、地域の関係者と連携・協力して取り組むことが期待される。

また、地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針（平成26年厚生労働省告示第354号。以下「総合確保方針」という。）においては、「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築、サービス提供人材の確保と働き方改革、限りある資源の効率的かつ効果的な活用、デジタル化・データヘルスの

推進及び地域共生社会の実現が基本的な方向性として位置づけられており、総合確保方針の別添「ポスト2025年の医療・介護提供体制の姿」においては、全国的には令和22年頃に高齢者人口がピークを迎える中で、医療・介護の複合的ニーズを有する高齢者数が高止まりする一方、生産年齢人口の急減に直面するという局面において実現が期待される医療・介護提供体制の姿が提示されている。こうした中で、医療費適正化計画においても、医療DXによる医療情報の利活用等を通じ、住民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進を図るとともに、医療・介護サービスを効果的かつ効率的に組み合わせた提供の重要性に留意しつつ、計画の目標を設定していくことが求められる。その際、「経済財政運営と改革の基本方針2023」（令和5年6月16日閣議決定。以下「骨太方針2023」という。）において、一人当たり医療費の地域差半減に向けて地域の実情に応じて取り組むこととされたことを踏まえ、データに基づき医療費の地域差についてその背景も含めて分析し、医療費適正化につなげ、当該地域差の縮小を目指していくことを検討していくことも重要である。

この方針は、法第8条第1項の規定に基づき、都道府県が都道府県医療費適正化計画を作成するに当たって即すべき事項を定めるとともに、都道府県医療費適正化計画の評価並びに医療費の調査及び分析に関する

基本的な事項等を定めることにより、医療費適正化が総合的かつ計画的に推進されるようにすることを目的とするものである。

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 全般的な事項

1 医療費適正化計画の基本理念

(1) 住民の生活の質の維持及び向上を図るものであること

医療費適正化のための具体的な取組は、第一義的には、今後の住民の健康と医療の在り方を展望し、住民の生活の質を確保・向上する形で、良質かつ適切な医療の効率的な提供を目指すものでなければならない。

(2) 今後の人口構成の変化に対応するものであること

全国で見れば、いわゆる団塊の世代が全て75歳以上となる令和7年にかけて、65歳以上人口、とりわけ75歳以上人口が急速に増加した後、令和22年に向けてその増加は緩やかになる一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、令和7年以降更に減少が加速する。こうした中で、人口減少に

対応した全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築していくことが必要であり、医療・介護の提供体制を支える医療保険制度・介護保険制度の持続可能性を高めていくため、限りある地域の社会資源を効果的かつ効率的に活用し、医療費適正化を図っていくものでなければならない。

(3) 目標及び施策の達成状況等の評価を適切に行うものであること

目標及び施策の達成状況等については、計画の初年度と最終年度を除く毎年度、進捗状況を公表するとともに、計画の最終年度には、進捗状況の調査及び分析の結果の公表を行い、必要に応じて対策を講ずるよう努めることとしている。また、計画の最終年度の翌年度には実績に関する評価を行うこととしている。都道府県は、目標を設定した場合は、目標の達成状況及び施策の進捗状況を評価し、必要に応じて計画の見直し等に反映させなければならない。また、国は全国での取組状況を評価し、必要に応じて計画の見直し等に反映させなければならない。

2 第四期医療費適正化計画における目標

国民の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇している。不適切な食生活や運動不足等の生活

習慣の継続がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症等の発症を招き、通院及び服薬が始まり、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るという経過をたどることになる。

このことから、医療費の急増を抑えていくために重要な政策は、一つは、若い時からの生活習慣病の予防対策である。予防・健康づくりには、健康の改善により生活の質（以下この2において「QOL」という。）を向上させ、健康寿命を延ばすだけでなく、健康に働く者を増やすことで、社会保障の担い手を増やすこと、健康格差の拡大を防止することといった多面的な意義がある。例えば糖尿病が重症化して人工透析に移行した場合、頻回な治療等のためQOLが低下することに加え、多額の医療費が必要になる。生活習慣病の発症予防として、個人の生活習慣の改善を促す取組を進めることや重症化するリスクの高い医療機関未受診者等に対して医療機関の受診を勧奨し、必要な治療を行うことなど、その重症化を予防するための取組を進めることが重要である。

生活習慣病予防の対策のため、平成20年度から、特定健康診査等（特定健康診査（法第18条第1項に規定する特定健康診査をいう。以下同じ。）及び特定保健指導（法第18条第1項に規定する特定保健指導をいう。以下同じ。）をいう。以下同じ。）の実施が保険者に義務付けられている。特定健康

診査等の実施率は、年々向上してきているとはいえ、依然として目標との乖離かいが大きい状況にあり、引き続き、実施率を向上させるための取組を進めることが必要である。このため、令和6年度から始まる第四期の特定健康診査等実施計画（法第19条第1項に規定する特定健康診査等実施計画をいう。以下同じ。）の計画期間においては、特定保健指導にその成果が出たことを評価する評価体系（アウトカム評価）の導入、ICTの活用等により、特定健康診査等の実施率の向上を図り、更に効果的かつ効率的な取組を進めていくことが期待される。また、糖尿病の重症化予防の取組としては、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」（平成28年4月策定、平成31年4月改定）に基づき、都道府県、市町村（特別区を含む。以下同じ。）をはじめとする保険者等と地域の医師会等の関係者が協働・連携し、ハイリスク者に対する受診勧奨、保健指導等の取組が進められている。

こうした国民一人一人の健康寿命延伸と適正な医療について、民間組織が連携し行政の全面的な支援のもと実効的な活動を行うために、平成27年7月には、民間主導の活動体である日本健康会議が発足しており、令和3年10月に「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」を策定して、コミュニティの結びつき、一人一人の健康管理及びデジタル技術等の活用を力点を置いた予防・健康づくりを

推進している。都道府県においても、こうした産学官連携の動きと連動して、市町村や保険者等の取組を推進することが重要である。

また、要介護認定率が著しく上昇する85歳以上の人口は令和7年以降も引き続き増加し、医療・介護の複合的なニーズを有する者の更なる増加が見込まれている。高齢期には生活習慣病の予防対策に併せて、心身機能の低下に起因した疾病に対する保健指導や栄養指導等を含む予防の重要性も指摘されている。特に、発症後に介護ニーズが増大する可能性のある大腿骨骨折等の入院患者数・手術件数は、高齢者人口が減少する局面においても増加することが指摘されている。医療費適正化のための取組は、医療と介護の両方に対するアプローチの重要性や心身機能の低下に起因した疾病の予防の重要性を踏まえたものとすることも必要である。

次に、今後、急速な少子高齢化の進展が見込まれる中であっては、患者の視点に立って、どの地域の患者も、その状態像に即した適切な医療を適切な場所で受けられることを目指すことが必要であり、医療機関の自主的な取組により、医療機関の病床を医療ニーズの内容に応じて機能分化しながら、切れ目のない医療・介護を提供することにより、限られた医療資源を有効に活用することが医療

費適正化の観点からも重要である。このため、病床機能の分化及び連携の推進並びに地域包括ケアシステムの構築の推進を通じ、「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築を目指すこととする。

上記に加え、第三期医療費適正化計画では、後発医薬品の使用促進について、令和5年度に使用割合を80%以上にすることを目標として取り組んできた。その後、後発医薬品の使用割合は着実に伸び続けており、こうした状況も踏まえ、「経済財政運営と改革の基本方針2021」（令和3年6月18日閣議決定。以下「骨太方針2021」という。）においても、「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」こととされた。こうした動きを踏まえ、第四期医療費適正化計画の計画期間においては、まずは医薬品の安定的な供給を基本としつつ、この方針で示す新たな数値目標を踏まえて都道府県においても数値目標を設定し、国と一体となって、後発医薬品を使用することができる環境の整備等の取組を進めることとする。

バイオ後続品は、先発バイオ医薬品とほぼ同じ有効性及び安全性を有し、安価であり、後発医薬品と同様に医療費適正化の効果を有することから、その普及を促進する必要があるが、品目により普及割合が異なり、その要因は多様である。こうした観点から、バイオ後続品の普及促進に当たっては、

医療関係者や保険者等を含めた多様な主体と連携しながら取組を進めることが必要である。

第三期医療費適正化計画の計画期間においては、重複投薬の是正や医薬品の適正使用の推進等について都道府県における目標を設定し、都道府県が適切な投薬に関する普及啓発や保険者等による医療機関及び薬局と連携した訪問指導の実施を支援する等の取組を進めてきた。こうした取組に加えて、重複投薬の是正について、電子処方箋の活用推進等により更なる取組の推進を図ることや、多剤投与の是正について、複数種類の医薬品の投与については、疾病や薬の組合せ等ごとにリスク・ベネフィットが異なるため、その適否については一概に判断できない点に留意しつつ、「高齢者の医薬品適正使用の指針」（平成30年5月策定）等を踏まえ、更なる取組の推進を図ることが重要である。

また、こうした既存の目標に加えて、第四期医療費適正化計画の計画期間においては、医療資源の効果的かつ効率的な活用のための取組を進めることも重要である。急性気道感染症や急性下痢症に対する抗菌薬処方などの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ついては知見が集積されており、白内障手術及び化学療法の外來での実施状況などの医療資源の投入量については地域差があることが指摘されている。こうした医療について、地域ごとに都道府県や関係者が地域

の実情を把握するとともに、適正な実施に向けた必要な取組について検討し、実施することが考えられる。また、医療と介護の連携の推進や法第125条第3項の規定に基づく高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（以下「一体的実施」という。）など、医療と介護にまたがるアプローチの重要性を関係者が認識し、限られた医療・介護資源を組み合わせて取り組むことも重要である。

さらに、都道府県独自の判断でその他の医療費適正化に資する取組を行うことも有効である。

こうした考え方に立ち、具体的にはおおむね以下の事項について目標を定めるものとする。また、こうした目標の設定に当たっては、ロジックモデル等のツールの活用も検討するものとする。

(1) 住民の健康の保持の推進に関し、都道府県における医療費適正化の推進のために達成すべき目標

（以下「住民の健康の保持の推進に関する目標」という。）

- ① 特定健康診査の実施率
- ② 特定保健指導の実施率
- ③ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率
- ④ たばこ対策

- ⑤ 予防接種
- ⑥ 生活習慣病等の重症化予防の推進
- ⑦ 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
- ⑧ その他予防・健康づくりの推進

(2) 医療の効率的な提供の推進に関し、都道府県における医療費適正化の推進のために達成すべき目標（以下「医療の効率的な提供の推進に関する目標」という。）

- ① 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進
- ② 医薬品の適正使用の推進
- ③ 医療資源の効果的・効率的な活用
- ④ 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 都道府県医療費適正化計画の作成のための体制の整備

都道府県医療費適正化計画の目標の達成に向けては、都道府県が保険者等や医療関係者等と連携し、地域の実情を踏まえて実効的な取組を推進する必要がある。全社法により、保険者協議会が必置

化され、都道府県医療費適正化計画の作成に加えて実績評価にも関与する仕組みが導入されたことも踏まえ、都道府県は、都道府県医療費適正化計画の作成に当たって、保険者協議会等の場を活用し、関係者の意見を踏まえた取組を進めていくことが重要である。

(1) 関係者の意見を反映させる場の設置

都道府県医療費適正化計画の作成又は変更に当たって、外部の専門家及び関係者（学識経験者、医療関係者、保険者等の代表者等）の意見を反映するために、保険者協議会、検討会、懇談会等を開催することが望ましい。なお、この場合においては、既存の審議会等を活用しても差し支えない。

(2) 市町村との連携

市町村は、住民の健康の保持の推進に関して、健康増進の啓発事業等を実施する立場であり、また、医療と介護の連携の推進に関しては、介護保険施設その他の介護サービスの基盤整備を担う立場の一つである。地域主権の観点からも、市町村が医療費適正化の推進に積極的に関わりを持つことが期待される。このため、都道府県は都道府県医療費適正化計画を作成又は変更する過程におい

て、関係市町村に協議する（法第9条第7項）こと等により、市町村との連携を図ることが必要である。

(3) 保険者等との連携

特定健康診査等の保健事業の実施主体である保険者等においては、特定健康診査等やレセプト情報を活用した効果的かつ効率的な保健事業を推進することとされ、各保険者等において当該事業の実施計画（以下「データヘルス計画」という。）の策定及びそれに基づく事業の実施が進められている。

また、保険者等は、加入者の立場に立って、良質な医療を効率的に提供していく観点から、医療関係者とともに、今後の医療提供体制の在り方の検討に参画していくことが期待されているところであり、都道府県が医療計画（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に規定する医療計画をいう。以下同じ。）を策定する際には、保険者協議会の意見を聴かなければならない（同条第17項）こととされている。

都道府県医療費適正化計画の目標の達成に向けて、都道府県域内の保険者等による保健事業の効

果的かつ効率的な実施は重要であり、そうした取組が都道府県域内の保険者等の特定健康診査等実施計画やデータヘルス計画にも反映されることが望ましい。こうした中で、法第9条第7項の規定により、都道府県は都道府県医療費適正化計画を作成又は変更する際には、保険者協議会に協議しなければならないこととされており、都道府県においては、保険者協議会を通じて保険者等との連携を図ることが必要である。

(4) 医療の担い手等との連携

医療の担い手等（法第6条に規定する医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手並びに医療法第1条の2第2項に規定する医療提供施設の開設者及び管理者をいう。以下同じ。）

は、国、地方公共団体及び保険者等による医療費適正化や予防・健康づくりの取組に協力するとともに、患者に対して良質かつ適切な医療を提供する役割がある。

都道府県医療費適正化計画の目標のうち、特に医療の効率的な提供の推進に関する目標の達成に向けては、都道府県域内の医療の担い手等を含む関係者が地域ごとに地域の実情を把握するとともに、必要な取組について検討し、実施することが重要であり、構成員としての参画を含め、保険者

協議会への医療の担い手等の参画を促進すること等を通じて、都道府県医療費適正化計画の作成又は変更においても連携を図ることが必要である。

4 他の計画等との関係

都道府県医療費適正化計画は、「住民の健康の保持の推進」と「医療の効率的な提供の推進」を主たる柱としているところ、前者は、都道府県健康増進計画（健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第1項に規定する都道府県健康増進計画をいう。以下「健康増進計画」という。）及び都道府県介護保険事業支援計画（介護保険法（平成9年法律第123号）第118条第1項に規定する都道府県介護保険事業支援計画をいう。以下「介護保険事業支援計画」という。）と、後者は、医療計画及び介護保険事業支援計画と密接に関連する。また、都道府県は国民健康保険の財政運営の責任主体であることから、都道府県及び当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の運営に関する方針（国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条の2第1項に規定する都道府県国民健康保険運営方針をいう。以下「国民健康保険運営方針」という。）と都道府県医療費適正化計画との調和を図ることも求められる。

このため、以下のとおり、これらの計画と調和が保たれたものとする必要がある。なお、これらの計画を含め、都道府県医療費適正化計画と関連の深い他の計画等に定める内容について、都道府県医療費適正化計画に定める内容と重複する場合には、当該計画等の関係する箇所における記述の要旨又は概要を掲載することや、都道府県医療費適正化計画と当該計画等を一体的に作成することとしても差し支えない。

(1) 健康増進計画との調和

健康増進計画における生活習慣病対策に係る目標及びこれを達成するために必要な取組の内容が、都道府県医療費適正化計画における住民の健康の保持の推進に関する目標及び取組の内容と整合し、両者が相まって高い予防効果を発揮するようにする必要がある。このため、健康増進計画の内容を都道府県医療費適正化計画に適切に反映させる必要がある。

(2) 医療計画との調和

医療計画における良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保に係る目標及びこれを達成するために必要な取組の内容と、都道府県医療費適正化計画における医療の効率的な提供の推進に

関する目標及び取組の内容とが整合し、良質かつ適切な医療を効率的かつ安定的に提供する体制が実現されるようにする必要がある。このため、医療計画の内容を都道府県医療費適正化計画に適切に反映させることが必要である。

(3) 介護保険事業支援計画との調和

介護保険事業支援計画における介護給付等対象サービス（介護保険法第24条第2項に規定する介護給付等対象サービスをいう。以下同じ。）の量の見込みに関する事項、介護保険施設等の整備等に関する取組及び医療と介護の連携等に関する取組の内容と、都道府県医療費適正化計画における医療と介護の連携等に関する取組の内容とが整合し、介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業（同法第115条の45第1項に規定する地域支援事業をいう。）の実施が図られるようにする必要がある。このため、介護保険事業支援計画の内容を都道府県医療費適正化計画に適切に反映させることが必要である。

(4) 国民健康保険運営方針との調和

都道府県は、国民健康保険の安定的な財政運営及び当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業

の広域的かつ効率的な運営の推進を図るため、国民健康保険運営方針を定めることとされている。

国民健康保険運営方針においては、国民健康保険の医療費及び財政の見通しに関する事項、医療費適正化の取組に関する事項等を定めることとされており、これらの内容と、都道府県医療費適正化計画における住民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進に関する目標及び取組の内容とが整合し、国民健康保険の安定的な財政運営及び効率的な運営の推進が図られるようにする必要がある。

また、全社法により、国民健康保険運営方針において、医療費適正化の推進に関する事項を定めることが必須とされたことを踏まえ、国民健康保険運営方針の財政見通しにおいて都道府県医療費適正化計画の医療費の見込みやその推計方法を参考にすること等により、国民健康保険運営方針と都道府県医療費適正化計画との調和を図ることが望ましい。

5 東日本大震災等の被災地への配慮

東日本大震災（平成23年3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震及びこれに伴う原子力発電所の事故による災害をいう。）等の災害により被害を受けた地域においては、目標の設定等について、被

災地の実態を踏まえた柔軟な対応を行うこととしても差し支えない。

二 計画の内容に関する基本的事項

1 住民の健康の保持の推進に関する目標に関する事項

第四期都道府県医療費適正化計画における住民の健康の保持の推進に関する目標としては、以下のものを定めることが望ましいと考えられる。

これらの目標については、第5に掲げるこの方針の見直しを踏まえ、必要に応じ見直しを行う。

(1) 特定健康診査の実施率に関する数値目標

特定健康診査の実施率に関する各都道府県の目標値は、第四期特定健康診査等実施計画における全国目標を踏まえて、令和11年度における当該実施率を70%以上とすることを目標とすることが考えられる。

(2) 特定保健指導の実施率に関する数値目標

特定保健指導の実施率に関する各都道府県の目標値は、第四期特定健康診査等実施計画における全国目標を踏まえて、令和11年度における当該実施率を45%以上とすることを目標とすることが考

えられる。

(3) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率に関する数値目標

① 基本的な数値目標

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率（特定保健指導の対象者の減少率をいう。以下この①において同じ。）に関する各都道府県の目標値は、平成20年度と比べた、令和11年度時点でのメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率を25%以上とすることを目標とすることが考えられる。

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率は、各都道府県における平成20年度の特設保健指導対象者の推定数（同年度の年齢階層別（40歳から74歳までの5歳階級）及び性別での特定保健指導対象者が含まれる割合を、平成20年3月31日時点での住民基本台帳人口

（年齢階層別（40歳から74歳までの5歳階級）及び性別）で乗じた数をいう。以下この①において同じ。）から令和11年度の特設保健指導対象者の推定数（同年度の年齢階層別（40歳から74歳までの5歳階級）及び性別での特定保健指導対象者が含まれる割合を、平成20年3月31日

時点での住民基本台帳人口（年齢階層別（40歳から74歳までの5歳階級）及び性別）で乗じた数をいう。）を減じた数を、平成20年度の特定保健指導対象者の推定数で除して算出することが考えられる。

② その他の数値目標

①に加え、特定保健指導の対象者ではなく、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率並びに非服薬者（高血圧症、脂質異常症又は糖尿病の治療に係る薬剤を服用していない者をいう。）のうちのメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率を算出し、それぞれの推移も①と併せて見ていくことが考えられる。なお、これらの減少率も、①と同様の手法で年齢階層別に補正して算出することが考えられる。

(4) たばこ対策に関する目標

がん、循環器疾患等の生活習慣病の発症予防のためには、予防可能な最大の危険因子の一つである喫煙による健康被害を回避することが重要である。また、受動喫煙は、様々な疾病の原因となっている。こうした喫煙による健康被害を予防するためには、国だけではなく、都道府県においても

禁煙の普及啓発等の取組を行うことが重要である。

このため、都道府県においては、例えば、禁煙の普及啓発施策に関する目標を設定することが考えられる。

(5) 予防接種に関する目標

疾病予防という公衆衛生の観点及び住民の健康の保持の観点から、予防接種の適正な実施が重要である。予防接種の対象者が適切に接種を受けるためには、国や市町村だけではなく、都道府県においても、関係団体との連携や予防接種の普及啓発等の取組を行うことが重要である。

このため、都道府県においては、予防接種の普及啓発施策に関する目標を設定することが考えられる。

(6) 生活習慣病等の重症化予防の推進に関する目標

生活習慣病等の症状の進展、合併症の発症等の重症化予防のためには、都道府県、市町村、保険者等及び地域の医療関係団体等が連携を図り、関係者が一体となって取組を行うことが重要である。

このため、都道府県においては、例えば、市町村や保険者等、医療関係者等との連携を図りながら行う糖尿病の重症化予防の取組や、高齢者の特性に応じた重症化予防の取組の推進に関する目標を設定することが考えられる。

(7) 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進に関する目標

高齢者に対する疾病予防・介護予防の推進に当たっては、高齢者が複数の慢性疾患を有することや、加齢に伴う身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえることが重要である。体重や筋肉量の減少を主因とした低栄養や、口腔機能、運動機能、認知機能の低下等のフレイルなどに着目して高齢者の保健事業と介護予防を実施することや、高齢者に係る疾病の重症化予防と生活機能維持の両面にわたる課題に一体的に対応することが重要である。

このため、都道府県においては、都道府県内の健康課題や保健事業の実施状況を俯瞰的に把握できる立場であることを踏まえ、関係団体との連携を図り、広域連合と市町村による一体的実施の推進に関する目標を設定することが考えられる。

(8) その他予防・健康づくりの推進に関する目標

上記の目標以外に、健康寿命の延伸の観点から予防・健康づくりの取組を通じた住民の健康の保持の推進を図ることが重要であり、保険者等においては、データヘルス計画に基づく種々の保健事業が実施されているところである。

都道府県においても、保険者等が実施している保健事業を踏まえ、例えば、生活習慣に関する正しい知識の普及啓発、住民に対する予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組及びがん検診、肝炎ウイルス検診等の特定健康診査以外の健診・検診に関する目標を設定すること等が考えられる。

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

第四期都道府県医療費適正化計画においては、病床機能の分化及び連携の推進並びに地域包括ケアシステムの構築の推進を目指すとともに、医療の効率的な提供の推進に関する目標として、以下のものを定めることが望ましいと考えられる。

これらの目標については、第5に掲げるこの方針の見直しを踏まえ、必要に応じて見直しを行う。

(1) 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進に関する数値目標

後発医薬品については、その使用割合は数量ベースでは現行の目標である80%に達している都道府県もある一方で、金額ベースではまだ低い水準にあることや、供給不安が続いているといった課題がある。

こうした中で、国は、今後、骨太方針2021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、金額ベース等の観点を踏まえて見直すこととしており、都道府県においては、第四期都道府県医療費適正化計画における後発医薬品の使用促進に関する数値目標を、新たな政府目標を踏まえ、令和6年度に設定することが考えられる。なお、現時点で数量ベースの使用割合が80%に達していない都道府県においては、当面の目標として、可能な限り早期に80%以上に到達することを目標とすることが望ましい。

また、バイオ後続品については、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たことを踏まえ、第四期都道府県医療費適正化計画の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とする目標を設定することが考

えられる。

(2) 医薬品の適正使用の推進に関する目標

今後、医療費の増大が見込まれる中では、重複投薬や多剤投与の是正等、医薬品の適正使用を推進することが重要である。このため、都道府県においては、患者や医療機関及び薬局に対する医薬品の適正使用に関する普及啓発や保険者等による医療機関及び薬局と連携した訪問指導の実施、医療機関及び薬局における重複投薬等の確認を可能とする電子処方箋のメリットの周知等による普及促進等、重複投薬の是正に関する目標を設定することが考えられる。

また、複数疾患を有する患者は、複数種類の医薬品の投与を受けている可能性が高いが、それが副作用の発生や医薬品の飲み残しなどにつながっているとの指摘がある。都道府県において、複数種類の医薬品の投与については、疾病や薬の組合せ等ごとにリスク・ベネフィットが異なるため、その適否については一概に判断できない点に留意しつつ、例えば、適切な投薬に関する普及啓発や保険者等による医療機関及び薬局と連携した服薬状況の確認及び併用禁忌の防止の取組の実施等、複数種類の医薬品の投与の適正化に関する目標を設定することが考えられる。

(3) 医療資源の効果的・効率的な活用に関する目標

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來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。リフィル処方箋については、保険者、都道府県、医師、薬剤師などの必要な取組を検討し、実施することにより活用を進める必要がある。その際、分割調剤等その他の長期処方も併せて、地域の実態を確認しながら取り組むことも重要である。このため、都道府県においては、医療資源の効果的・効率的な活用に関する目標を設定することが考えられる。

(4) 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に関する目標

高齢期の疾病は、疾病の治療等の医療ニーズだけでなく、疾病と関連する生活機能の低下等による介護ニーズの増加にもつながりやすい。

このため、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域の医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要であることから、市町村の在宅医療・介護連携推進事業への後方支援、広域調整等の支援に関する目標を設定することが考えられる。

また、今後更なる増加が見込まれる高齢者の大腿骨骨折^{たい}についても、地域の実態等を確認した上で、骨粗鬆症^{しょう}の把握並びにその治療の開始及び継続のための取組を進めていくことが重要である。

3 目標を達成するために都道府県が取り組むべき施策に関する事項

第四期都道府県医療費適正化計画において、1及び2で設定した目標値の達成のために、都道府県が講ずることが必要な施策としては、以下のものが考えられる。

(1) 住民の健康の保持の推進

各都道府県は、その都道府県域内で実施される特定健康診査等をはじめとする保健事業等について、保険者等、市町村等における取組やデータ等を把握し、全体を俯瞰^{ふかん}する立場から円滑な実施を

支援するとともに、自らも広報・普及啓発など住民向けの健康増進対策を実施することが必要である。また、都道府県医療費適正化計画に基づく施策の実施に関して必要があると認めるときは、保険者等の関係者に対して、都道府県ごとに組織される保険者協議会を通じて必要な協力を求め、都道府県医療費適正化計画の目標の達成に向けて、主体的な取組を行うことが必要である。

その際、全体として医療費適正化が達成されるように、例えば、特定健康診査等について、アウトカム評価の導入、ICTの活用等により実施率の向上及び更に効果的かつ効率的な取組の実施が期待されるところ、保健所から特定健康診査等の実施主体である保険者に対して、地域の疾病状況等の情報を提供するほか、特に、被用者保険の被扶養者の特定健康診査等の実施率の向上に向けて、市町村が行うがん検診等各種検診と特定健康診査等の情報を共有し、これらの同時実施等に関する効果的な周知について技術的助言を行うことが期待される。また、特定健康診査等に携わる人材育成のための研修の実施・調整、加入者の指導等の保健事業の共同実施等を行っている保険者協議会を通じた取組の推進、幼少期からの健康に関する意識の向上や市町村における先進的な取組事例等についての情報提供、都道府県自身によるデータの分析やマスメディア等を利用した健康増進

に関する普及啓発等の取組を行うことが考えられる。

また、たばこ対策としては、保険者等、医療機関、薬局等と連携した禁煙の普及啓発の促進や、相談体制の整備等の取組を行うことが考えられる。

予防接種については、住民の健康意識を高めることが医療費適正化にも資するとの観点から、接種率の向上に向け、その実施主体である市町村に加えて保険者等が普及啓発等を行うことが期待される所であり、都道府県においては、その支援を行うことが考えられる。また、感染症の発生动向の調査及び情報の公開、医療関係者との連携、都道府県内の市町村間の広域的な連携の支援等に取り組むことが考えられる。

生活習慣病の重症化予防については、より効果的かつ効率的に取組を推進するために、都道府県が市町村や保険者等、医療関係者等と連携し、また、民間事業者の活用も図りつつ、当該都道府県内において事業を横展開していくことが期待される。また、栄養指導等の高齢者の特性に応じた保健事業についても、広域連合において取組を推進するため、国としても支援することとしており、都道府県においても保険者協議会を通じて、必要に応じて支援や助言をしていくことが考えられ

る。

高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防については、広域連合と市町村により、一体的実施が推進されているところであり、都道府県においては、こうした取組を支援するため、専門的見地等からの支援、好事例の横展開、広域連合や国民健康保険団体連合会（国民健康保険法第45条第5項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。）と連携した事業の取組結果に対する評価・分析、都道府県単位の医療関係団体等に対する広域連合と市町村への技術的な援助の要請等に取り組むことが考えられる。

その他予防・健康づくりについては、保険者等や市町村において、加入者や住民に対して、健康情報を分かりやすく伝える取組や、個人が自主的に健康づくりに取り組んだ場合等に健康器具等に還元可能なポイントを提供する等の個人の健康づくりに向けた自助努力を喚起する取組が実施されている。都道府県としても、このような予防・健康づくりの取組を推進していくため、保険者協議会を通じて、保険者等の取組の実態を把握するとともに、効果的な取組を広げていくことについて、保険者等と協力していくことが期待されている。

(2) 医療の効率的な提供の推進

① 病床機能の分化及び連携並びに地域包括ケアシステムの構築

都道府県は、都道府県医療費適正化計画において、病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえ、医療費の見込みを定めることとされている。地域における効果的かつ効率的な医療提供体制の確保のため、各都道府県において地域医療構想（医療法第30条の4第2項第7号に規定する地域医療構想をいう。以下同じ。）の取組が行われているところであり、また、病床機能の分化及び連携の推進のため、地域連携パスの整備・活用の推進などに取り組むこととされているが、これらは第四期都道府県医療費適正化計画においても、都道府県が取り組むべき施策として考えられる。

また、その際、病床機能の分化及び連携を推進するためには、まちづくりの視点にも留意しつつ、患者ができる限り住み慣れた地域で生活を継続できる体制整備を進めることが重要である。このため、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅など多様な住まいの整備、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能とする観点からの医

療・介護サービス等の充実など、地域包括ケアシステムの構築に関する施策を都道府県医療費適正化計画に記載することが考えられる。

② 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進

第四期都道府県医療費適正化計画においては、各都道府県が設定する後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進に関する数値目標の達成に向け、都道府県域内における後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進策等について記載することが考えられる。こうした施策としては、例えば、後発医薬品及びバイオ後続品を医療関係者や患者が安心して使用することができるよう、医療関係者、保険者等や都道府県担当者等が参画する後発医薬品の使用促進に関する協議会を活用して、医療関係者への情報提供など都道府県域内における後発医薬品及びバイオ後続品の使用に関する普及啓発等に関する施策を策定・実施することが考えられる。また、都道府県域内の後発医薬品の薬効別の使用割合のデータ等を把握・分析することにより、使用促進の効果が確認されている差額通知の実施等の保険者等による後発医薬品の使用促進に係る取組を支援することのほか、医薬品の適正使用の効果も期待されるという指摘もあるフォーミュラリにつ

いて、都道府県域内の医療関係者に対して「フォーミュラリの運用について」（令和5年7月）の周知をはじめとした必要な取組を進めることが考えられる。

③ 医薬品の適正使用の推進

重複投薬の是正は、患者にとって安全かつ効果的な服薬に資するものであり、医薬品の適正使用につながることから、都道府県医療費適正化計画において、医薬品の適正使用のための取組を記載することが考えられる。重複投薬の是正に向けた施策としては、服用薬の一元的かつ継続的な把握ができるよう、保険者協議会を通じて保険者等による重複投薬の是正に向けた取組の支援を行うことや、医療機関及び薬局における重複投薬等の確認を可能とする電子処方箋の普及促進、処方医と連携したかかりつけ薬剤師・薬局による取組の推進等を行うことが考えられる。

このほか、複数種類の医薬品の投与を受けている患者に対して、「高齢者の医薬品適正使用の指針」等を参考に、その服薬状況の分析も踏まえ、保険者協議会を通じた保険者等による医療機関及び薬局と連携した服薬状況の確認及び併用禁忌の防止の取組を促進するなど、医薬品

の適正使用に係る施策を推進することも考えられる。なお、その際、施策の推進に当たっては、複数種類の医薬品の投与についての適否については、一概には判断できないため、一律に一定種類以上の医薬品の投与を是正することを目的とした取組は適当ではないことに留意しつつ、第四期都道府県医療費適正化計画の計画期間においては、「高齢者の医薬品適正使用の指針」における取扱いを踏まえ、高齢者に対する6種類以上の投与を目安として取り組むなど、取組の対象を広げることが考えられる。

④ 医療資源の効果的・効率的な活用

医療資源の効果的かつ効率的な活用については、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、地域の医療提供体制の現状を踏まえると診療行為を行うことが困難であること等の事情が考えられるため、医療関係者と連携して取り組むことが重要である。都道府県は、保険者協議会等において、地域における医療サービスの提供状況を把握するとともに、住民や医療関係者に対する普及啓発等について検討し、実施することが考えられる。

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については、急性気道感染

症や急性下痢症に対する抗菌薬処方 of 適正化に取り組むことが考えられる。抗菌薬については、「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン（2016-2020）」（平成28年4月5日国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議決定）に基づく取組によってその使用量が減少してきており、今後は「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン（2023-2027）」（令和5年4月7日国際的に脅威となる感染症対策の強化のための国際連携等関係閣僚会議決定）に基づき、その適正使用に向けて更なる取組が進められていくところである。地域の抗菌薬処方の現状及び動向については、国が提供するデータに加えて、国立国際医療研究センターによる「薬剤耐性ワンヘルス動向調査」の結果により把握することが可能であり、これを踏まえ、都道府県においては、AMR臨床リファレンスセンターが提供する資料等を活用した住民に対する抗菌薬の適正使用等に関する普及啓発や、医療関係者に対する「抗微生物薬適正使用の手引き 第二版」（令和元年12月）の周知等を行うことが考えられる。

医療資源の投入量に地域差のある医療については、外来での実施状況に地域差があることが指摘されている白内障手術や外来化学療法 of 適正化に取り組むことが考えられる。例えば、が

ん患者が、病態や生活背景等、それぞれの状況に応じた適切かつ安全な薬物療法を外来でも受けられるようにすることで、患者とその家族等の療養生活の質の向上につながるとともに、結果として病床のより効率的な活用にもつながることが期待されるため、専門的な治療を実施する医療従事者や外来での治療の実施に必要な施設の不足、患者の医療機関へのアクセスといった地域の実情について分析した上で、地域医療介護総合確保基金（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号）第6条の基金をいう。以下同じ。）等を活用して、不足している診療科の医師確保支援、がんの医療体制における空白地域の施設・設備整備や医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備等を行うことが考えられる。また、リフィル処方箋については、保険者、都道府県、医師、薬剤師などの必要な取組を検討し、実施することにより活用を進める必要がある。その際、分割調剤等その他の長期処方方も併せて、地域の実態を確認しながら取り組むことが考えられる。

⑤ 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

関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築する

ため、市町村においては、介護保険法に基づいて、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する在宅医療・介護連携推進事業を実施している。都道府県は、保健所とともに、こうした取組を支援するため、「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」（令和2年9月）を踏まえ、管内の課題の把握、必要なデータの分析・活用支援、管内の取組事例の横展開、関係団体との調整等に取り組むことが考えられる。

高齢者の^{たい}大腿骨骨折等の骨折対策については、早期に治療を開始するための骨粗^{しょう}鬆症検診の受診率の向上、機能予後等をも高めるための骨折手術後の早期離床の促進、介護施設等の入所者等を含めた退院後の継続的なフォローアップ、二次性骨折を予防するための体制整備等を行うことが考えられる。

これらの施策を実施する際は、関係者等の意見の把握に努め、施策の課題を抽出し、その解決に向けた目標の設定及び施策の明示、進捗状況の評価等を実施し、必要があるときは、その結果を施策に反映していくことが有効である。特に、個々の取り組むべき施策が個別目標の達成に向けてどれだけの効果をもたらしているか、施策全体として効果を発揮しているかという

観点から評価を行うことが重要である。

4 目標を達成するための保険者等、医療機関その他の関係者の連携及び協力に関する事項

3に掲げた取組を円滑に進めていくために、都道府県は、住民の健康の保持の推進に関しては保険者等及び健診・保健指導機関等と、医療の効率的な提供の推進に関しては医療機関及び介護サービス事業者等と、普段から情報交換を行い、相互に連携・協力を行えるような体制づくりに努める必要がある。

こうした情報交換の場としては、保険者協議会のほか、地域・職域連携推進協議会、医療審議会等の積極的な活用が期待されるが、会議の場だけではなく様々な機会を活用して積極的に連携・協力を図ることが重要である。

特に、都道府県においては、保険者等や医療関係者等による医療費適正化の取組と連携を深めることが必要である。このため、都道府県医療費適正化計画の作成に当たっては、第1の一の3(1)の関係者の意見を反映させる場への参画を保険者等に求めることに加えて、保険者協議会の構成員の一員として運営に参画するなど、連携を深めることが望ましい。また、保険者協議会その他の機会を活用し

て、必要に応じて、保険者等が行う保健事業の実施状況等を把握したり、保険者等が把握している加入者のニーズ等を聴取したりするなど、積極的に保険者等と連携することが望ましい。

法第9条第9項の規定により、都道府県は、都道府県医療費適正化計画の作成及び都道府県医療費適正化計画に基づく施策の実施に関して必要があると認めるときは、保険者等、医療機関その他の関係者に対して必要な協力を求めることができることとされている。例えば、後発医薬品の使用促進のために、使用割合が低い保険者等に対して、使用割合向上のための改善策を提出するよう求めることや、急性気道感染症及び急性下痢症に対する抗菌薬処方 of 適正化のために、都道府県域内の医療関係団体に対して、医療機関に対する「抗微生物薬適正使用の手引き 第二版」を基本とした抗菌薬適正使用の周知の実施を求めることが考えられる。また、同条第10項の規定により、都道府県は、こうした協力要請を行う場合、保険者協議会を通じて協力を求めることができることとされている。医療費適正化の推進に向け、保険者協議会等を積極的に活用することが期待される。

また、全社法により、社会保険診療報酬支払基金（社会保険診療報酬支払基金法（昭和23年法律第129号）による社会保険診療報酬支払基金をいう。）及び国民健康保険団体連合会の目的、業務等に

係る規定に、医療費適正化に資する診療報酬請求情報等の分析等が明記されたことを踏まえ、都道府県や保険者協議会は、これらの機関との連携を図ることも期待される。

5 都道府県の医療計画に基づく事業の実施による病床の機能の分化及び連携の推進の成果に関する事項

全社法において、都道府県医療費適正化計画においては、医療費の見込みの構成要素である、計画の期間において見込まれる病床の機能の分化及び連携の推進の成果に関する事項を定めることとされた。

具体的には、医療費の見込みの算定に当たって必要となる地域医療構想における将来の病床の必要量や、病床の機能の分化及び連携の推進のための施策を記載することが考えられる。なお、病床の機能の分化及び連携について、第1の2の5以外の事項において記載する場合には、当該事項において併せて記載することとしても差し支えない。

6 都道府県における医療費の調査及び分析に関する事項

都道府県は、都道府県医療費適正化計画の内容に資するよう、医療費の伸びやその構造等の要因

分析を行う必要がある。詳細は第3を参照のこと。

7 計画期間における医療費の見込みに関する事項

都道府県は、各都道府県の医療費の現状に基づき、令和11年度の医療費の見込みを算出する。第四期都道府県医療費適正化計画においては、医療費の見込みの精緻化を図り、保険者等との連携を強化する観点から、医療費の見込みを制度区分別・年度別に算出し、それを基に、令和11年度の当該都道府県における市町村国民健康保険及び後期高齢者医療制度の1人当たり保険料の機械的な試算を算出することとする。

具体的な算出方法は、別紙によるものとするが、都道府県独自の合理的な方法により算出することとしても差し支えない。入院外医療費に係る見込みについては、計画最終年度に特定健康診査等の全国目標及び後発医薬品の使用割合の全国目標を達成した場合の医療費から、なお残る地域差を縮減したものとする。国は、都道府県が別紙に示す方法により医療費の見込みを推計するためのツールを提供することとし、その中で、診療報酬改定や制度改正により医療費の見込みに影響があることが見込まれる場合には、都道府県が必要に応じて計画期間中に医療費の見込みを見直すこと

ができるようにする。

骨太方針2023において、一人当たり医療費の地域差半減に向けて地域の実情に応じて取り組むこととされている。本方針では、数値目標を定める特定健康診査等の受診率の向上及び後発医薬品の使用促進の効果を取り除いた後の都道府県別の令和11年度の一人当たり入院外医療費について、年齢調整を行い、なお残る一人当たり入院外医療費の地域差について全国平均との差を半減することをもって、地域差半減として取り扱うこととしている。入院医療費については、医療計画に基づく事業の実施による病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえて算出することとするが、地域医療構想は第四期医療費適正化計画の計画期間中の令和7年に向けて策定されているものであるため、同年以降に係る検討状況を踏まえ、第四期医療費適正化計画の計画期間中に、算出方法を見直す。

8 計画の達成状況の評価に関する事項

都道府県医療費適正化計画の進捗状況を把握するとともに、計画の達成状況に関して評価を行い、その結果をその後の取組に活かしていくため、都道府県は、計画の初年度及び最終年度を除く

毎年度、進捗状況の公表を行う。また、計画の最終年度に、進捗状況の調査及び分析を行い、次期計画に適切にその結果を反映させるとともに、同年度の翌年度に計画の実績に関する評価を行う。詳細は第2を参照のこと。

9 その他医療費適正化の推進のために都道府県が必要と認める事項

都道府県医療費適正化計画においては、都道府県独自の取組を主体的に計画に位置付けることが望まれる。その場合は、関連する事業内容等について、3に準じて定めること。都道府県独自の取組を位置付けるに当たっては、都道府県が保有するデータ又は国から提供するデータを基に課題の分析を行い、取組に反映することが望まれる。

三 その他

1 計画の期間

法第9条第1項の規定により、都道府県医療費適正化計画は6年を一期とするものとされている。

2 計画の進行管理

都道府県医療費適正化計画は、計画の実効性を高めるため、計画作成、実施、点検、評価、見直し

及び改善の一連の循環により進行管理をしていくこととしている。詳細は第2を参照のこと。

3 計画の公表

法第9条第8項の規定により、都道府県は、都道府県医療費適正化計画を作成したときは、遅滞なく、これを厚生労働大臣に提出するほか、これを公表するよう努めるものとする。

第2 都道府県医療費適正化計画の達成状況の評価に関する基本的な事項

一 評価の種類

1 進捗状況の公表

都道府県は、計画に掲げた目標の達成に向けた進捗状況を把握するため、法第11条第1項の規定により、年度（計画最終年度及び実績評価を行った年度を除く。）ごとに都道府県医療費適正化計画の進捗状況を公表するよう努めるものとする。

2 進捗状況に関する調査及び分析

都道府県は、第五期都道府県医療費適正化計画の作成に資するため、法第11条第2項の規定により、計画期間の最終年度である令和11年度に計画の進捗状況に関する調査及び分析を行い、その結果

を公表するよう努めるものとする。また、都道府県は、医療費適正化基本方針の作成に資するため、当該結果を同年度の6月末日までに厚生労働大臣に報告するよう努めるものとする。

3 実績の評価

都道府県は、法第12条第1項の規定により、第四期都道府県医療費適正化計画期間終了の翌年度である令和12年度に、保険者協議会の意見を聴いた上で、目標の達成状況を中心とした実績評価を行うものとする。また、同条第2項の規定により、都道府県は、その結果を公表するよう努めるとともに、同年度の12月末日までに厚生労働大臣に報告するものとする。なお、第三期都道府県医療費適正化計画についても、第三期都道府県医療費適正化計画終了の翌年度である令和6年度に実績評価を行うことが必要であり、その内容を公表するよう努めるとともに、同年度の12月末日までに厚生労働大臣に報告するものとする。

評価に際しては、計画に定めた施策の取組状況及び目標値の達成状況並びに令和11年度の市町村国民健康保険及び後期高齢者医療制度の1人当たり保険料の機械的な試算について分析を行うことが望ましい。

二 評価結果の活用

1 計画期間中の見直し及び次期計画への反映

毎年度の進捗状況を踏まえ、計画に掲げた目標の達成が困難と見込まれる場合又は医療費が医療費の見込みを著しく上回ると見込まれる場合には、その要因を分析し、必要に応じ、当該要因を解消するために取り組むべき施策等の内容について見直しを行った上で、必要な対策を講ずるよう努めるものとする。

また、計画期間の最終年度における進捗状況に関する調査及び分析の際に、目標の達成状況について経年的に要因分析を行い、その分析に基づいて必要な対策を講ずるよう努めるとともに、第五期都道府県医療費適正化計画の作成に活用するものとする。

2 都道府県別の診療報酬の設定に係る協議への対応

法第14条第1項の規定により、厚生労働大臣は、計画期間終了の翌年度に自らが行う実績評価の結果、全国及び各都道府県における医療の効率的な提供の推進に関する目標を達成し、医療費適正化を推進するために必要と認めるときは、一の都道府県の区域内における診療報酬について、地域の実情

を踏まえつつ、適切な医療を各都道府県間において公平に提供する観点から見て合理的であると認められる範囲内において、他の都道府県の区域内における診療報酬と異なる定めをすることができるものとされている。

この定めをするに当たってあらかじめ行われる関係都道府県知事との協議に際しては、都道府県は自らが行った実績評価を適宜活用して対応するものとする。

第3 医療費の調査及び分析に関する基本的な事項

一 医療費の調査及び分析を行うに当たっての視点

都道府県は、医療費が伸びている要因の分析を行う必要があることから、医療費の多くを占める高齢者の医療費を中心に、全国の平均値、他の都道府県の値等との比較を行い、全国的な位置付けを把握し、医療費又は医療費の伸びが低い都道府県や近隣の都道府県との違い、その原因等を分析する必要がある。

二 医療費の調査及び分析に必要なデータの把握

都道府県は、地域内の医療費の実態を把握するため、国保データベース（KDB）等を活用し、国民

健康保険の医療費に関係するデータを入手する必要がある。

国は、都道府県が行う医療費の調査及び分析において活用しやすいよう、レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）から、都道府県医療費適正化計画の作成、実施及び評価に資する医療費のデータ等を提供する。

第4 医療費適正化に関するその他の事項

一 国、都道府県、保険者等及び医療の担い手等の役割

医療費適正化の取組については、国、都道府県、保険者等及び医療の担い手等がそれぞれの役割の下、推進していく必要がある。また、民間主導の日本健康会議のように、保険者等や医療の担い手等を含む産官学が連携した取組の推進は重要であり、医療に携わるそれぞれの関係者の相互理解のもとに医療費適正化の取組を進めることが必要である。

二 国の取組

医療費適正化の取組に当たっては、医療保険と介護保険の制度全般を所管する国がその役割と責任を果たすことが前提であり、国は、都道府県及び保険者等による医療費適正化の取組が円滑かつ効率的に

実施されるよう必要な支援を行うとともに、国民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進を図る観点から、次に掲げる施策を推進していく役割がある。

1 国民の健康の保持の推進に係る施策

国においては、保険者等における加入者の健康課題を踏まえた保健事業全般の推進を図るため、保険者等が策定するデータヘルス計画の精度を向上させるための支援等を行うとともに、特定健康診査等の予算補助や保険者努力支援制度、後期高齢者支援金の加算・減算制度等、それぞれの保険者等に対するインセンティブ制度を保険者等の特徴に応じて見直すことなど、保険者等が保健事業を実施していくための必要な環境整備を行う。

たばこ対策については、喫煙による健康被害を最小限にするために、国においても受動喫煙対策の強化、禁煙の普及啓発及び禁煙支援等の取組を行っていく。

予防接種については、予防接種に関する啓発及び知識の普及、予防接種の研究開発の推進及びワクチンの供給の確保等の必要な措置、予防接種事業に従事する者に対する研修の実施等必要な措置並びに予防接種の有効性及び安全性の向上を図るために必要な調査及び研究について着実な実施を図ると

ともに、副反応報告制度の運用及び健康被害の救済についても円滑な運用を行う。

生活習慣病の重症化予防については、多くの保険者等で取組が推進されるよう、日本健康会議とも連携しつつ、効果的な事例の収集、取組を広げるための課題の検証や当該取組の推進方策の検討等の必要な支援を行う。また、高齢者の特性に応じた保健事業や一体的実施を推進する観点から、事業に従事する者に対する研修の実施や効果的な事例の周知等を行う。

2 医療の効率的な提供の推進に係る施策

病床機能の分化及び連携については、医療資源の効果的かつ効率的な活用を促進する観点も含め、地域医療介護総合確保基金を通じた都道府県に対する財政支援や都道府県及び市町村が医療及び介護に係る情報の分析を行うための基盤整備を行う。

また、後発医薬品の使用促進については、患者及び医療関係者が安心して後発医薬品を使用することができるよう、医療関係者等に対する啓発資料の提供や情報提供を進めるとともに、安定供給体制の確保について、医薬品の製造販売業者への指導等を行う。バイオ後続品への移行状況については成分ごとにばらつきがあり、全体では後発医薬品ほどは使用が進んでいない。したがって、令和5年度

に実態調査等を行い、その結果を踏まえて、成分ごとのバイオ後続品の普及促進策を具体化するとともに、その実施に向けた対応を進める。残薬、重複投薬、不適切な複数種類の医薬品の投与及び長期投薬を減らすための取組などの医薬品の適正使用の推進については、医療関係者や保険者等と連携し、国民に対し、かかりつけ薬剤師・薬局の必要性の周知や、処方医との連携を通じたかかりつけ薬剤師・薬局の機能強化のための支援等を行っていく。

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医療資源の投入量に地域差がある医療については、エビデンス等を継続的に収集・分析し、都道府県が取り組むべき目標等の追加を検討する。

三 都道府県の取組

都道府県は、地域内の医療提供体制の確保や国民健康保険の財政運営を担う役割を有することに鑑み、都道府県医療費適正化計画の目標達成に向けて、保険者等、医療関係者その他の関係者の協力を得つつ、中心的な役割を果たすことが求められる。このため、保険者協議会等を通じて、保険者等、医療関係者その他の関係者と共同で、保健事業の実施状況、医療サービスの提供の状況等を把握するとともに

に、都道府県医療費適正化計画の目標達成に向けて必要な取組について検討し、必要に応じて協力を求めることが重要である。具体的な取組は第1の2の3を参照のこと。

四 保険者等の取組

保険者等は、加入者の資格管理や保険料の徴収等、医療保険を運営する主体としての役割に加え、保健事業等を通じた加入者の健康管理や医療の質及び効率性向上のための医療提供体制側への働きかけを行うなど、保険者機能の強化を図ることが重要である。

具体的には、保健事業の実施主体として、特定健康診査等について、令和6年度から始まる第四期特定健康診査等実施計画の計画期間から、特定保健指導にアウトカム評価を導入することや、ICTの活用等により実施率の向上を図ることとされることを踏まえ、効果的かつ効率的な実施を図るほか、加入者の健康の保持増進のために必要な事業を積極的に推進していく役割を担い、データヘルス計画に基づく事業を実施する。

さらにその中で、日本健康会議の取組とも連動しつつ、医療関係者と連携した重症化予防に係る取組や、加入者の健康管理等に係る自助努力を支援する取組など、効果的な取組を各保険者等の実情に応じ

て推進していくことが期待されている。

また、後発医薬品の使用促進のため、使用促進の効果が確認されている自己負担の差額通知等の取組を推進することや、重複投薬の是正に向けた取組を各保険者等の実情に応じて行うことも期待されている。

加えて、保険者協議会において、都道府県や医療関係者等と共同で、保健事業の実施状況、医療サービスの提供の状況等を把握するとともに、都道府県医療費適正化計画の目標達成に向けて必要な取組について検討し、必要に応じて、都道府県が医療計画や都道府県医療費適正化計画の作成等を行う際に加入者の立場から意見を出すことも期待されている。

五 医療の担い手等の取組

医療の担い手等は、国、地方公共団体及び保険者等による医療費適正化や予防・健康づくりの取組に協力するとともに、良質かつ適切な医療を提供する役割がある。

保険者等が重症化予防等の保健事業を実施するに当たって、保険者等と連携した取組や病床機能の分化及び連携を進めるために、保険者協議会や協議の場（医療法第30条の14第1項に規定する協議の場を

いう。)において議論を深めるとともに、そこで示されたデータを踏まえて、自らが所属する医療機関の位置付けを確認しつつ、医療機関相互の協議により、地域における病床機能の分化及び連携に応じた自主的な取組を進めていくことが期待されている。医療の担い手等がこうした取組を進めやすいよう、保険者等や都道府県においては、保険者協議会への医療関係者の参画を促進することも重要である。

また、患者が後発医薬品を選択しやすくするための対応や調剤に必要な体制の整備に努めること及び医師とかかりつけ薬剤師・薬局等との連携の下、一元的・継続的な薬学的管理を通じた重複投薬等の是正等の取組を行うことが期待されている。

六 国民の取組

国民は、自らの加齢に伴って生じる心身の変化等を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、OTC医薬品の適切な使用など、症状や状況に応じた適切な行動をとることが必要である。

このため、マイナポータルでの特定健康診査情報等の閲覧等により健康情報の把握に努め、保険者等の支援も受けながら、積極的に健康づくりの取組を行うことが期待されている。また、医療機関等の機能に応じ、医療を適切に受けるよう努めることが期待されている。

第5 この方針の見直し

この方針は、第四期都道府県医療費適正化計画の作成に資するよう定めたものである。この方針については、地域医療構想の策定状況、地域包括ケアシステムの構築の推進状況、医療費適正化に関する分析や取組の状況その他の事情を勘案し、必要な見直しを行うものとする。

別紙

標準的な都道府県医療費の推計方法

医療費の見込みを算出する際には、以下の事項を踏まえることとする。

1 基本的事項

(1) 推計期間

第四期医療費適正化計画の計画期間の最終年度（令和11年度）までとする。

(2) 推計の対象となる医療費

住民住所地別の都道府県医療費を推計の対象とし、年度別・制度区分別に算出する。

また、制度区分別の医療費の見込みを基に、計画最終年度の当該都道府県における市町村国民健康保

険及び後期高齢者医療制度の1人当たり保険料を試算する。

(3) 基礎データ

都道府県医療費の推計に使用するデータは次に掲げる統計を基礎とする。

- ① 患者統計（厚生労働省政策統括官）
- ② 病院報告（厚生労働省政策統括官）
- ③ 医療費の動向（厚生労働省保険局）
- ④ 国民医療費（厚生労働省保険局）
- ⑤ 後期高齢者医療事業年報（厚生労働省保険局）
- ⑥ 国民健康保険事業年報（厚生労働省保険局）
- ⑦ 健康保険・船員保険事業年報（厚生労働省保険局）
- ⑧ 国民健康保険実態調査（厚生労働省保険局）
- ⑨ 後期高齢者医療制度被保険者実態調査（厚生労働省保険局）
- ⑩ 都道府県別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）

- ⑪ その他国勢統計（総務省統計局）、推計人口（総務省統計局）等

(4) 推計の流れ

- ① 医療費適正化の取組を行う前の都道府県医療費の伸び率の算出
- ② 医療費適正化の取組を行う前の都道府県医療費の将来推計
- ③ 病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえた都道府県医療費の将来推計
- ④ 医療費適正化の取組を行った場合の効果の算出
- ⑤ 都道府県医療費の将来推計
- ⑥ 制度区分別の都道府県医療費の将来推計
- ⑦ 計画最終年度の市町村国民健康保険及び後期高齢者医療制度の1人当たり保険料の試算

以下①～⑦について標準的な方法を説明する。

2 医療費適正化の取組を行う前の都道府県医療費の伸び率の算出方法

将来推計においては、基準年度（令和元年度）から推計年度までの一人当たり医療費の伸び率を、過去の都道府県別の医療費を基礎として、総人口の変動、診療報酬改定及び高齢化の影響を考慮して入院外

(調剤費、訪問看護療養費、療養費等を含む。以下同じ。)及び歯科別の診療種別ごとに算出する。この一人当たり医療費の伸び率の算出の考え方は次のとおりとする。

(1) 算定基礎期間

平成27年度から令和元年度まで(5年間)を算定基礎期間とする。

(2) 一人当たり医療費の伸び率の設定の考え方

入院外及び歯科別の国民医療費の伸び率から都道府県別の総人口の変動、診療報酬改定及び高齢化の影響を除去し、医療の高度化等に起因する一人当たり医療費の伸び率を算出する。これに将来の診療報酬改定及び高齢化の影響を加味し、推計年度までの伸び率とする。具体的な一人当たり医療費の伸び率の設定方法は以下のとおりとする。

① 医療の高度化等に起因する一人当たり医療費の伸び率の設定

算定基礎期間における医療費の伸び率から、人口変動率並びに(3)及び(4)において整理される診療報酬改定及び高齢化の影響を除去したものを平均し、伸び率を設定する。

なお、算定基礎期間における医療費適正化等の効果(後発医薬品の使用促進の影響)を勘案し、令

和2年度から令和5年度までは上記の算定結果に対して0.34%を、令和6年度から令和11年度までは上記の算定結果に対して0.41%を加算するものとする。

② 基準年度から推計年度にかけての伸び率の設定

基準年度から推計年度までの①で算定した医療の高度化等に起因する一人当たり医療費の伸び率の累積に、(3)及び(4)において整理される診療報酬改定の影響及び診療種別ごとに算定した基準年度から推計年度までの高齢化の影響を加えて算出する。

(3) 診療報酬改定

診療報酬改定の影響は、一律に現れるものと仮定し推計に用いることとする。

診療報酬改定は、一人当たり医療費の伸び率に対して、算定基礎期間においては、平成28年度は▲1.33%、平成30年度は▲1.19%、令和元年度は▲0.07%、基準年度から推計年度にかけての期間においては、令和2年度は▲0.46%、令和3年度は▲0.9%、令和4年度は▲0.94%の影響があるものとする。

(4) 高齢化の影響

一人当たり医療費の伸び率のうち高齢化による伸び率を算出する。

具体的には、国民医療費における年齢階級別一人当たり医療費を固定し、都道府県別の年齢階級別人口が変化した場合の一人当たり医療費の伸び率により高齢化の影響を、基準年度から推計年度にかけて、入院外及び歯科別の診療種別ごとに算出する。

3 医療費適正化の取組を行う前の都道府県医療費の将来推計の方法

基準年度（令和元年度）の都道府県別の入院外及び歯科別の国民医療費を都道府県別人口で除して算出した一人当たり医療費と、2で算出した一人当たり医療費の伸び率及び都道府県別将来推計人口を用いて、次式の考え方により算出する。

医療費適正化の取組を行う前の都道府県医療費＝令和元年度の一人当たり医療費×令和元年度から推計年度までの一人当たり医療費の伸び率×都道府県別将来推計人口（推計年度）

4 病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえた都道府県医療費の将来推計の方法

医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第30条の33の2の2各号に規定する病床の機能の区分及び在宅医療等に関する区分ごとに法第16条に基づき収集するデータを用いて算出した値に、2と同様の手法

で算出した入院医療費の医療の高度化等に起因する都道府県別医療費の伸び率を乗じ、それを一人当たり医療費とする。これに、地域医療構想における令和7年時点の各区分ごとの患者数をもとに都道府県別に算出した令和11年度に見込まれる各区分ごとの患者数の見込みを乗じ、精神病床、結核病床及び感染症病床に関する医療費を加え、次式により算定する。

病床機能の分化及び連携に伴う在宅医療等の増加分については、現時点では在宅医療等に移行する患者の状態等は明らかではなく医療費の推計式は示さない。なお、都道府県が独自に医療費を推計することは可能とし、今後検討が進められる当該患者の状態等や必要な受け皿などに留意しつつ、都道府県からの求めに応じ、推計方法にかかる助言等を行っていく。

病床機能の分化及び連携の推進の成果＝各区分ごとの一人当たり医療費×令和11年度の各区分ごとの患者数の見込み＋精神病床、結核病床及び感染症病床に関する医療費

なお、地域医療構想は第四期医療費適正化計画の計画期間中の令和7年に向けて策定されているため、同年以降に係る検討状況を踏まえ、算出方法の見直しを検討する。

5 医療費適正化の取組を行った場合の効果の算出方法及び都道府県医療費の将来推計の方法

第四期都道府県医療費適正化計画においては、健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進により達成が見込まれる医療費適正化の効果を以下に示す考え方により推計する。

また、都道府県独自の取組を行っている場合については、その取組の効果について、都道府県において必要に応じて織り込むこととされたい。

以下の(1)から(3)まで及び都道府県独自の取組において推計した推計値をもって医療費適正化の効果とする。

なお、以下で用いる令和11年度の入院外医療費は3で算出したものを用いる。

(1) 特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上による効果算定

令和元年度の各都道府県における40歳から74歳までの特定健康診査の対象者について、特定健康診査の実施率が70%であり、かつ、そのうち特定保健指導の対象者が17%と仮定して、特定保健指導の実施率が45%という目標を達成した場合の該当者数（以下「特定健康診査等の目標を達成した場合の特定保健指導の該当者数」という。）から、同年度の特定保健指導の実施者数を差し引いて、特定保健指導による効果額を用いて、次式により算定する。

(令和元年度における特定健康診査等の目標を達成した場合の特定保健指導の該当者数－令和元年度
の特定保健指導の実施者数) × 特定保健指導による効果額 (平成25年度に特定保健指導を受けた者と受
けていない者の令和元年度の年間平均医療費の差を用いる。ただし、都道府県独自の効果額を用いるこ
とも可能とする。) ÷ 令和元年度の入院外医療費 × 令和11年度の入院外医療費の推計値

(2) 後発医薬品の使用促進による効果算定

後発医薬品の使用促進による効果について、新たな政府目標を踏まえて数値目標を設定する都道府県
においては、当該数値目標を踏まえて推計することとする。

また、現時点で数量ベースの使用割合が80%に達していない都道府県において、当面の目標として、
可能な限り早期に80%以上に到達することを目標とする場合には、令和3年度の後発医薬品のある先発
品を全て後発医薬品に置き換えた場合の効果額及び同年度の数量シェアを用いて、次式により算定す
る。

令和3年度の後発医薬品のある先発品を全て後発医薬品に置き換えた場合の効果額 ÷ (1－令和3年
度の数量シェア) × (0.8－令和3年度の数量シェア) ÷ 令和3年度の入院外医療費の推計値 × 令和11

年度の入院外医療費の推計値

また、バイオ後続品の使用促進による効果については、成分ごとに、令和3年度の先発品を全てバイオ後続品に置き換えた場合の効果額及び令和3年度の数量シェアを用いて、次式により算定する。

令和3年度の当該成分の先発品を全てバイオ後続品に置き換えた場合の効果額 ÷ (1 - 令和3年度の当該成分の数量シェア) × (使用促進策の結果として令和11年度に見込まれる当該成分の数量シェア - 令和3年度の当該成分の数量シェア) ÷ 令和3年度の入院外医療費の推計値 × 令和11年度の入院外医療費の推計値

(3) 地域差縮減に向けた取組による効果算定

骨太方針2023において、一人当たり医療費の地域差半減に向けて地域の実情に応じて取り組むこととされている。そのため、本方針では、数値目標を定める特定健康診査等の受診率の向上及び後発医薬品の使用促進の効果を取り除いた後の都道府県別の令和11年度の一人当たり入院外医療費について、年齢調整を行い、なお残る一人当たり入院外医療費の地域差について全国平均との差を半減することをもって、地域差半減として取り扱う。

地域差縮減に向けた取組として、糖尿病の重症化予防の取組の推進、医薬品の適正使用の推進及び医療資源の効果的かつ効率的な活用による効果を①から⑤までにより算定する。

① 糖尿病の重症化予防の取組の推進については、令和元年度の当該都道府県における40歳以上の糖尿病の一人当たり医療費と全国平均の一人当たり医療費との差を用いて、次式により算定する。

なお、全国平均を下回る都道府県については、例えば、全国平均を上回る都道府県の中で全国平均に近い都道府県と同等程度の効果が期待されると仮定した推計などを行うことが望ましい。

(令和元年度の当該都道府県における40歳以上の糖尿病の一人当たり医療費－令和元年度の全国平均の40歳以上の糖尿病の一人当たり医療費) ÷ 2 × 令和元年度の40歳以上の人口 ÷ 令和元年度の入院外医療費 × 令和11年度の入院外医療費の推計値

② 重複投薬の適正化については、令和元年度の3医療機関以上から同一の成分の医薬品の投与を受けている患者数を用いて、次式により算定する。

令和元年度の3医療機関以上からの重複投薬に係る調剤費等のうち、2医療機関を超える調剤費等の一人当たり調剤費等 × 令和元年度の3医療機関以上から重複投薬を受けている患者数 ÷ 2 ÷ 令和元

年度の入院外医療費×令和11年度の入院外医療費の推計値

- ③ 複数種類の医薬品の投与の適正化については、令和元年度の医薬品を9種類以上投与されている65歳以上の患者数と一人当たりの調剤費等を用いて、次式により算定する。

令和元年度の9種類以上の投薬を受けている65歳以上の高齢者の薬剤数が1減った場合の一人当たり調剤費等の差額×令和元年度の9種類以上の投薬を受ける65歳以上の高齢者数÷2÷令和元年度の入院外医療費×令和11年度の入院外医療費の推計値

- ④ 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適正化については、急性気道感染症及び急性下痢症の治療において処方された抗微生物薬に係る調剤費等の適正化による効果を算定する。具体的には、令和元年度の当該調剤費等を用いて、次式により算定する。

令和元年度の当該都道府県における急性気道感染症・急性下痢症患者に係る抗菌薬の調剤費等÷2÷令和元年度の入院外医療費×令和11年度の入院外医療費の推計値

- ⑤ 医療資源の投入量に地域差がある医療の適正化については、白内障手術や化学療法の入院での実施割合の適正化による効果を算定する。具体的には、令和元年度の当該都道府県における当該割合と全

国平均の当該割合の差を用いて、次式により算定する。

なお、全国平均を下回る都道府県については、例えば、全国平均を上回る都道府県の中で全国平均に近い都道府県と同等程度の効果が期待されると仮定した推計などを行うことが望ましい。

(i) 白内障手術

令和元年度の当該都道府県における白内障手術の実施件数×（令和元年度の当該都道府県における白内障手術の入院実施の割合－令和元年度の全国平均の白内障手術の入院実施の割合）÷2×令和元年度の白内障手術の入院実施と外来実施に係る1件当たりの医療費の差額÷令和元年度の入院外医療費×令和11年度の入院外医療費の推計値

(ii) 化学療法

令和元年度の当該都道府県における外来化学療法の実施件数×（令和元年度の全国平均の外来化学療法の人口1人当たり実施件数÷令和元年度の当該都道府県における外来化学療法の人口1人当たり実施件数－1）÷2×令和元年度の化学療法の入院実施と外来実施に係る1件当たり医療費の差額÷令和元年度の入院外医療費×令和11年度の入院外医療費の推計値

6 制度区分別の都道府県医療費の将来推計の方法

制度区分別の医療費の見込みについては、計画期間中の各年度の医療保険に係る都道府県医療費の推計値に、都道府県別将来推計人口等を用いて推計した制度区分別の加入者数を基に算出した制度区分別の医療費割合を乗じて算出する。具体的な算出方法は以下のとおりとする。

(1) 基準年度（令和元年度）の医療保険に係る都道府県医療費の推計

① 後期高齢者医療制度

後期高齢者医療事業年報の都道府県別のデータが住民住所地別になっているため、これを後期高齢者医療に係る都道府県医療費とする。

② 市町村国民健康保険

国民健康保険事業年報の都道府県別のデータが住民住所地別になっているため、これを市町村国民健康保険に係る都道府県医療費とする。

③ 被用者保険等（国民健康保険組合を含む。以下同じ。）

医療費の動向（医療保険医療費）の医療機関の所在地別医療費（被用者保険に係るものに限る。以

下同じ。)を基に、患者統計の住民の住所地別の患者数(被用者保険に係るものに限る。以下同じ。)を医療機関の所在地別の患者数(被用者保険に係るものに限る。以下同じ。)で除した率等を用いて次式により算出する。

被用者保険に係る住民の住所地別医療費 = 医療機関の所在地別医療費 $\times \alpha$ (延べ患者数の変換率)
 $\times \beta$ (一日当たり医療費の変換率)

α = 住民の住所地別の患者数 \div 医療機関の所在地別の患者数

β = 住民の住所地別の一日当たり医療費 \div 医療機関の所在地別の一日当たり医療費

※ α は患者統計のデータ、 β は市町村国民健康保険のデータを代用して算出

さらに、被用者保険に係る住民の住所地別医療費に一律の補正率を乗じて、被用者保険の医療費の総計が健康保険・船員保険事業年報と一致するように推計する。

国民健康保険組合については、国民健康保険事業年報に都道府県別のデータが無い場合、医療費の動向(医療保険医療費)の国民健康保険組合の都道府県別データを基に、上式と同様に算出した国民健康保険組合に係る住民の住所地別医療費に一律の補正率を乗じて、国民健康保険組合の医療費の総

計が国民健康保険事業年報と一致するように推計する。

(2) 計画期間中の各年度の医療保険に係る都道府県医療費の推計

(1)において算出した基準年度（令和元年度）の医療保険に係る都道府県医療費と、2から5までにおいて算出した各年度の都道府県医療費の推計値を用いて、医療費適正化の取組を行わなかった場合及び行った場合のそれぞれについて、次式により算出する。

令和元年度の医療保険に係る都道府県医療費 ÷ 令和元年度の都道府県医療費 × 医療費適正化の取組を行わなかった場合又は行った場合の各年度の都道府県医療費の推計値

(3) 各年度の制度区分別の医療費割合の推計

① 各年度の制度区分別の加入者数の推計

後期高齢者医療制度及び市町村国民健康保険の加入者数は、後期高齢者医療制度被保険者実態調査及び国民健康保険実態調査における令和4年度の都道府県別・年齢階級別の加入者数に、都道府県別将来推計人口等を用いて年齢階級別に推計した人口の伸び率を乗じて算出する。

被用者保険等の加入者数は、各年度の都道府県別将来推計人口から後期高齢者医療制度及び市町村

国民健康保険の加入者数を減ずることによって算出する。

② 各年度の制度区分別の医療費割合の推計

人口構成の変化等を踏まえて推計した各年度における制度区分別の一人当たり医療費の全国平均に

①で推計した各制度区分の加入者数を乗じて得た値の比により、各年度の医療保険に係る都道府県医療費の全体に対して各制度区分の都道府県医療費が占める割合を推計する。

7 計画最終年度の市町村国民健康保険及び後期高齢者医療制度の1人当たり保険料の試算の方法

各制度について、足下（令和5年度）の1人当たり保険料に、計画期間中に見込まれる1人当たり保険料の伸び率の推計値を乗じた額に、制度改正による1人当たり保険料への影響額を加えて算出する。具体的な算出方法は以下のとおりとする。

(1) 足下の1人当たり保険料

後期高齢者医療制度については、当該都道府県における令和4年度及び令和5年度の1人当たり平均保険料額を、市町村国民健康保険については、当該都道府県における令和5年度の保険料額（基礎分）を用いることとする。

(2) 計画期間中の1人当たり保険料の伸び率の推計

各制度について、計画期間中に見込まれる所要保険料の伸び率を、計画期間中に見込まれる加入者数の伸び率で除して算出する。それぞれの具体的な算出方法は以下のとおりとする。

① 所要保険料の伸び率

計画期間中の所要保険料の伸び率は、令和11年度の所要保険料の見込みを令和5年度の所要保険料の見込みで除して推計する。

各年度の所要保険料の見込みは、各年度の制度区分別の都道府県医療費の推計値に、人口構成の変化等を踏まえて推計した各年度における医療費に対する所要保険料の割合を乗じることで算出する。

具体的には、後期高齢者医療制度については、令和5年度に0.0786、令和11年度に0.0942を、市町村国民健康保険については、令和5年度に0.1797、令和11年度に0.1843を乗ずるものとする。

② 加入者数の伸び率

6の(3)の①において算出した各制度の令和11年度の加入者数の推計値を令和5年度の加入者数の推計値で除して算出する。

(3) 制度改正による1人当たり保険料への影響

医療費の伸び以外の制度改正による1人当たり保険料の増減を推計する。

具体的には、令和6年度から後期高齢者医療制度が出産育児一時金に係る費用の一部を支援する仕組みが導入されることを踏まえ、令和11年度の1人当たり保険料として後期高齢者医療制度については110円（月額）を加え、市町村国民健康保険については10円（月額）を減ずるものとする。

I 計画策定の目的

急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化等医療を取り巻く様々な環境が変化
 する中、国民皆保険を堅持し続けていくために、住民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、
 将来的な医療費が過度に増大しないよう対策を講じるとともに、良質かつ適切な医療を効率的
 に提供する体制を確保する。

II 計画の基本理念等

1 計画の基本理念

- ・ 県民の生活の質の向上を図るものであること
- ・ 今後の人口構成の変化に対応するものであること

2 計画策定の根拠

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第9条第1項

3 計画の期間

令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）までの6年間

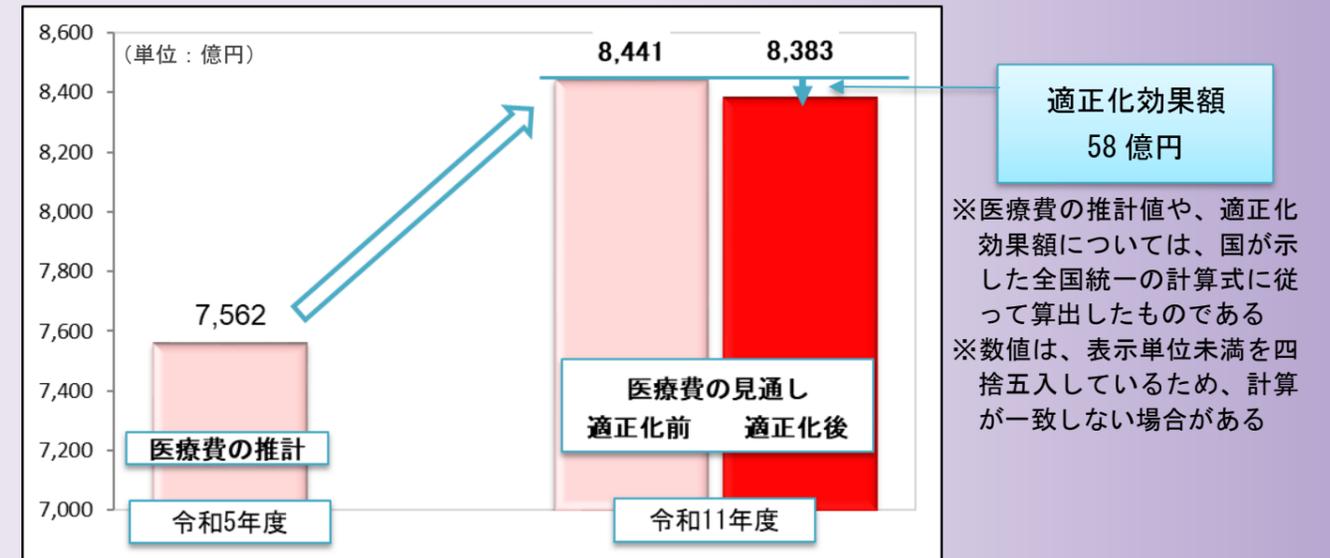
III 主な記載内容

1 県が取り組むべき主な施策等

(1) 住民の健康の保持の推進	主な取組内容
① 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 ・ 特定健診実施率向上に向けた取組の推進 ・ 特定健診・特定保健指導の <u>実施</u> 体制の強化 ・ 保健医療連携体制の強化	・ 特定健診受診率向上のための啓発活動の実施、データ分析及び県の健康課題解決策の検討 ・ 保険者、保健医療関係者間での課題等の共有
② たばこ対策の推進 ・ たばこの健康への影響に関する知識の普及 ・ <u>20歳未満者</u> の喫煙防止対策の推進	・ 喫煙の影響等についての正しい知識普及啓発 ・ 禁煙したい人への支援
③ 糖尿病の発症予防・重症化予防の推進 ・ 糖尿病の <u>早期発見・重症化予防</u> の推進 ・ 保健医療連携体制の強化	・ 熊本県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進 ・ DM熊友パスの普及・活用の推進 ・ <u>切れ目のない保健医療連携体制の構築</u>
④ その他生活習慣病予防のための健康づくりの推進 ・ 地域や職場での生活習慣病予防や健康づくり活動の推進 ・ 歯と口腔の健康づくりの推進 ・ <u>がん検診受診率等の向上</u>	・ くまもとスマートライフプロジェクト応援団増加のための取組の実施 ・ <u>歯周疾患検診未実施市町村への支援</u> ・ <u>がん検診の受診啓発と受診率向上の取組みの推進</u>
⑤ 予防接種の推進 ・ 予防接種環境の充実及び向上	・ <u>安心して予防接種を受けられる体制整備</u> ・ 予防接種に関する情報発信

(新) ⑥ 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 ・ 高齢者の保健事業と介護予防の <u>一体的な実施の取組みの支援</u>	・ 高齢者の保健事業と介護予防の <u>一体的な実施の取組を行う市町村への支援の実施</u> ・ <u>フレイル対策の推進</u>
(2) 医療の効率的な提供の推進	主な取組内容
① 後発医薬品の使用促進 ・ 後発医薬品及び <u>バイオ後続品</u> の普及啓発	・ 県民、薬局、医療機関等への情報提供 ・ <u>後発医薬品等の使用促進についての協議</u>
② 医薬品の適正使用の推進 ・ かかりつけ薬剤師・薬局に関する普及啓発 ・ 多剤投与に係る取組の推進	・ <u>専門家の資質向上、講習会開催等による普及啓発の推進</u> ・ <u>市町村の多剤投与に係る取組の支援</u>
③ 病床機能の分化及び連携並びに地域包括ケアシステムの構築 ・ 「くまもとメディカルネットワーク」の推進 ・ 在宅医療及び介護サービスの連携と充実	・ 「くまもとメディカルネットワーク」に係る普及啓発 ・ 地域医療構想に基づく病床機能の分化及び連携の推進
(新) ④ 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 ・ <u>骨粗しょう症を原因とする骨折予防の推進</u>	・ <u>骨粗しょう症に関する普及啓発</u> ・ <u>市町村の検診事業等への支援</u>
(3) その他医療費適正化の推進のために県が必要と認める事項	
・ 医療費の把握・分析に関する取組 等	

2 計画最終年度（令和11年度）における医療費の見通し



3 県、保険者等、医療の担い手等及び県民の取組み

関係者が計画の内容や目標を共有し、住民の健康の保持の推進や、医療の効率的な提供の推進のための取り組みを行う。

4 計画の評価等

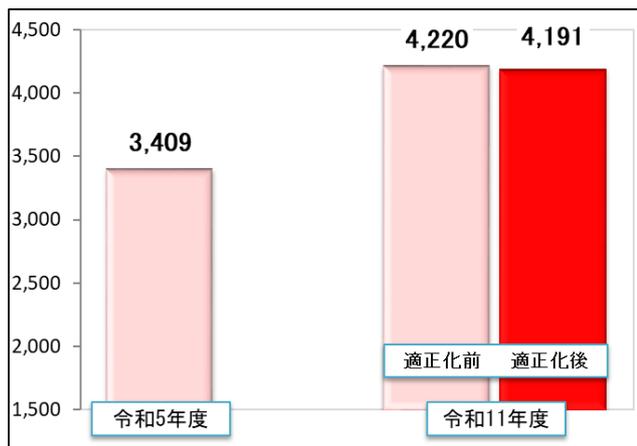
毎年度の進捗状況を把握し公表するほか、令和11年度に計画の進捗状況に関する調査及び分析（暫定評価）、令和12年度に実績評価を行う。

制度区分別の医療費の見通し

計画最終年度（令和11年度）における医療費の見通しについて、制度区分別とした場合は以下のとおりです。

後期高齢者医療

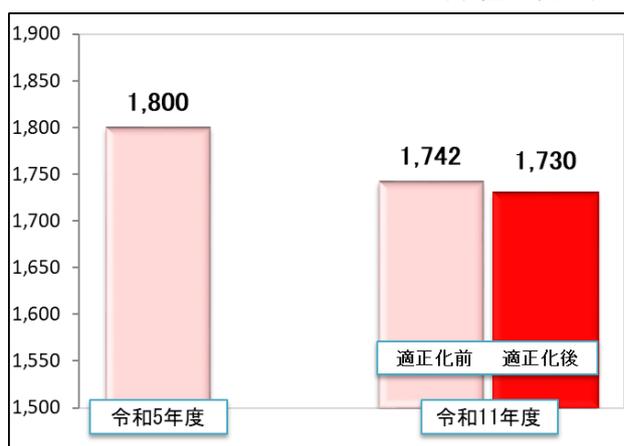
(単位：億円)



適正化効果額…29 億円

市町村国保

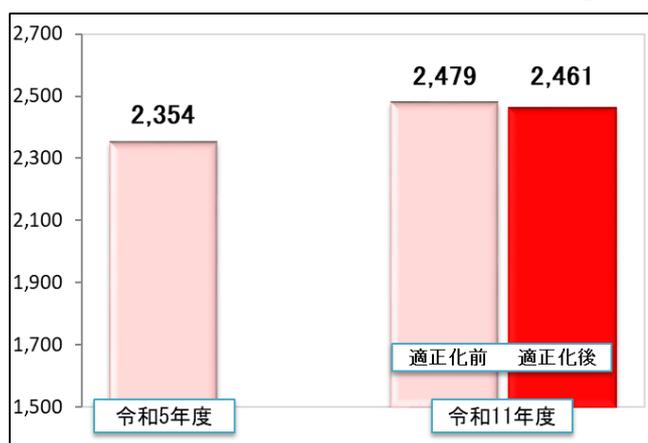
(単位：億円)



適正化効果額…12 億円

被用者保険等

(単位：億円)



適正化効果額…18 億円

※制度区分別の医療費は、国が示した全国統一の計算式に従い、機械的に算出したものである

※数値は、表示単位未満を四捨五入しているため、計算が一致しない場合がある

【第4期計画における達成すべき目標一覧】

目標項目		第4期計画(令和6～11年度)	
		現状	目標
住民の健康の保持の推進に関する目標	特定健康診査の実施率	54.1% (R3年度)	70% (R9年度)
	特定保健指導の実施率	38.3% (R3年度)	45% (R9年度)
	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	14.4% (R3年度)	25% (R9年度)
	成人の喫煙率	総数 13.1% 男性 23.0% 女性 4.5% (R4年度)	10.0% (R10年度)
	20歳未満の喫煙割合 (今までにタバコを一口でも吸ったことがあると答えた児童・生徒)	小学5・6年生 2.3% 中学生 1.9% 高校生 2.8% (H30年度)	0% (R10年度)
	妊婦の喫煙率	2.2% (R3年度)	0% (R11年度)
	望まない受動喫煙の機会を有する人の割合	家庭 11.5% 職場 18.5% 飲食店 8.8% (R4年度)	減少 0% 0% (R10年度)
	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	203人 (R1～R3年平均)	200人以下 (R6～R8年平均)
	「くまもとスマートライフプロジェクト応援団」登録数	1,757団体 (R4年度末)	2,400団体 (R10年度末)
	健康増進事業における歯周病検診を実施している市町村数	30市町村 (R3年度)	45市町村 (R10年度)
後期高齢者歯科口腔健康診査の受診率	1.69% (R4年度)	3.92% (R11年度)	

目標項目		第4期計画(令和6～11年度)	
		現状	目標
住民の健康の保持の推進に関する目標	各種がん検診受診率 (40～69歳) (子宮頸がんは20～69歳)	胃がん 男性 50.6% 女性 42.9% 肺がん 男性 54.7% 女性 51.1% 大腸がん 男性 51.3% 女性 45.1% 子宮頸がん 女性 47.5% 乳がん 女性 51.4% (R4年)	60% (R10年)
	がん(胃・肺・大腸・子宮頸・乳)精密検査受診率	胃がん 82.4% 肺がん 82.1% 大腸がん 75.4% 子宮頸がん 86.1% 乳がん 87.4% (R2年)	90% (R9年)

目標項目		第4期計画(令和6～11年度)	
		現状	目標
医療の効率的な提供の推進に関する目標	かかりつけ薬剤師・薬局を決めている県民の割合	49.6% (R4)	60% (R11)
	「くまもとメディカルネットワーク」に参加している県民数	90,867人 (R5.3月)	200,000人 (R11)
	訪問診療を受けた患者数	10,504人 (R4年度)	16,714人 (R11)
	訪問診療を実施する病院・診療所数	497施設 (R4年度)	562か所 (R11)

第4期熊本県における
医療費の見通しに関する計画

(令和6年度～令和11年度)

熊 本 県

目次

第1章 計画策定の考え方	1
1 背景	1
2 計画の基本理念	1
3 計画の位置づけ	2
4 国と都道府県の関係	2
5 関連する計画等との調和	2
6 計画の期間	2
7 計画の公表	2
第2章 医療費等を取り巻く現状と課題	3
1 熊本県の人口推移と高齢化率等	3
（1）人口推移	3
（2）高齢化率と後期高齢者比率	4
（3）平均寿命と健康寿命	5
（4）生活習慣病に係る死亡の状況	6
2 医療費の動向	7
（1）全国の医療費の動向	7
（2）熊本県の医療費の動向	8
3 特定健康診査等	11
（1）特定健康診査の実施率	11
（2）特定保健指導の実施率	13
（3）メタボリックシンドロームの該当者及び予備群	14
4 喫煙	17
5 透析患者数	19
6 歯・口腔	20
7 がん	21
8 予防接種	24
9 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	25
10 後発医薬品の使用	26
11 医薬品の処方	27
12 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービスの提供	28
13 医療の提供	28
14 熊本県の課題	29
（1）住民の健康の保持の推進	29
（2）医療の効率的な提供の推進	30

第3章 県が取り組むべき施策等と達成すべき目標	31
1 住民の健康の保持の推進	31
(1) 特定健診・特定保健指導の実施率向上、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	31
(2) たばこ対策の推進	33
(3) 糖尿病の発症予防・重症化予防の推進	35
(4) その他生活習慣病予防のための健康づくりの推進	36
(5) 予防接種の推進	38
(6) 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	38
2 医療の効率的な提供の推進	39
(1) 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進	39
(2) 医薬品の適正使用の推進	40
(3) 病床機能の分化及び連携並びに地域包括ケアシステムの構築	41
(4) 医療資源の効果的・効率的な活用	42
(5) 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	42
3 その他医療費適正化の推進のために県が必要と認める事項	43
第4章 計画期間における医療に要する費用の見通し	44
1 推計の方法	44
(1) 医療費適正化を行う前の医療費の将来推計の方法	44
(2) 医療費適正化の取組による効果の推計の方法	44
2 見通し結果	46
(1) 熊本県における医療費の見込み	46
(2) 制度区分別・年度別医療費の見込み等について	47
第5章 目標を達成するための県、保険者等、医療の担い手等及び県民の取組 ... 49	49
1 県	49
2 保険者等	49
3 医療の担い手等	49
4 県民	50
第6章 計画の推進	51
1 計画の評価	51
(1) 進捗状況の公表	51
(2) 計画期間の最終年度における調査、分析結果の公表	51
(3) 実績の評価	51
2 評価結果の活用	51
3 計画の進行管理	51
4 計画の推進体制	51
【付属資料1：第4期計画における達成すべき目標一覧】	52
【付属資料2：熊本県における医療費の見通しに関する計画検討委員会委員名簿】 ...	54

第1章 計画策定の考え方

1 背景

我が国においては、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界有数の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。

しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化等、我が国の医療を取り巻く様々な環境は大きく変化してきており、国民皆保険を堅持し続けていくためには、住民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、将来的な医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保していく必要があります。

このような背景を踏まえて、平成18年に「安心・信頼の医療の確保と予防の重視」や「医療費適正化の総合的な推進」などを基本とした医療制度改革関連法が成立し、その一環として、国及び都道府県において、医療費適正化を推進するための計画を策定することとされました。

本県においても、平成20年3月には平成20年度から平成24年度までを計画期間とする「第1期熊本県における医療費の見通しに関する計画」、平成25年3月には平成25年度から平成29年度までを計画期間とする「第2期熊本県における医療費の見通しに関する計画」、平成30年3月には平成30年度から令和5年度までを計画期間とする「第3期熊本県における医療費の見通しに関する計画」(以下「第3期計画」という。)を策定し、計画期間において達成すべき政策目標、目標を達成するために取り組むべき施策及び医療費の見通しなどを定め、医療費の適正化に向けた取組を進めて参りました。

この第3期計画が令和5年度末をもって終了するため、これまでの取組や課題などを踏まえて、令和6年度から令和11年度までの6年間を計画期間とする「第4期熊本県における医療費の見通しに関する計画」(以下「第4期計画」という。)を策定するものです。

2 計画の基本理念

○県民の生活の質の向上を図るものであること

医療費適正化のための具体的な取組は、今後の県民の健康と医療の在り方を展望し、県民の生活の質を確保・向上する形で、良質で適切な医療の効率的な提供を目指すものとします。

○今後の人口構成の変化に対応するものであること

全国で見ると、いわゆる団塊の世代が全て75歳以上となる令和7年にかけて、65歳以上人口、とりわけ75歳以上人口が急速に増加した後、令和22年に向けてその増加は緩やかになる一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、令和7年以降更に減少が加速します。こうした中で、人口減少に対応した全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築していくことが必要であり、医療・介護の提供体制を支える医療保険制度・介護保険制度の持続可能性を高めていくため、限りある地域の社会資源を効果的かつ効率的に活用し、医療費適正化を図っていくものとします。

3 計画の位置づけ

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和 57 年法律第 80 号。以下「法」という。)第 9 条第 1 項の規定に基づき、都道府県が策定する法定計画です。

また、医療費適正化に関する施策についての基本的な方針(令和 5 年厚生労働省告示第 234 号。以下「医療費適正化基本方針」という。)において、計画に記載すべき基本的事項が規定されています。

4 国と都道府県の関係

国は、「医療費適正化基本方針」及び「全国医療費適正化計画」を策定し、都道府県は、医療費適正化基本方針に即して「都道府県医療費適正化計画」(本県における「熊本県における医療費の見通しに関する計画」)を策定します。

5 関連する計画等との調和

この計画は、「住民の健康の保持の推進」と「医療の効率的な提供の推進」を主たる柱とすることから、県で策定した以下の関連する計画等との調和を図ります。

- 第 5 次くまもと 21 ヘルスプラン(第 5 次熊本県健康増進計画)
- 第 8 次熊本県保健医療計画
- 熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画
- 熊本県国民健康保険運営方針

6 計画の期間

計画の期間は、令和 6 年度(2024 年度)から令和 11 年度(2029 年度)までの 6 年間とします。

7 計画の公表

法第 9 条第 8 項の規定により、計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、公表するとともに、厚生労働大臣に提出します。

第2章 医療費等を取り巻く現状と課題

1 熊本県の人口推移と高齢化率等

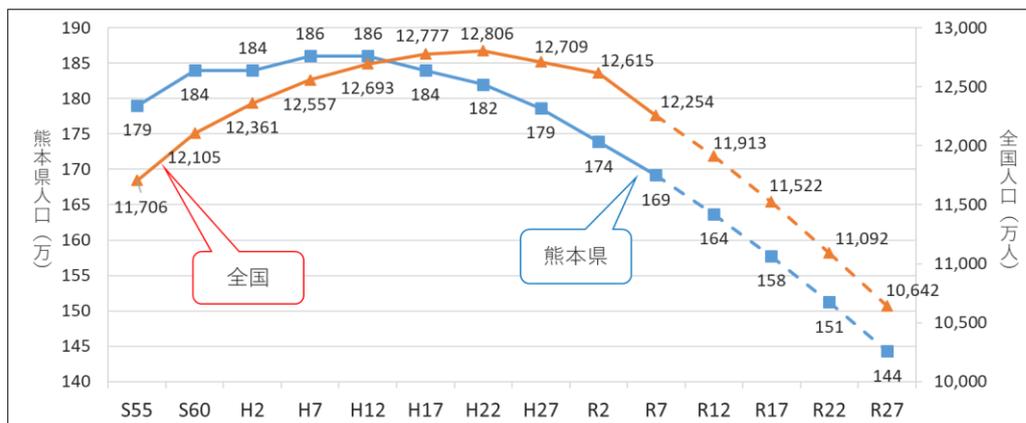
(1) 人口推移

本県の総人口は、平成10年の約186万6千人をピークに減少傾向にあり、令和2年は約173万8千人となっています。今後、令和17年には約158万人に、令和27年には約144万人にまで減少すると予測されています。

また、全国の総人口は、平成20年の約1億2,808万人がピークとなっているため、本県は、全国より10年先行して人口減少が起こっている状況です。(【図表1】参照)

一方、本県の高齢者人口は、平成10年からの人口減少にも関わらず現在も増加し続け、令和7年ごろにピークを迎える予測ですが、後期高齢者人口は更に増加の一途をたどり、令和17年ごろまで増加し続けると予測されています。(【図表2】参照)

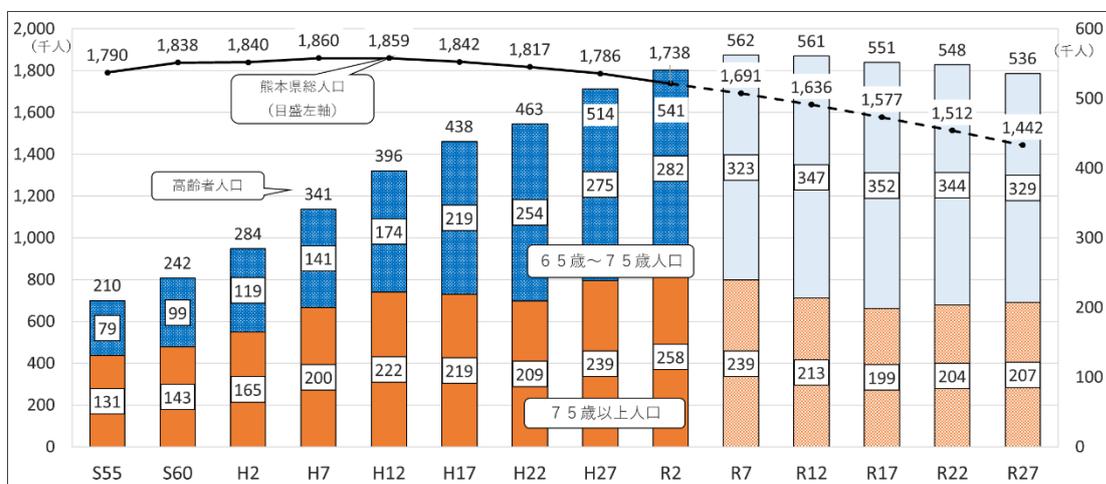
【図表1】全国及び熊本県の人口推移(昭和55年～令和27年)



出典:総務省「国勢調査」

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」

【図表2】熊本県の高齢者人口、後期高齢者人口の推移(昭和55年～令和27年)



出典:総務省「国勢調査」

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」

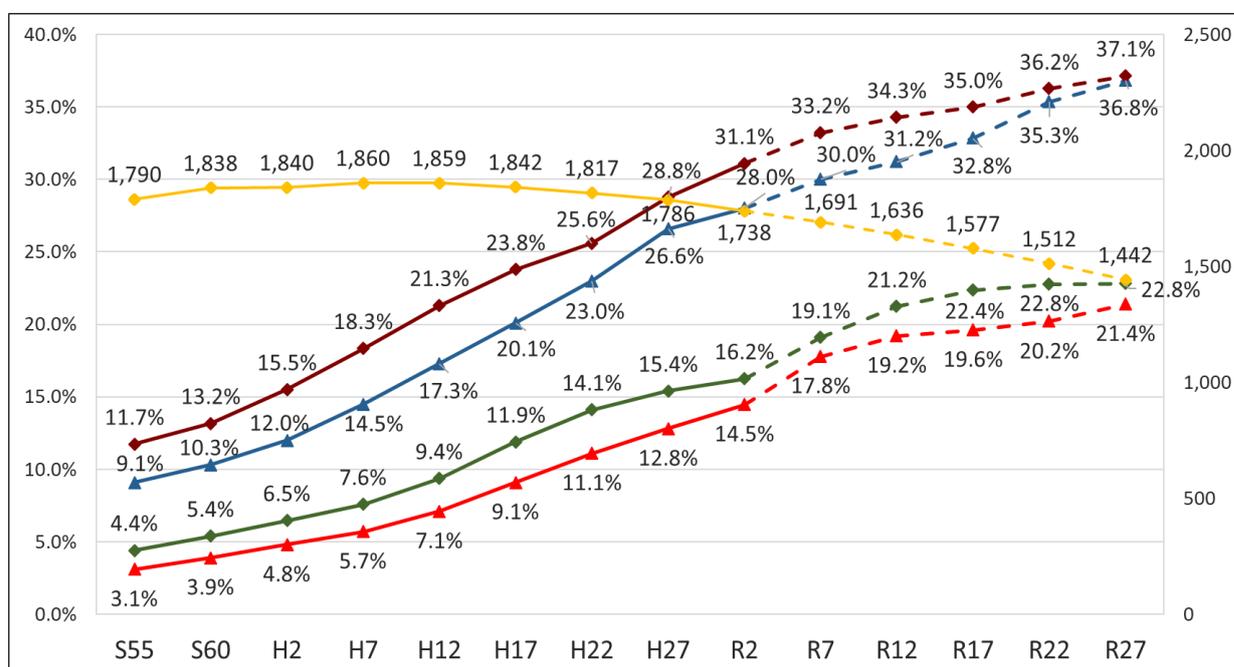
(2) 高齢化率¹と後期高齢者比率

本県における令和2年の高齢化率は31.1%であり、令和17年には35%、令和27年には37.1%と、県民の約3人に1人以上の割合になるものと予測されています。一方、全国の高齢化率は、令和2年で28.0%、令和27年には36.8%となる予測です。本県の高齢化率は、全国と比較して2～3%程度高い傾向にあります。令和27年にはこの差は小さくなるものと予想されています。

また、熊本県における令和2年の後期高齢者比率は16.2%で、令和27年には22.8%になるものと予測されています。一方、全国の後期高齢者比率は、令和2年で14.5%、令和27年には21.4%となる予測です。

本県の後期高齢者比率の状況は、全国より5～15年先行しています。(【図表3】参照)

【図表 3】全国及び熊本県の高齢化率、後期高齢者比率の推移(昭和55年～令和27年)



出典:総務省「国勢調査」

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」

¹ 高齢化率:総人口に対する65歳以上人口の割合をいう。WHO(世界保健機構)や国連の定義によると、高齢化率7%超で「高齢化社会」、14%超で「高齢社会」、21%超で「超高齢社会」とされている。

(3) 平均寿命²と健康寿命³

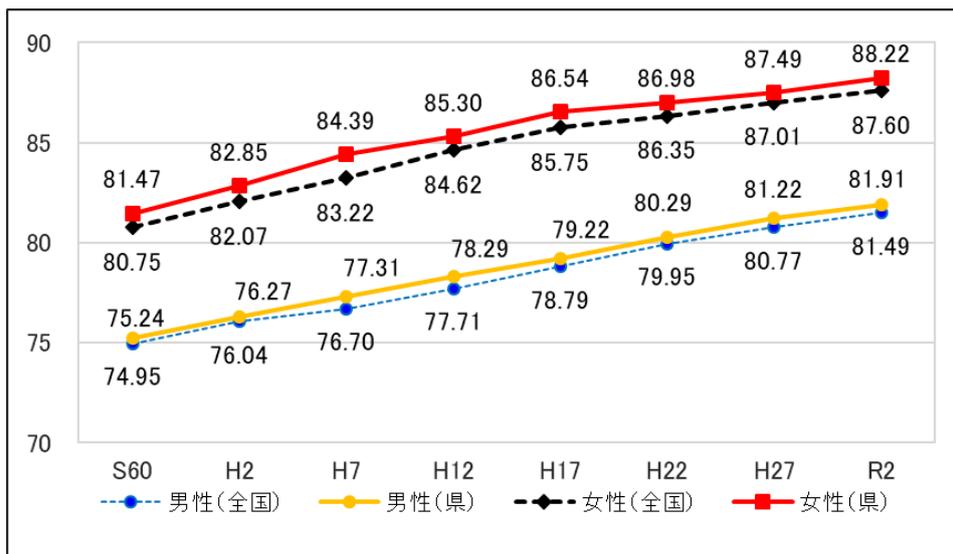
本県の平均寿命は、令和2年は男性 81.91 年、女性 88.22 年で、男女とも全国平均(男性 81.49 年、女性 87.60 年)を上回っており、昭和 60 年以降、年々伸びています。(【図表4】参照)

また、令和元年の本県の健康寿命は男性 72.24 年、女性 75.59 年で、男女ともに年々伸びていますが、男性は全国平均(72.68 年)を下回っています。(【図表5】参照)

平均寿命と健康寿命を比較すると、男性は約 10 年、女性は約 13 年の乖離があります。

【図表 4】男女別平均寿命の推移

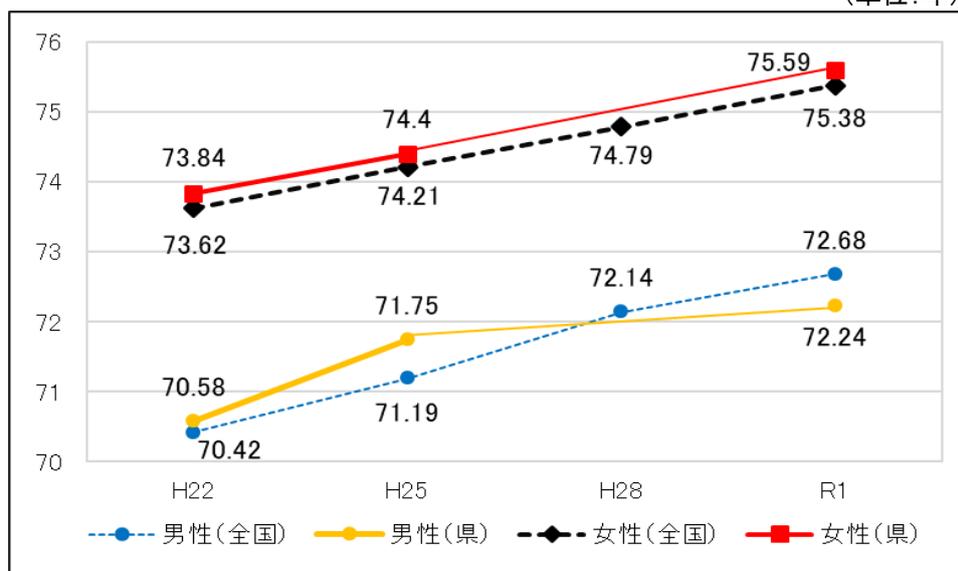
(単位:年)



出典:厚生労働省「都道府県別生命表」

【図表 5】男女別健康寿命の推移

(単位:年)



出典:厚生労働科学研究「健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」
※平成 28 年は熊本地震のため、本県調査無し

² 平均寿命:0 歳の人が、その後何年生きられるかという期待値のこと。生命表で計算されている。

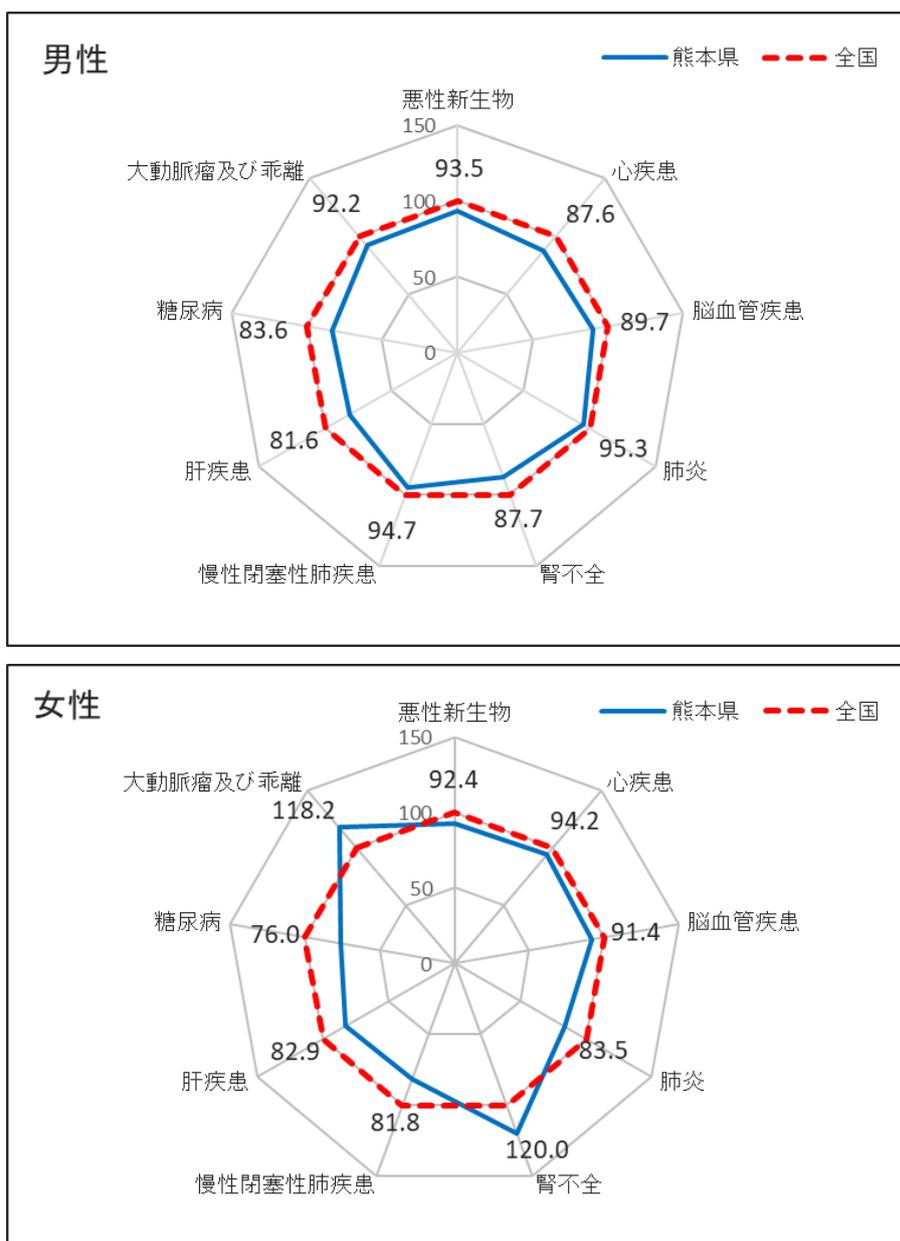
³ 健康寿命:健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味し、この差が拡大すれば、生活の質の低下につながるだけでなく、医療費や介護給付費の多くを消費する期間が増大する。

(4) 生活習慣病⁴に係る死亡の状況

本県における年齢調整死亡率を、生活習慣病の疾病ごとに全国の死亡率を100としたときの熊本県の指数で比較すると、男性ではどの疾患も全国を下回っていますが、肺炎や慢性閉塞性肺疾患、悪性新生物(がん)が他の疾患よりも比較的高い状況です。

一方、女性では、腎不全と大動脈瘤及び乖離が全国を大きく上回っています。(【図表6】参照)

【図表 6】生活習慣病の主な死因、性別年齢調整死亡率(人口10万対)(全国平均を100として比較)



出典:厚生労働省「平成29年度人口動態統計特殊報告」

⁴ 生活習慣病:運動不足や、バランスを欠く食生活、禁煙、不摂生な飲酒習慣等の不適切な生活習慣が原因で発症・進行する病気のこと。高血圧、脂質異常症、糖尿病、肥満、またこれらが起因となる悪性新生物(がん)、脳卒中(脳梗塞や脳出血)、心臓病(狭心症や心筋梗塞)、COPD(慢性閉塞性肺疾患)などがあげられる。

2 医療費の動向

(1) 全国の医療費の動向

国民医療費は、令和2年度が約 42.9 兆円であり、前年度と比較して約 1.4 兆円、3.2%減少し、国内総生産の 8.02%を占めています。

近年の状況を見てみると、国民医療費の総額は増加する傾向にありましたが、令和2年度の減少は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う医療機関の受診控えが影響していると推測されます。【図表7】参照）

【図表 7】国民医療費・対国内総生産・対国民所得比率の年次推移(平成元年度～令和2年度)

年次	国民医療費		人口一人当たり国民医療費		国内総生産(GDP)		国民所得(NI)		国民医療費の比率		総人口 (千人)
	(億円)	対前年度 増減率 (%)	(千円)	対前年度 増減率 (%)	(億円)	対前年度 増減率 (%)	(億円)	対前年度 増減率 (%)	国内総生産 に対する比率 (%)	国民所得 に対する比率 (%)	
平成元年度 ('89)	197 290	5.2	160.1	4.8	4 158 852	7.3	3 208 020	6.0	4.74	6.15	123 255
2 ('90)	206 074	4.5	166.7	4.1	4 516 830	8.6	3 468 929	8.1	4.56	5.94	123 611 *
3 ('91)	218 260	5.9	176.0	5.6	4 736 076	4.9	3 689 316	6.4	4.61	5.92	124 043
4 ('92)	234 784	7.6	188.7	7.2	4 832 556	2.0	3 660 072	△ 0.8	4.86	6.41	124 452
5 ('93)	243 631	3.8	195.3	3.5	4 826 076	△ 0.1	3 653 760	△ 0.2	5.05	6.67	124 764
6 ('94)	257 908	5.9	206.3	5.6	5 119 546	6.1	3 729 768	2.1	5.04	6.91	125 034
7 ('95)	269 577	4.5	214.7	4.1	5 253 045	2.6	3 801 581	1.9	5.13	7.09	125 570 *
8 ('96)	284 542	5.6	226.1	5.3	5 386 584	2.5	3 940 248	3.6	5.28	7.22	125 864
9 ('97)	289 149	1.6	229.2	1.4	5 425 005	0.7	3 909 431	△ 0.8	5.33	7.40	126 166
10 ('98)	295 823	2.3	233.9	2.1	5 345 673	△ 1.5	3 793 939	△ 3.0	5.53	7.80	126 486
11 ('99)	307 019	3.8	242.3	3.6	5 302 975	△ 0.8	3 780 885	△ 0.3	5.79	8.12	126 686
12 (2000)	301 418	△ 1.8	237.5	△ 2.0	5 376 162	1.4	3 901 638	3.2	5.61	7.73	126 926 *
13 ('01)	310 998	3.2	244.3	2.9	5 274 084	△ 1.9	3 761 387	△ 3.6	5.90	8.27	127 291
14 ('02)	309 507	△ 0.5	242.9	△ 0.6	5 234 660	△ 0.7	3 742 479	△ 0.5	5.91	8.27	127 435
15 ('03)	315 375	1.9	247.1	1.7	5 262 226	0.5	3 815 556	2.0	5.99	8.27	127 619
16 ('04)	321 111	1.8	251.5	1.8	5 296 336	0.6	3 885 761	1.8	6.06	8.26	127 687
17 ('05)	331 289	3.2	259.3	3.1	5 341 097	0.8	3 881 164	△ 0.1	6.20	8.54	127 768 *
18 ('06)	331 276	△ 0.0	259.3	△ 0.0	5 372 610	0.6	3 949 897	1.8	6.17	8.39	127 770
19 ('07)	341 360	3.0	267.2	3.0	5 384 840	0.2	3 948 132	△ 0.0	6.34	8.65	127 771
20 ('08)	348 084	2.0	272.6	2.0	5 161 740	△ 4.1	3 643 680	△ 7.7	6.74	9.55	127 692
21 ('09)	360 067	3.4	282.4	3.6	4 973 668	△ 3.6	3 527 011	△ 3.2	7.24	10.21	127 510
22 ('10)	374 202	3.9	292.2	3.5	5 048 721	1.5	3 646 882	3.4	7.41	10.26	128 057 *
23 ('11)	385 850	3.1	301.9	3.3	5 000 405	△ 1.0	3 574 735	△ 2.0	7.72	10.79	127 799
24 ('12)	392 117	1.6	307.5	1.9	4 994 239	△ 0.1	3 581 562	0.2	7.85	10.95	127 515
25 ('13)	400 610	2.2	314.7	2.3	5 126 856	2.7	3 725 700	4.0	7.81	10.75	127 298
26 ('14)	408 071	1.9	321.1	2.0	5 234 183	2.1	3 766 776	1.1	7.80	10.83	127 083
27 ('15)	423 644	3.8	333.3	3.8	5 407 394	3.3	3 926 293	4.2	7.83	10.79	127 095 *
28 ('16)	421 381	△ 0.5	332.0	△ 0.4	5 448 272	0.8	3 922 939	△ 0.1	7.73	10.74	126 933
29 ('17)	430 710	2.2	339.9	2.4	5 557 219	2.0	4 005 164	2.1	7.75	10.75	126 706
30 ('18)	433 949	0.8	343.2	1.0	5 563 037	0.1	4 022 687	0.4	7.80	10.79	126 443
令和元年度 ('19)	443 895	2.3	351.8	2.5	5 573 065	0.2	4 006 470	△ 0.4	7.97	11.08	126 167
2 ('20)	429 665	△ 3.2	340.6	△ 3.2	5 355 099	△ 3.9	—	—	8.02	—	126 146 *

注:1) 国内総生産(GDP)及び国民所得(NI)は、内閣府「国民経済計算」による。

2) 総人口は、総務省統計局「国勢調査」(*印)及び「人口推計」(各年10月1日現在)による。

3) 平成12年4月から介護保険制度が開始されたことに伴い、従来国民医療費の対象となっていた費用のうち介護保険の費用に移行したものがあがるが、これらは平成12年度以降、国民医療費に含まれていない。

出典:厚生労働省「国民医療費の概況(令和2年度)」

(2) 熊本県の医療費の動向

①医療費総額と一人当たり医療費

本県の医療費の総額は、令和2年度が6,972億円であり、令和元年度の7,163億円と比べて191億円(2.7%)の減少となっていますが、全国(3.2%減少)と比べると減少率は小さくなっています。

本県の県民一人当たり医療費は、令和2年度が401.1千円となっており、令和元年度の409.8千円と比べて8.7千円(2.1%)の減少となっていますが、全国(3.2%減少)と比べると減少率は小さくなっています。(【図表8】参照)

また、一人当たりの医療費を全国的に比較すると、本県は令和2年度が401.1千円であり、全国で第9位、九州・沖縄8県の中では第5位となっています。(【図表9】参照)

【図表 8】国民医療費の推移(平成28年度～令和2年度)

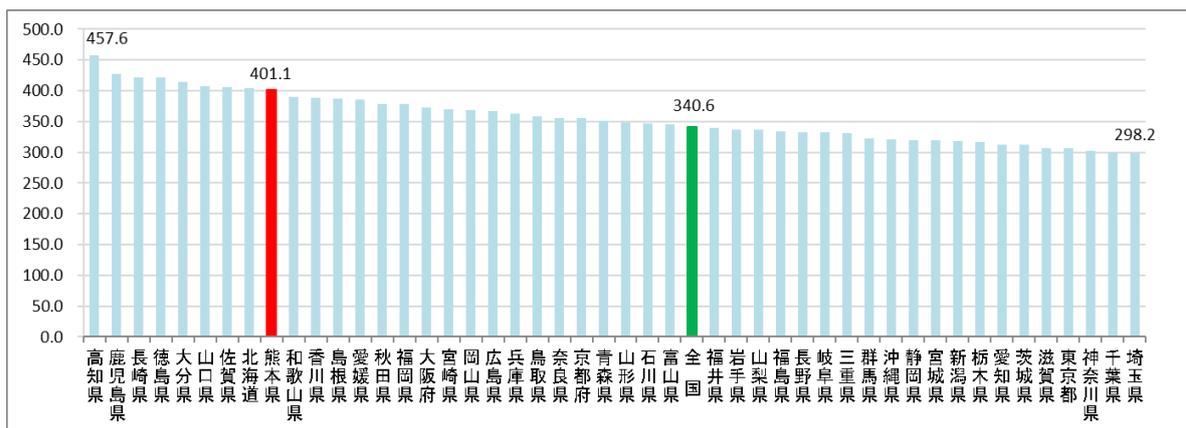
		国民医療費 (億円)		総人口 (千人)		一人当たり医療費 (千円)	
		熊本県	全国	熊本県	全国	熊本県	全国
年度	平成26年度	6,751	408,071	1,794	127,083	376.3	321.1
	平成27年度	6,954	423,644	1,786	127,095	389.3	333.3
	平成28年度	6,865	421,381	1,774	126,933	387.0	332.0
	平成29年度	7,017	430,710	1,765	126,706	397.6	339.9
	平成30年度	7,019	433,949	1,757	126,443	399.5	343.2
	令和元年度	7,163	443,895	1,748	126,167	409.8	351.8
	令和2年度	6,972	429,665	1,738	126,146	401.1	340.6
増減率	H26-H27	3.0%	3.8%	▲0.4%	0.0%	3.5%	3.8%
	H27-H28	▲1.3%	▲0.5%	▲0.7%	▲0.1%	▲0.6%	▲0.4%
	H28-H29	2.2%	2.2%	▲0.5%	▲0.2%	2.7%	2.4%
	H29-H30	0.0%	0.8%	▲0.5%	▲0.2%	0.5%	1.0%
	H30-R1	2.1%	2.3%	▲0.5%	▲0.2%	2.6%	2.5%
	R1-R2	▲2.7%	▲3.2%	▲0.6%	▲0.0%	▲2.1%	▲3.2%

出典：厚生労働省「国民医療費の概況(H26年度～R2年度)」

※H26～H28の総人口は、総務省統計局「人口推計(10月1日現在)」、H29～R1の総人口は、総務省統計局「10月1日現在推計人口(総人口)」、R2年の総人口は、総務省統計局「令和2年国勢調査に関する不詳補完結果(参考表)」による。

【図表 9】都道府県別人口一人当たり国民医療費(令和2年度)

(単位:千円)



出典:厚生労働省「国民医療費の概況(令和2年度)」

②入院、入院外医療費の構成割合

本県の医療費総額に占める入院医療費の割合は、令和2年度では44.6%であり、全国平均の38.0%と比較して高くなっています。【図表10】参照

また、病院における人口10万人当たりの病床数を全国と比較すると、本県は令和2年度で1.576倍となっています。

【図表 10】国民医療費に占める医科入院、医科入院外医療費の構成割合(H28年度～R2年度)

(単位:億円、床)

		医療費総額 (A)	医科入院 (B)		医科入院外 (C)		医科入院+医科入院外 (D)		(参考) 10万人対病院病床数	
			医療費	構成比 (B/A)	医療費	構成比 (C/A)	医療費	構成比 (D/A)	病床数	全国比
H28年度	熊本県	6,865	2,985	43.5%	2,203	32.1%	5,188	75.6%	1,957.6	1.592
	全国	421,381	157,933	37.5%	143,920	34.2%	301,853	71.6%	1,229.8	
H29年度	熊本県	7,017	3,054	43.5%	2,251	32.1%	5,305	75.6%	1,961.8	1.599
	全国	430,710	162,116	37.6%	146,219	33.9%	308,335	71.6%	1,227.2	
H30年度	熊本県	7,019	3,103	44.2%	2,249	32.0%	5,352	76.3%	1,965.9	1.607
	全国	433,949	165,535	38.1%	147,716	34.0%	313,251	72.2%	1,223.1	
R1年度	熊本県	7,163	3,162	44.1%	2,281	31.8%	5,443	76.0%	1,941.1	1.601
	全国	443,895	168,992	38.1%	150,591	33.9%	319,583	72.0%	1,212.1	
R2年度	熊本県	6,972	3,110	44.6%	2,150	30.8%	5,260	75.4%	1,883.7	1.576
	全国	429,665	163,353	38.0%	144,460	33.6%	307,813	71.6%	1,195.1	

出典:厚生労働省「国民医療費の概況(H28年度～R2年度)」

厚生労働省「医療施設調査(H28年度～R2年度)」

③生活習慣病に係る受療率

本県の令和2年の受療のうち生活習慣病が占める割合は、入院において疾病全体の22.1%、外来において37.3%です。入院の割合は全国の27.5%より低く、外来の割合は全国の33.2%より高くなっています。(【図表11】参照)

【図表 11】生活習慣病の受療率(人口10万対)

疾病名	入院		外来	
	全国	熊本県	全国	熊本県
悪性新生物	89	102	144	121
糖尿病	12	19	170	200
高血圧性疾患	4	9	471	670
心疾患(高血圧性のものを除く)	46	74	103	101
虚血性心疾患	9	8	42	32
脳血管疾患	98	137	59	77
気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患	5	7	14	15
う蝕、歯肉炎及び歯周疾患、補てつ	0	0	827	1,048
骨の密度及び構造の障害	1	2	51	52
上記以外	696	1,262	3,777	3,894
計	960	1,620	5,658	6,210

出典：厚生労働省「令和2年患者調査」

④疾病別医療費の特徴

令和2年度から令和4年度まで実施した「人生100年くまもとコンソーシアム」において本県の医療費分析を行ったところ、循環器疾患65,493円(全国6位)、精神・神経疾患41,894円(全国3位)、骨折13,965円(全国4位)、糖尿病13,792円(全国8位)の一人当たり医療費が特に高く、全国順位も上位であることが判明しています。(【図表12】参照)

【図表 12】「人生100年くまもとコンソーシアム」における分析結果

	循環器疾患	精神・神経疾患	骨折	糖尿病
一人当たり医療費(円) (全国順位)	65,493 (6位)	41,894 (3位)	13,965 (4位)	13,792 (8位)
千人当たり患者数(人) (全国順位)	236 (8位)	103 (6位)	26 (5位)	46 (3位)
疾病別医療費(百万円) (県医療費に占める割合)	115,310 (18.0%)	73,760 (11.5%)	24,587 (3.8%)	24,283 (3.8%)

出典：熊本県「人生100年くまもとコンソーシアム会議資料(2017年度NDBデータ、2017年度人口統計から算定)」

3 特定健康診査等

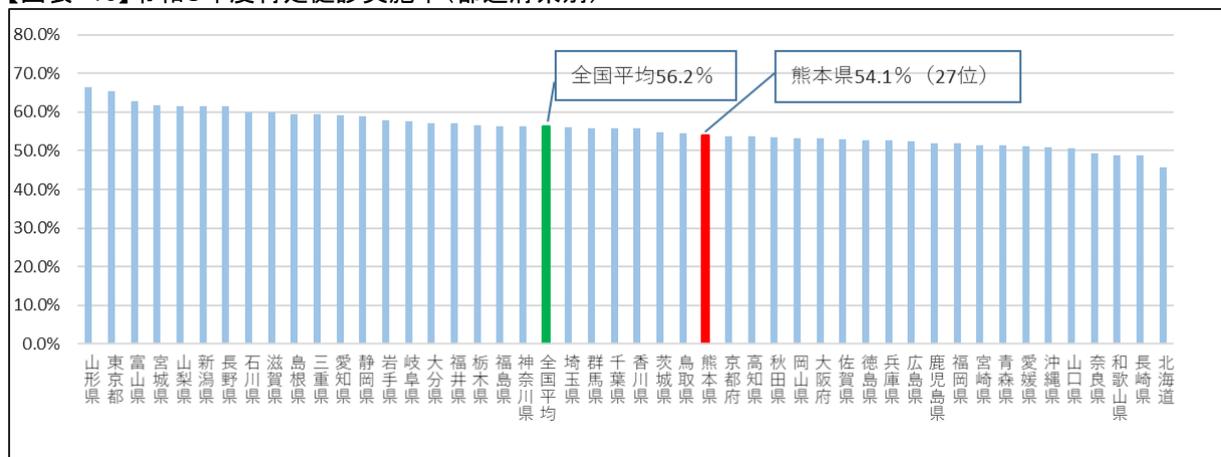
(1) 特定健康診査の実施率

令和3年度の特定健診実施率は54.1%であり、年々向上しているものの全国平均(56.5%)より低い状況です。(【図表 13、14】参照)

医療保険者別では、健康保険組合や共済組合が高く、市町村国保が低い状況です。市町村国保では、特に40歳～50歳代の働き盛り世代が低い傾向にあります。(【図表 15、16】参照)

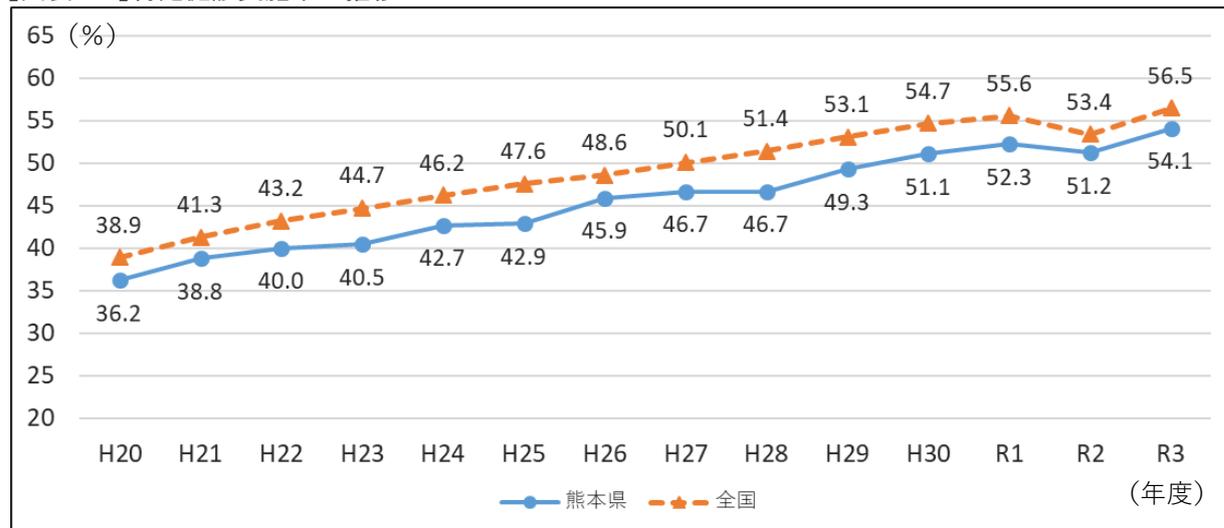
健康診断等を受けなかった理由として、「治療などで定期的に通院している」と答えた人の割合が33.1%と最も高く、次いで「心配なときはいつでも医療機関を受診できる」が24.3%となっています。特定健診の目的や重要性等についての啓発を行うとともに、通院中の人も含め必要な人が特定保健指導を受けられるよう、医療機関と医療保険者との連携の強化が必要です。

【図表 13】令和3年度特定健診実施率(都道府県別)



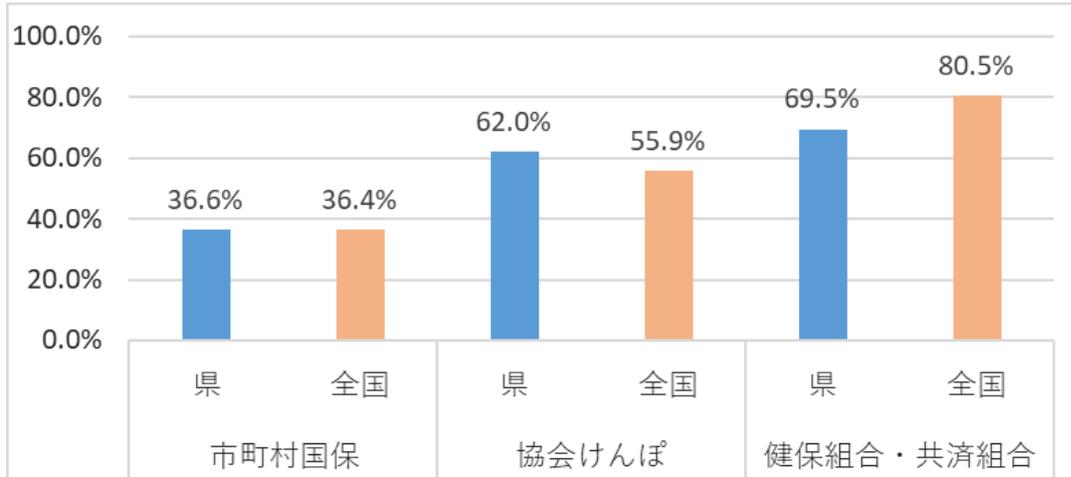
出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

【図表 14】特定健診実施率の推移



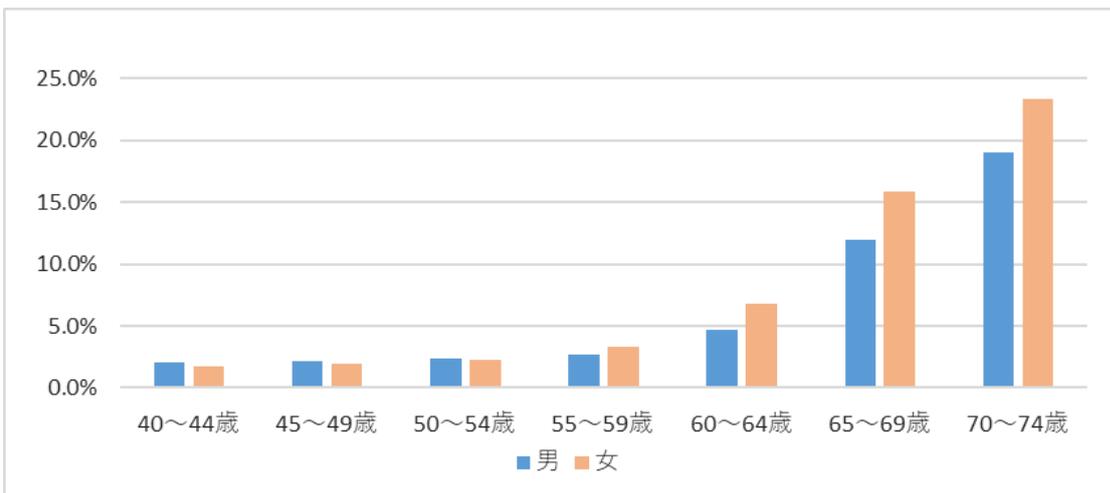
出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

【図表 15】令和3年度特定健診実施率(保険者別)



出典：厚生労働省「特定健診・特定保健指導実施状況」及び「特定健診・特定保健指導に関するデータ(保険者別)」を基に健康づくり推進課にて算出

【図表 16】令和3年市町村特定健診実施率(年齢階級別)

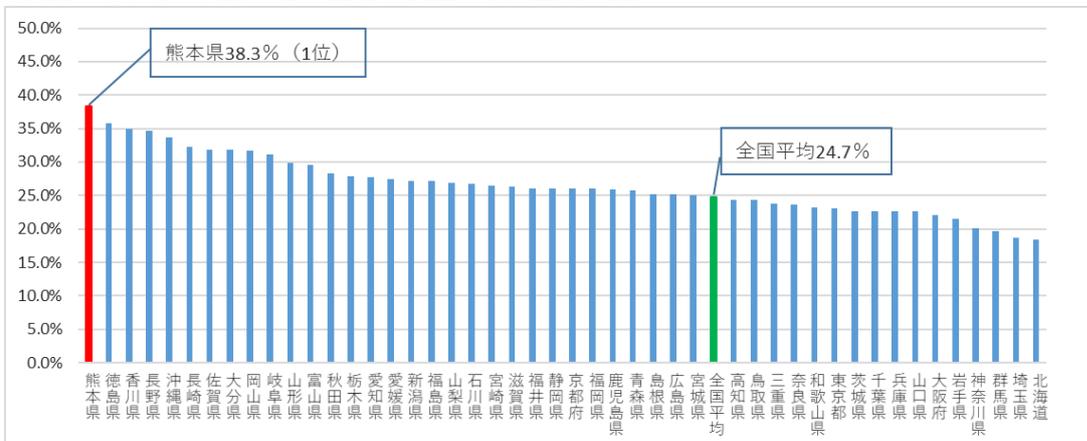


出典：厚生労働省「特定健診・特定保健指導実施状況」及び「特定健診・特定保健指導に関するデータ(保険者別)」を基に健康づくり推進課にて算出

(2) 特定保健指導の実施率

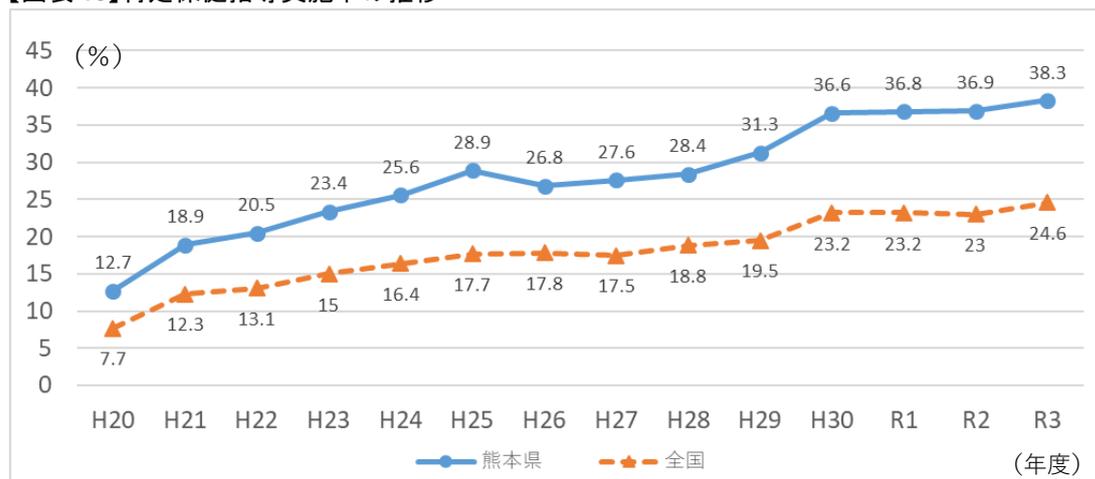
令和3年度の特定保健指導実施率は38.3%で全国トップですが、国の目標値(45%)には達していません。(【図表 17、18、19】参照)

【図表 17】令和3年度特定保健指導実施率(都道府県別)



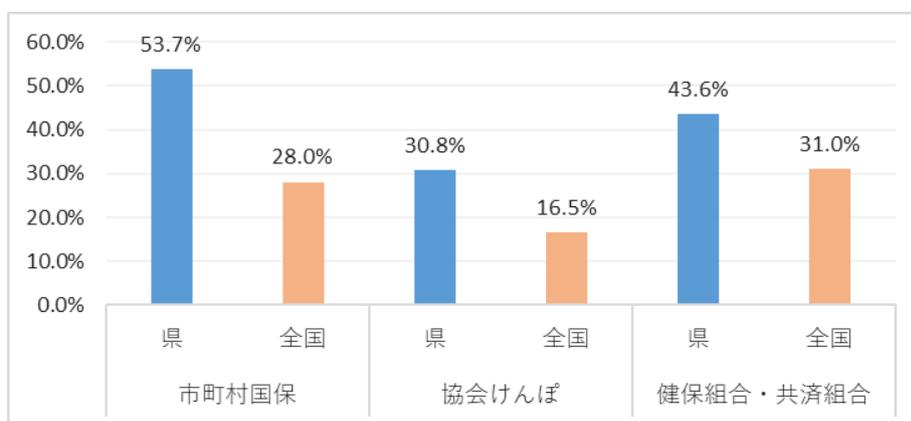
出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

【図表 18】特定保健指導実施率の推移



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

【図表 19】特定保健指導実施率の推移(保険者別)



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

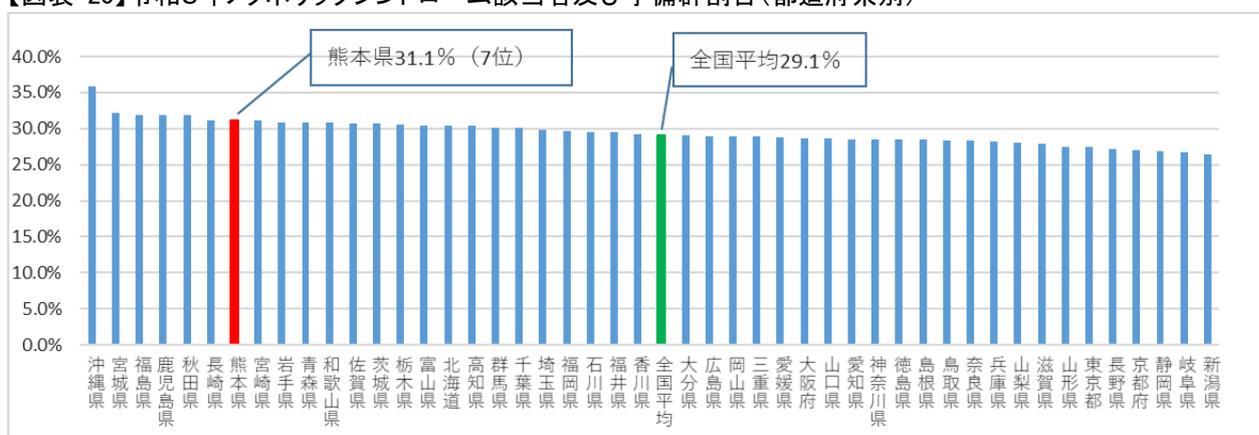
(3) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群⁵

特定健康診査結果では、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は、ともに全国平均よりも高く、増加傾向にあります。また、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率(対平成20年度比)は、10%台の低値で横ばいが続いており、国の目標値(25%)との乖離があります。(【図表20、21、22】参照)

保健指導や受診勧奨の対象と判定された人の割合は、男女ともに全国平均を大きく上回っています。検査項目別では、空腹時血糖、HbA1c⁶が全国平均を大きく上回っており、女性では腹囲も大きく上回っています。(【図表23】参照)

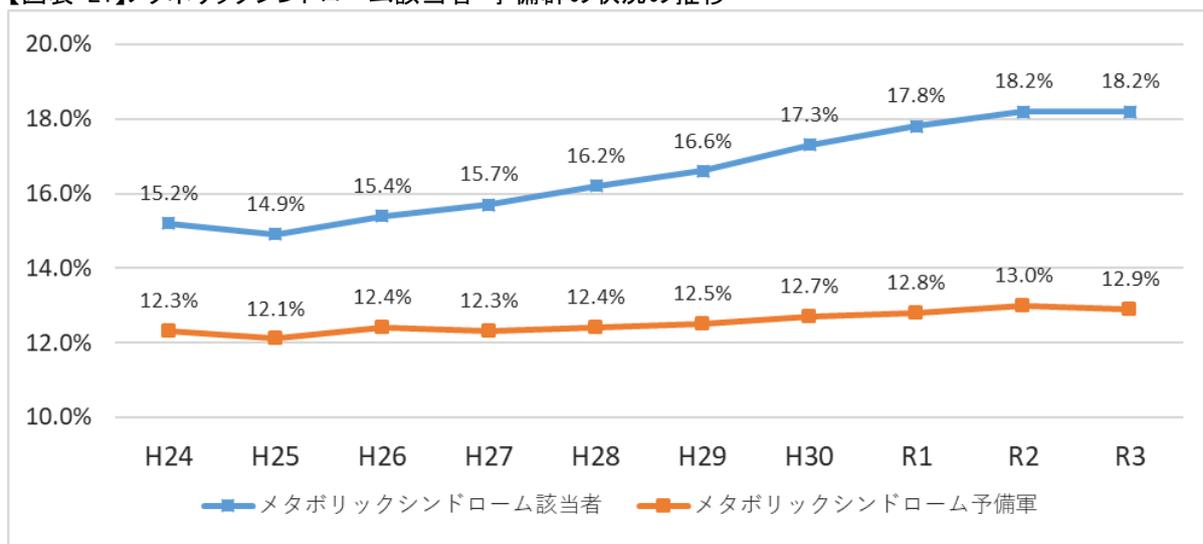
熊本県保険者協議会において、令和3年度に各医療保険者の40歳未満の健診データを分析したところ、多くの検査項目で有所見者の割合が高いことが分かりました。40歳よりも若い世代から生活習慣の改善に取り組むことが必要です。

【図表20】令和3年メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合(都道府県別)



出典:厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

【図表21】メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況の推移

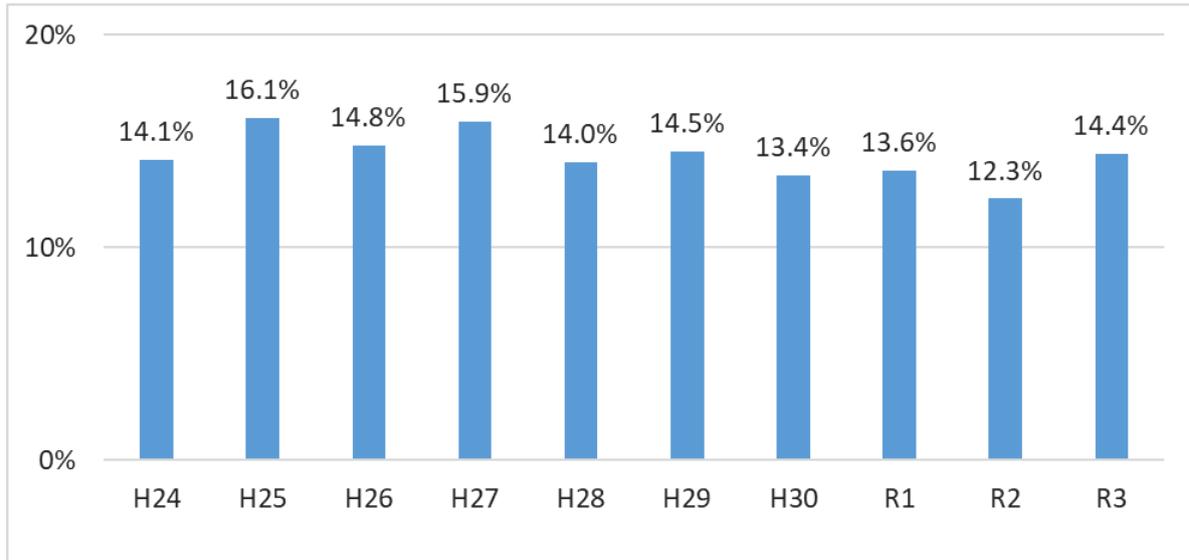


出典:厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

⁵ メタボリックシンドローム該当者及び予備群:内臓脂肪の蓄積(腹囲測定等)に加え、血中脂質、血圧、血糖の基準のうち、1つ以上に該当するものを予備群、2つ以上に該当する者を該当者とする。

⁶ HbA1c(ヘモグロビンエイワンシー):過去1から2か月の血糖値の状態を示す検査値のこと。

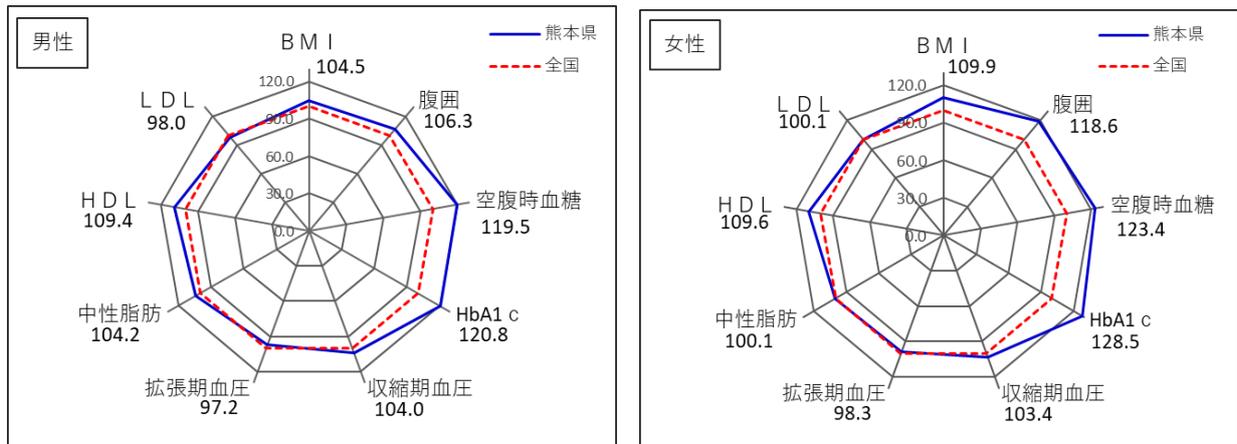
【図表 22】メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率(対平成 20 年度)



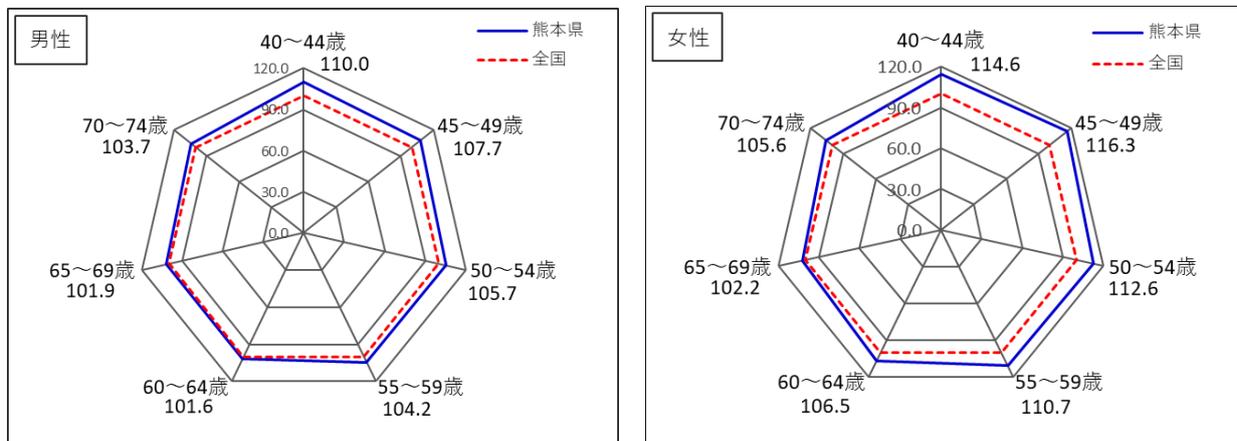
出典:厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ

【図表 23】特定健康診査結果(令和元年度) 性別 ※全国平均を 100 として比較

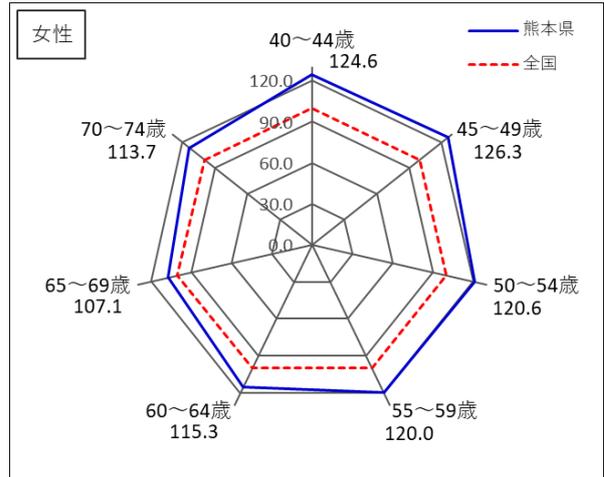
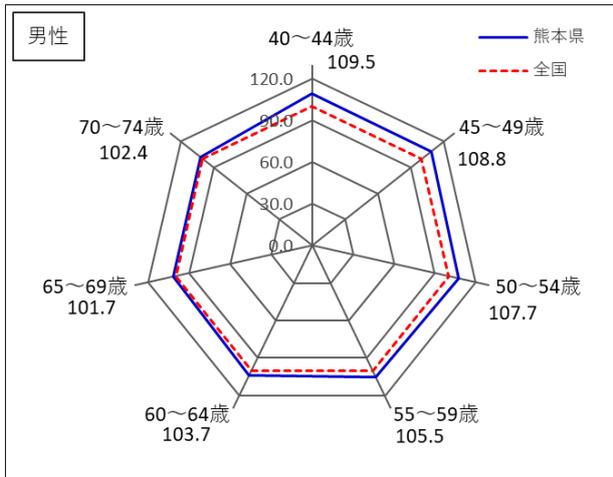
保健指導・受診勧奨の対象と判定された人の割合



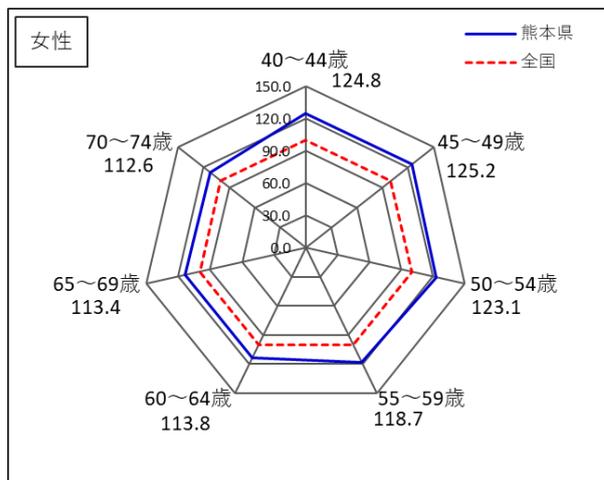
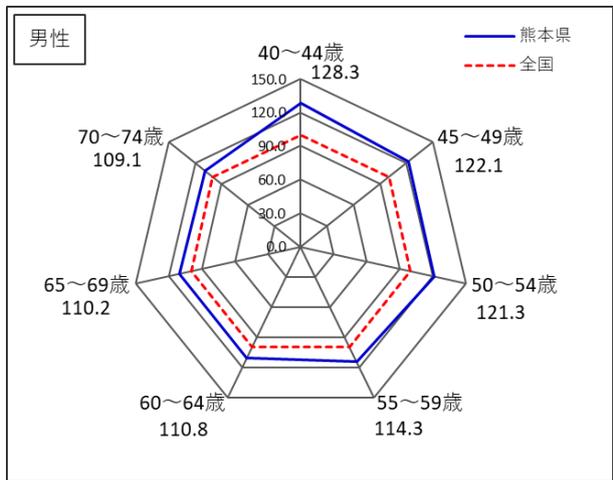
BMI (年齢区分別)



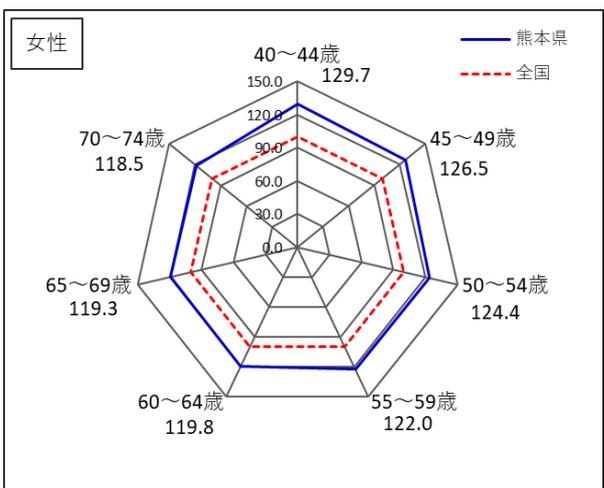
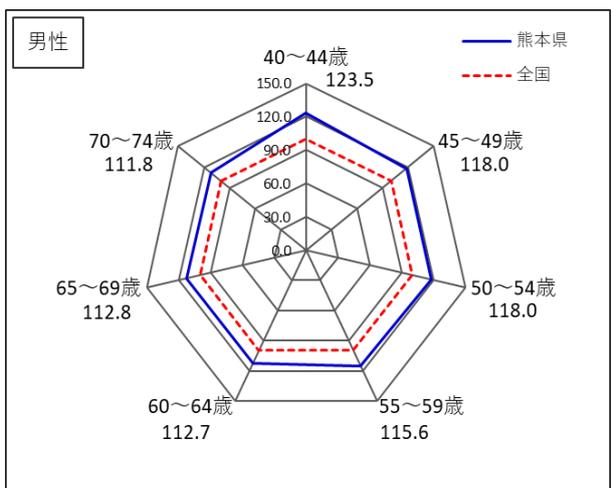
腹囲（年齢区分別）



空腹時血糖（年齢区分別）



HbA1c（年齢区分別）



出典：厚生労働省「第7回 NDB オープンデータ」

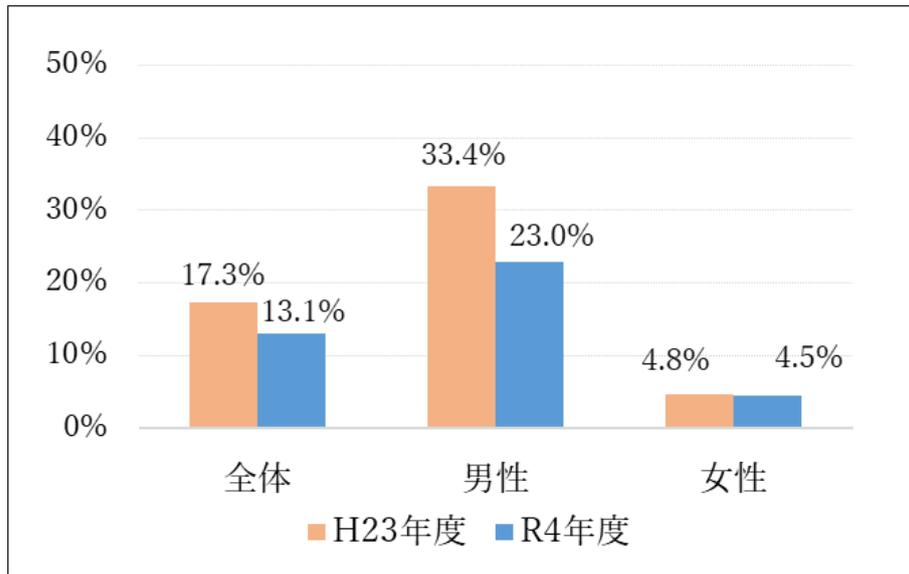
4 喫煙

本県の令和4年度の20歳以上の喫煙率は13.1%であり、平成23年度の17.3%から減少しています。また、男女ともに全国の喫煙率よりも低い状況です。（【図表 24、25】参照）

平成30年度の喫煙の経験がある児童生徒の割合は、小学生2.3%、中学生1.9%、高校生2.8%であり、いずれも平成25年度より減少しています。（【図表 26】参照）

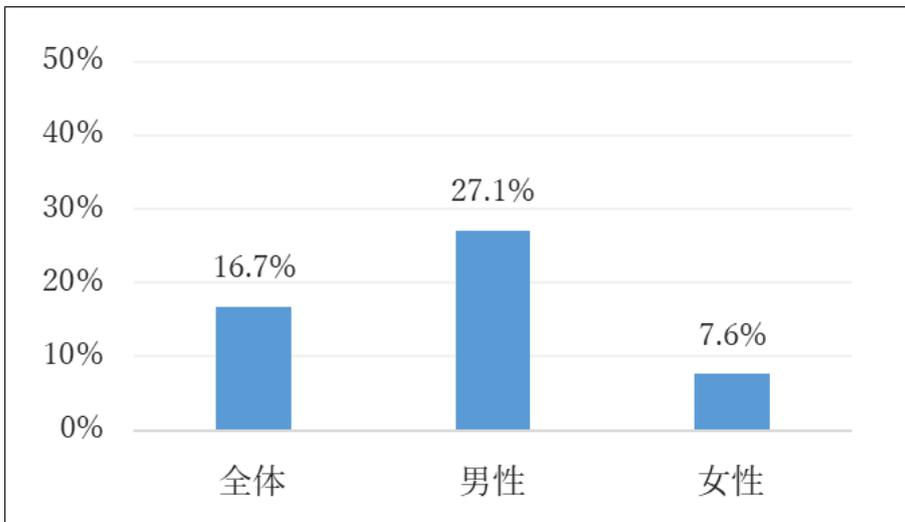
健康増進法の改正により、施設における受動喫煙防止対策が義務化されたことなどから、事業所等における受動喫煙防止対策の実施状況は大幅に改善しましたが、100%には達していません。（【図表 27】参照）

【図表 24】20歳以上の喫煙率（熊本県）



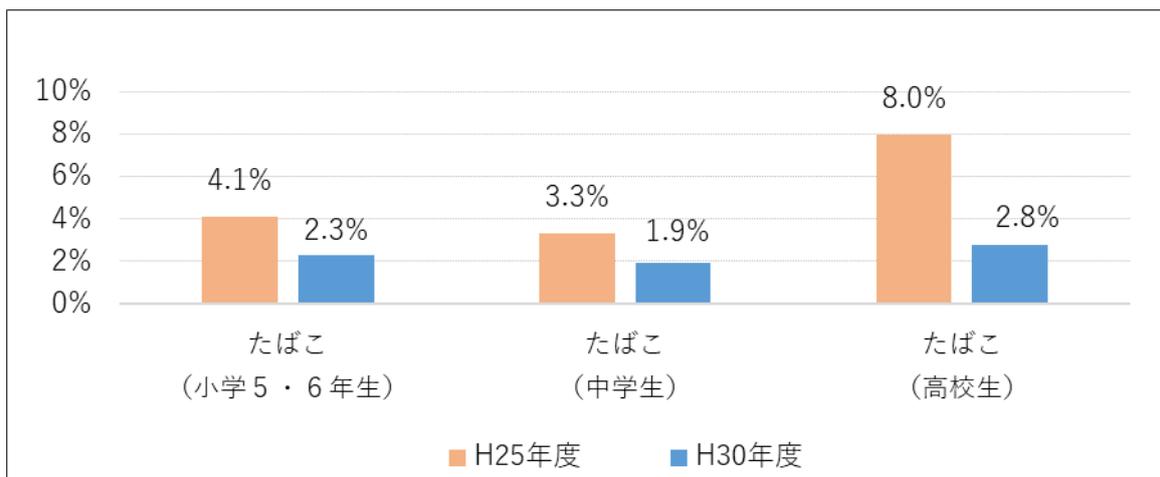
出典：熊本県「熊本県民健康・栄養調査」

【図表 25】20歳以上の喫煙率（全国）



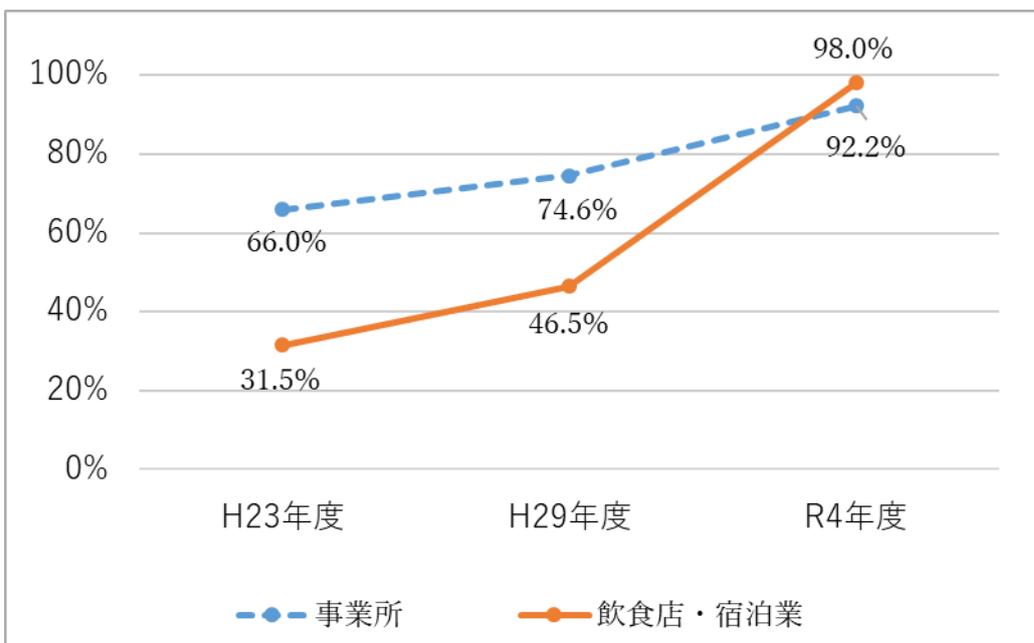
出典：厚生労働省「令和元年度国民健康・栄養調査」

【図表 26】今までに一口でも喫煙したことがある児童生徒の割合



出典：熊本県学校保健会「心と体の健康づくり推進事業アンケート調査」

【図表 27】受動喫煙防止対策を実施している事業所等の割合



出典：熊本県「熊本県事業所等における健康づくりに関する状況調査」

5 透析患者数

令和3年の本県の透析患者の状況を、人口100万対で見ると3,817人で、全国1位となっています。（【図表28】参照）

また、新規透析導入患者のうち、糖尿病性腎症の患者数は、年によって増減はあるものの、減少傾向にあります。（【図表29】参照）

【図表28】慢性透析患者数の年次推移

（単位：人）

	2016年(H28)		2017年(H29)		2018年(H30)		2019年(R1)		2020年(R2)		2021年(R3)	
	人数	人口 100 万対	人数	人口 100 万対	人数	人口 100 万対	人数	人口 100 万対	人数	人口 100 万対	人数	人口 100 万対
熊本県 (全国順位)	6,469	3,646 (2位)	6,499	3,682 (2位)	6,604	3,759 (2位)	6,555	3,750 (2位)	6,625	3,810 (2位)	6,596	3,817 (1位)
全国	329,609	2,596	334,505	2,640	339,841	2,688	344,640	2,732	347,671	2,754	349,700	2,786

出典：一般社団法人日本透析医学会統計調査委員会「わが国の慢性透析療法の現況」

※慢性透析患者の総数は、施設調査票患者総数欄の合計であり、治療方法別患者数の合計とは必ずしも一致しない。

【図表29】熊本県における新規透析導入患者のうち糖尿病性腎症の患者数の推移

2016年(H28)	2017年(H29)	2018年(H30)	2019年(R1)	2020年(R2)	2021年(R3)
236人	245人	234人	192人	227人	189人

出典：一般社団法人日本透析医学会統計調査委員会「わが国の慢性透析療法の現況」

※新規透析導入患者のうち、原疾患に糖尿病性腎症と記入があった患者数

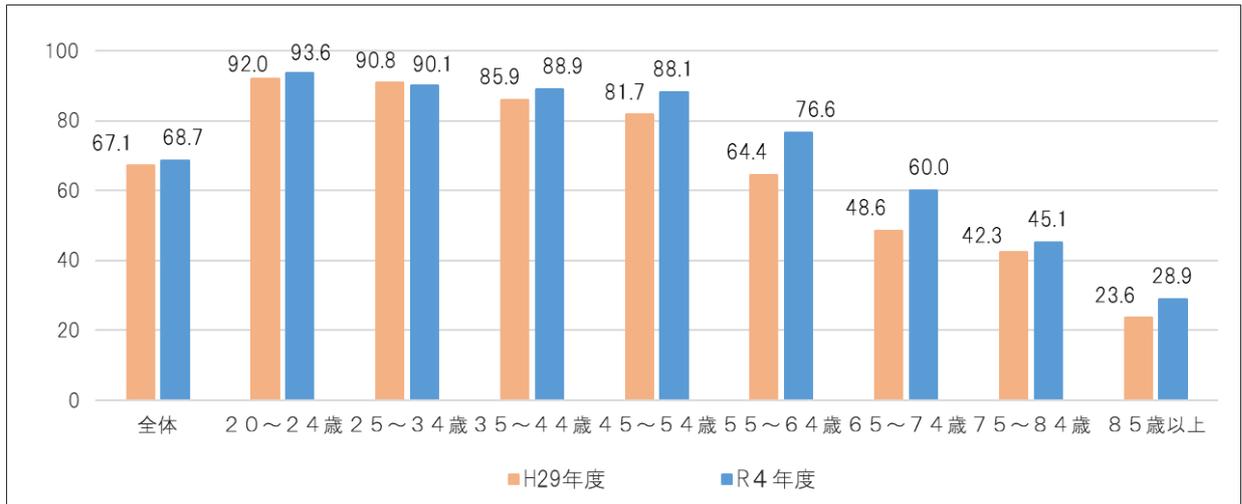
※このデータは疾患に至る背景因子を考慮していない。

6 歯・口腔

8020(ハチマルニイマル)運動の達成に向けた中間目標として設定している60歳(55～64歳)で歯が24本以上ある人の割合は、令和4年度で76.6%と平成29年度の64.4%より増加しています。(【図表30】参照)

健康増進法に基づく令和2年度歯周疾患検診の受診率は2.6%であり、全国平均5.0%の約半数と低い状況です。

【図表 30】24本以上の自分の歯を有する人の割合(熊本県)



出典: 熊本県「令和4年度熊本県健康づくりに関する県民意識調査」
熊本県「平成29年度熊本県健康・食生活に関する調査」

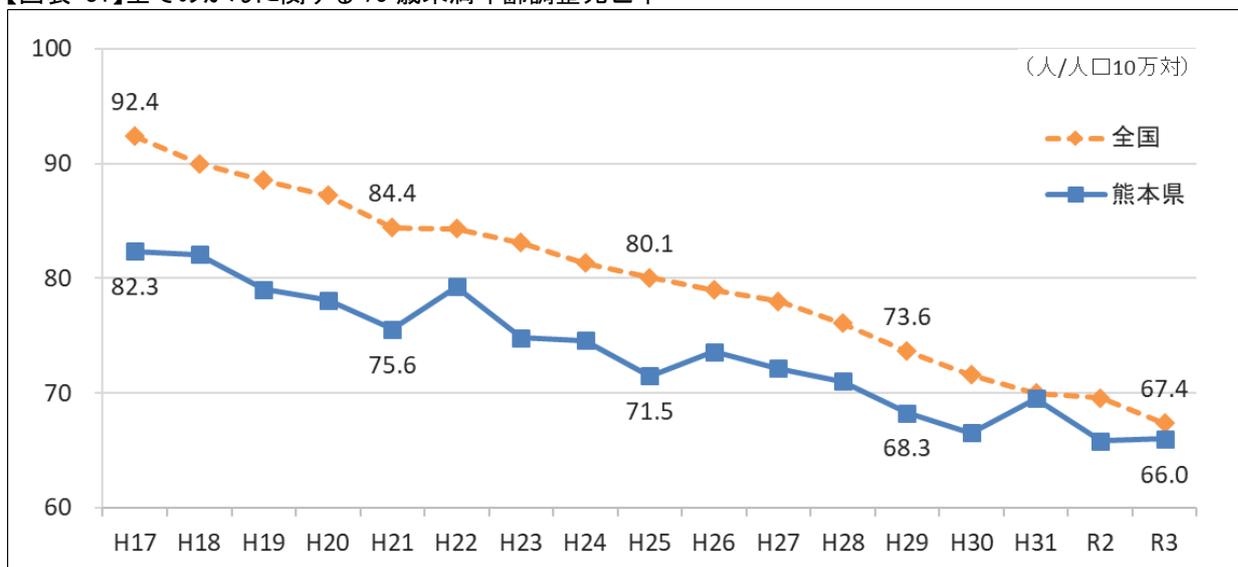
7 がん

本県のがんの75歳未満の年齢調整死亡率は、減少傾向にあり、かつ、全国平均よりも低い状況が続いています。しかし、近年は本県の死亡率の減少幅が小さくなっており、全国平均との差が縮まっています。（【図表 31】参照）

がんは昭和55年以降、本県の死亡原因の第1位となっており、令和3年における本県の死亡原因に占めるがんの割合は25%（22,093人のうち5,560人）です。（【図表 32】参照）

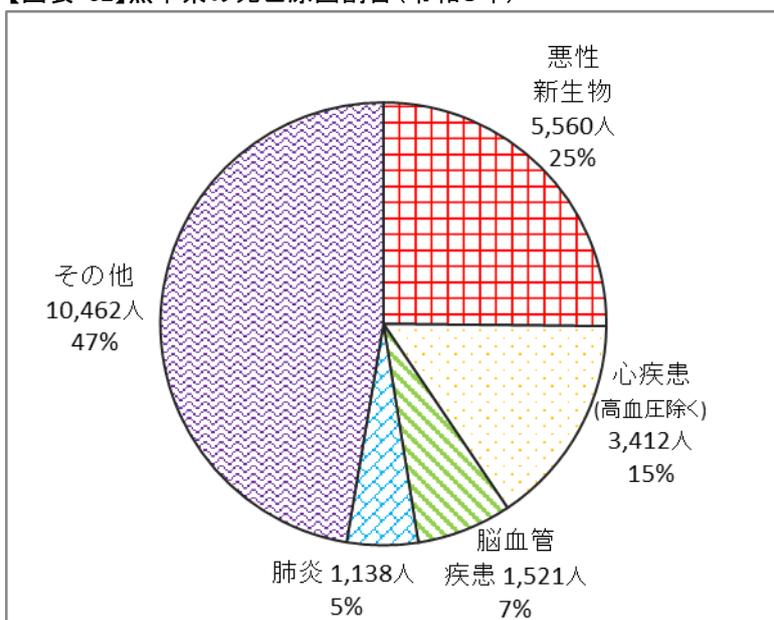
国の指針で定める5つのがん（胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん）の検診受診率及び精密検査受診率は、概ね全国平均を上回っていますが、国が第4期がん対策推進基本計画に定めた目標にはいずれも達していません。（【図表 33、34、35、36】参照）

【図表 31】全てのがんに関する75歳未満年齢調整死亡率



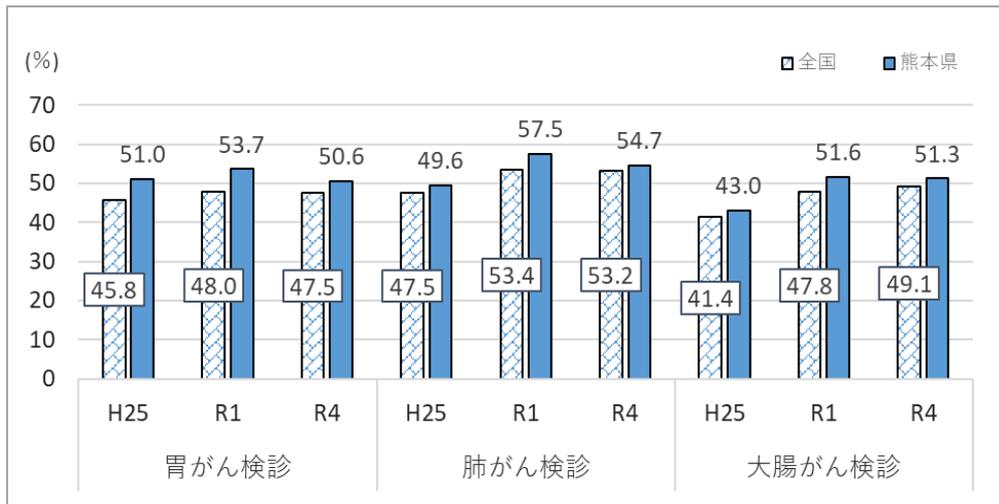
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」

【図表 32】熊本県の死亡原因割合（令和3年）



出典：厚生労働省「令和3年人口動態統計」

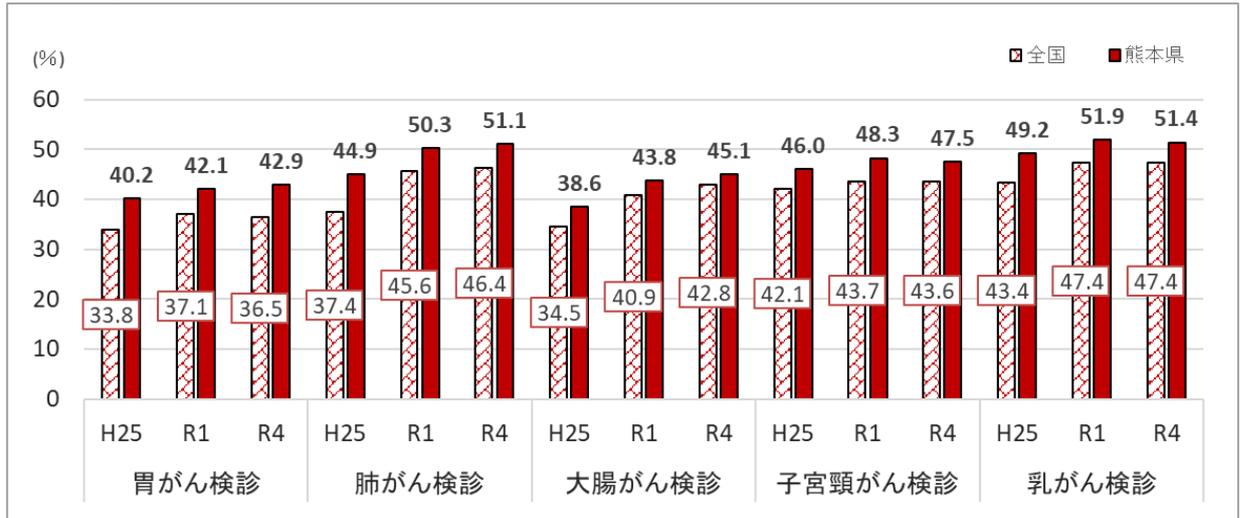
【図表 33】がん検診受診率の年次推移(男性 40～69 歳)



出典:厚生労働省「国民生活基礎調査」(本県の平成 28 年調査は熊本地震により対象外であったため未実施)

※入院者は含まない。

【図表 34】がん検診受診率の年次推移(女性 40～69 歳(子宮頸がんは 20～69 歳))



出典:厚生労働省「国民生活基礎調査」(本県の平成 28 年調査は熊本地震により対象外であったため未実施)

※入院者は含まない。

【図表 35】がん検診精密検査受診率(熊本県)

(単位:%)

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
胃がん	83.4	83.2	83.4	82.8	83.1	81.9	80.1	82.4
肺がん	80.7	85.8	85.1	79.6	84.2	80.1	75.5	82.1
大腸がん	77.3	78.5	78.2	73.9	78.0	79.2	78.6	75.4
子宮頸がん	76.1	77.0	77.5	74.1	82.8	85.1	85.8	86.1
乳がん	86.6	88.7	91.7	90.3	91.3	91.8	92.2	87.4

出典:厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

【図表 36】がん検診精密検査受診率(全国)

(単位:%)

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
胃がん	81.4	81.7	82.6	81.7	87.0	82.2	85.5	86.1
肺がん	78.6	79.7	82.8	82.6	82.9	83.3	83.4	83.0
大腸がん	66.0	66.7	68.5	68.5	68.6	69.3	68.9	68.7
子宮頸がん	70.4	72.5	74.4	75.4	75.2	75.4	74.8	77.1
乳がん	86.0	86.4	88.4	87.9	88.9	89.3	89.6	90.1

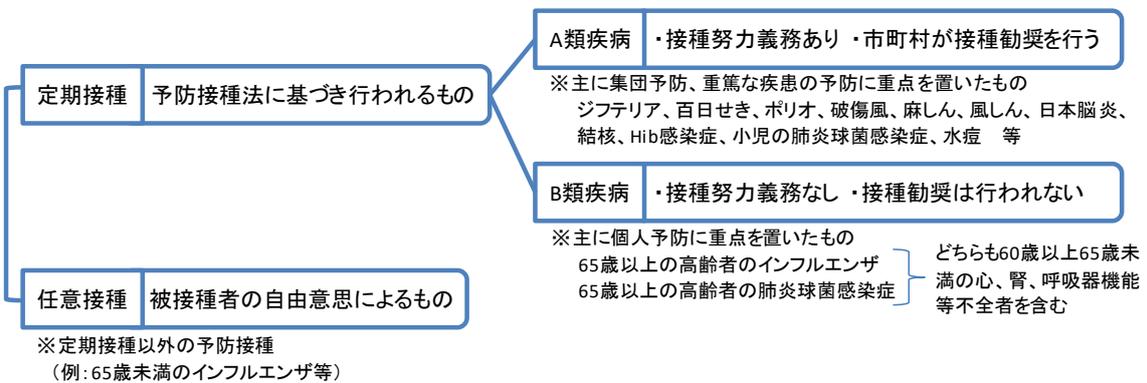
出典:厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

8 予防接種

予防接種は、大きくは、予防接種法に基づいて接種される定期接種と、予防接種法に定めがなく、被接種者の自由意思による任意接種に分けられます。さらに、定期接種は、本人に接種の努力義務があり、市町村が接種勧奨を行うA類疾病と、本人に接種の努力義務が無く、接種勧奨も行われないB類疾病に分けられます。(【図表 37】参照)

予防接種は集団感染を防ぐことや重症化予防等を目的として、市町村が実施主体となり実施していますが、県としても接種対象者が適切に予防接種を受けられるよう接種環境の整備や普及啓発等の取組が必要です。

【図表 37】予防接種の体系



9 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

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を実施するため、高齢者保健事業を国民健康保険事業及び介護予防の取組と一体的に実施する取組が令和2年度から始まりました。本県では、令和2年度は15市町村、令和3年度は27市町村、令和4年度は34市町村で事業を実施しています。（【図表 38】参照）

【図表 38】高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施取組市町村数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を行っている市町村	15	27	34
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を行っていない市町村	30	18	11

出典：熊本県後期高齢者医療広域連合調べ

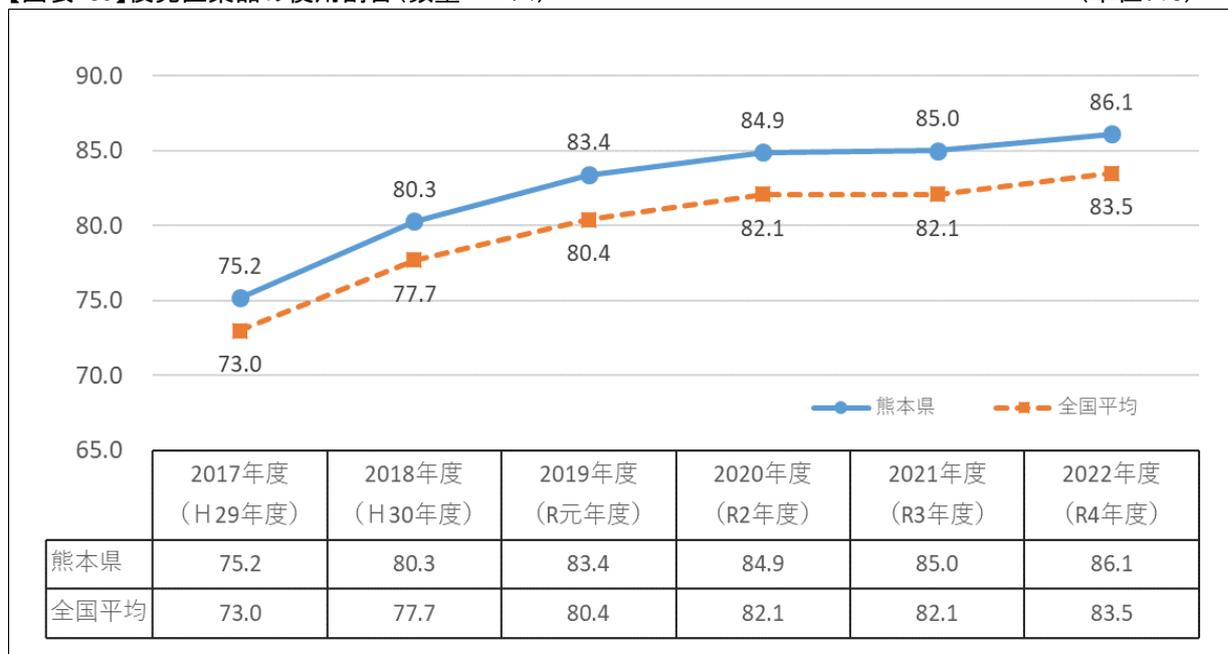
10 後発医薬品⁷の使用

本県における後発医薬品の使用割合(数量ベース)については、平成31年3月以降、国の示す後発医薬品使用率80%以上という目標値を達成しており、全国平均より高い状況を維持しています。(【図表39】参照)

しかし、金額ベースでは、まだ低い水準であるという課題があります。

【図表 39】後発医薬品の使用割合(数量ベース)

(単位: %)



出典: 厚生労働省「調剤医療費(電算処理分)の動向調査」

⁷ 後発医薬品: 後発医薬品とはいわゆるジェネリック医薬品のことで、新薬(先発医薬品)の特許が切れた後に製造販売される、新薬と同一の有効成分を同一量含み、同一の効能・効果(新薬が効能追加を行っている場合など異なる場合もある)を持つ医薬品のこと。後発医薬品の開発には、期間が新薬ほどかからず、費用も少なく済むため、薬の価格も低く抑えられている。

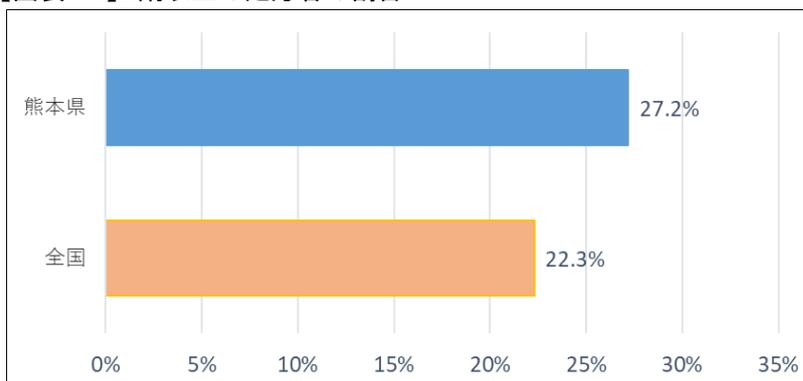
1 1 医薬品の処方

本県における、6剤以上を処方されている患者(以下「多剤投与」という。)の割合は27.2%で、全国で2番目に多い状況です。また、年代別多剤投与患者の割合をみても、全世代において服薬薬剤数が多い傾向にあります。(【図表 40】参照)

また、本県における多剤投与患者の年代別割合をみると、75歳以上の方が他の年代よりも多くなっています。(【図表 41】参照)

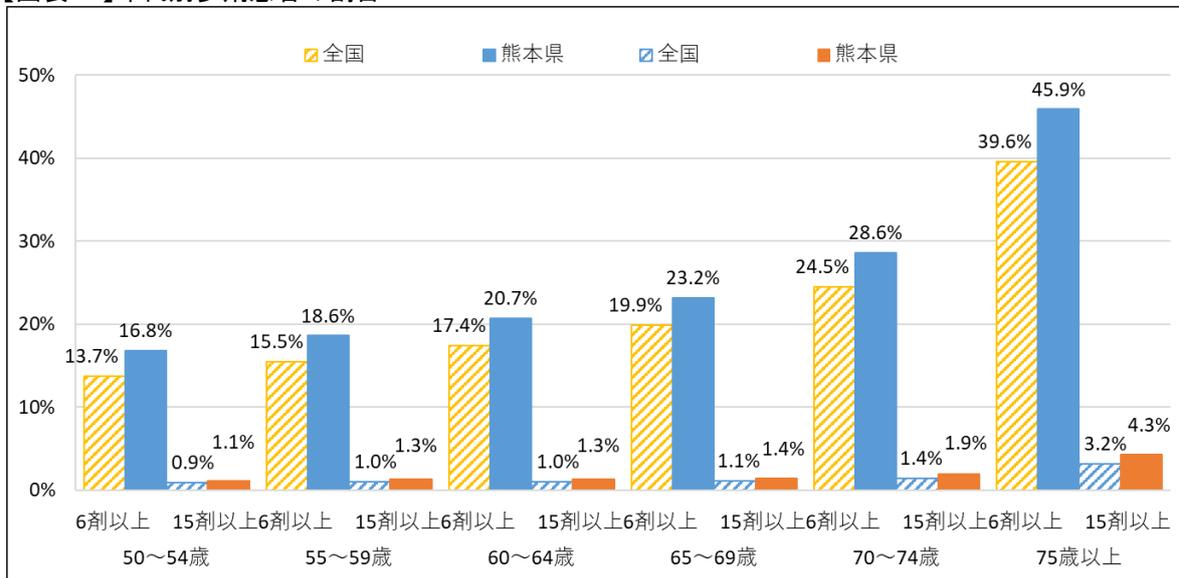
なお、かかりつけ薬剤師・薬局を決めている人の割合は、保健医療に関する県民意識調査アンケート結果(令和5年2月)によると、49.6%でした。(【図表 42】参照)

【図表 40】6剤以上の処方者の割合



出典：平成31年度NDBデータブック

【図表 41】年代別多剤患者の割合



出典：令和2年度NDBデータブック(全保険者合計)

【図表 42】かかりつけ薬剤師・かかりつけ薬局を決めている人の割合

	平成29年3月調査	令和5年2月調査
かかりつけ薬剤師・かかりつけ薬局を決めている人の割合	48.4%	49.6%

出典：熊本県「保健医療に関する県民意識調査の結果について」(平成29年3月、令和5年2月調査)

1 2 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービスの提供

本県は、令和2年の入院受療率が全国4位、外来受療率が全国10位となっており、高い受療傾向にあります。熊本県地域医療構想においては、高齢化の進展に伴う医療需要の増加や疾病構造の変化等に対応するため、病床の機能の分化及び連携の推進に加えて、退院後の生活を支える在宅医療及び介護サービスの充実を進めることとしています。

1 3 医療の提供

平成29年3月に策定した熊本県地域医療構想に記載する、厚生労働省令に基づく算定式により算定した本県の平成25年の医療需要の推計と、令和7年の医療需要の推計を比較すると、高度急性期、急性期、回復期の需要の合計が一日当たり11,392人から12,436人へと増えるのに対し、慢性期の需要は7,897人から5,605人に減少します。

1 4 熊本県の課題

(1) 住民の健康の保持の推進

- ① 運動・食事・喫煙などに関する不適切な生活習慣は、肥満、脂質異常、血糖高値、血圧高値を引き起こし、更には虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の発症・重症化を引き起こします。
本県では、特定健康診査におけるメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合が全国平均を上回っており、生活習慣病が受療の約3割を占めています。
特定健康診査を受診することは、これら生活習慣病のリスク保有者や疾病を早期に発見し、生活習慣の改善を図るためにも重要です。
しかし、本県の特定健康診査実施率は、全国平均に比較して低い状況にあるため、県全体としての実施率向上の取組が必要です。
- ② 喫煙は、がん、脳卒中や心臓病などの循環器病、糖尿病、COPD(慢性閉塞性肺疾患)等に共通するリスク要因であり、受動喫煙についても、肺がん、虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群(SIDS)等との関連が明らかになっています。また、病気の有無を問わず、禁煙することによる健康改善効果があり、禁煙後の年数とともに喫煙関連疾患のリスクが低下することから、たばこ対策が重要です。
- ③ 本県は、糖尿病の受療率が全国平均より高いこと、慢性透析患者数(人口10万人対)が全国ワーストクラスであること、新規透析導入患者の原因疾患は、慢性腎臓病(CKD)の1つである糖尿病性腎症が一番多い状況にあることから、腎不全(透析)予防のための糖尿病性腎症重症化予防対策が必要です。
- ④ 特定健康診査において、働く世代である40歳代にはすでに血糖値やHbA1cが高い人が多い状況です。企業や団体等と連携しながら、働く世代の生活習慣病の発症予防・重症化予防の対策を進めていくことが必要です。
- ⑤ 歯周病は、早産や糖尿病、循環器疾患、誤嚥性肺炎等と密接に関連していると言われており、また、歯や口腔の状態は、全身の健康にもつながることから、生涯を通じ、身近な地域で歯科検診及び歯科保健指導等を受けることができる体制の整備の推進が必要です。
- ⑥ がんは、昭和55年から本県の死亡原因の第1位です。がんは、初期段階で発見し、適切な治療を提供することにより、高い確率で治る病気です。運動・食事・喫煙などに関連するがんの発症予防対策を推進するとともに、定期的ながん検診受診や、がん精密検査受診を促進する早期発見対策を進めることが必要です。
- ⑦ 加齢に伴い、徐々に心身機能が低下し、筋力低下や体重減少などのフレイルが進行していくことが懸念されます。高齢者のフレイル対策を推進するため、全ての市町村で高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に取り組むことが必要です。

(2) 医療の効率的な提供の推進

- ① 後発医薬品の使用割合(数量ベース)は、80%以上を維持しているものの、金額ベースではまだ低い水準であり、供給不安も続いている状況です。

県民の後発医薬品に対する不安感を解消するとともに、バイオ後続品の状況についての協議-及び後発医薬品の更なる普及啓発が必要です。

- ② 本県は、6剤以上の多剤処方を受けている患者の割合が全国2位であり、全世代において患者の服薬薬剤数が多い傾向にあります。

医薬品は副作用のリスク軽減等のため、専門家等から適切な情報提供や指導を受けて適正に使用する必要があります。

服薬情報を一元的、継続的に把握し、それに基づく薬学的管理、指導を行うかかりつけ薬剤師・薬局による医薬品の適正使用の推進が必要です。

また、在宅等における薬剤の飲み忘れ・飲み残し(残薬)は、大きな問題となっています。

残薬の問題は、医療経済的にも大きな負担を社会に強いることとなるだけでなく、正しく服用しなかったことで症状が改善せず再受診となってしまう、更に残薬が増えるという悪循環も見られることから、薬剤師が行う、訪問による薬剤管理指導の推進が求められています。

- ③ 本県では、高齢化が進展しており、医療・介護需要が増加する中、住み慣れた地域で安心して生活できるようにするためには、在宅において適切に医療と介護が受けられるような基盤の整備が必要です。

一方で、今後、急増する医療・介護の需要に対応するためには、限られた資源をより効率的に活用し、迅速かつ適切な診療情報等の共有や、医療と介護の切れ目ない連携の強化を図ることが必要となります。

県民意識調査の結果、「地域の在宅医療や在宅介護の情報がよくわからない」と感じる県民が多くいる状況であり、在宅医療に関する情報発信が求められるほか、在宅医療に求められる4つの機能(退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りの対応)への対応や、在宅医療及び医療・介護の多様な職種、機関の連携も必要です。

- ④ 団塊の世代が75歳以上となる令和7年(2025年)を見据え、急増することが見込まれる医療や介護の需要に対応するため、地域包括ケアシステム構築の加速化に向けて、限られた資源をより効率的に活用し、県民一人ひとりに質の高い医療や介護サービスを提供することが求められています。

- ⑤ 「人生100年くまもとコンソーシアム」における検討・分析において、骨粗しょう症検診受診率が低い、骨粗しょう症治療率が低いほか、骨量強化に必要な栄養素の摂取不足、運動不足など生活習慣に課題があることが判明しています。

第3章 県が取り組むべき施策等と達成すべき目標

第2章において見えてきた課題の解決のために、県が講ずることが必要な主な施策と取組目標は、以下のとおりとします。また、第1章5に掲げた、関連する計画等についても併せて推進することにより、医療費の適正化の実効性を高めていきます。

1 住民の健康の保持の推進

(1) 特定健診・特定保健指導の実施率向上、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

特定健診実施率向上に向けた取組の推進

- ・県の様々な広報媒体を活用し、受診の重要性等についての啓発を行うとともに、各医療保険者や医師会、職域関係者、くまもとスマートライフプロジェクト応援団等と連携し、検診受診率向上のための啓発を行います。
- ・二次保健医療圏ごとに設置されている地域・職域連携推進協議会等において、地域の健康課題の分析と課題解決に向けた対策の検討を行うとともに、構成機関が連携して行う特定健診実施率の向上のための取組を推進します。
- ・熊本県保険者協議会において、受診率の高い医療保険者の取組事例の共有や、共同実施する取組を検討し実施します。

特定健診・特定保健指導の実施体制の強化

- ・各医療保険者が、被保険者等への周知や健康教室、保健指導に活用できるよう、熊本県保険者協議会において、特定健診結果のデータ分析及び本県の健康課題の解決のための対策等の検討を行います。
- ・各医療保険者が効率的・効果的な保健指導を実施できるよう、熊本県保険者協議会において、保健指導従事者の資質向上を目的とした事例検討会や研修会を実施します。

保健医療連携体制の強化

- ・医療保険者と医療機関が連携した健診の受診啓発や、健診後のフォローを行うことができるよう、地域・職域連携推進協議会等において情報共有や課題解決策の検討等を行います。
- ・令和5年度から市町村国保において開始したみなし健診⁸に係る診療情報提供事業について、県内統一のシステムでの広域化が円滑に進むよう、県医師会、国保連合会との協議・検討を継続して行い、連携の強化を図ります。

⁸ みなし健診：特定健康診査と同項目の検査を職場や通院中の医療機関等で既に受けている場合、その検査結果を医療保険者に提出することで、特定健診を受診したとみなすことができる仕組み。特定健診受診率の向上や、通院中の人等を含め必要な人が特定保健指導を受けられるようにすること等を目的としている。

【目標】

国の第4期特定健康診査等実施計画における全国目標を踏まえ、令和11年度において①特定健康診査実施率70%以上、②特定保健指導実施率45%以上、③メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率25%以上(対平成20年度)を目指します。

①特定健康診査の実施率に関する数値目標

目標項目	現状	目標
特定健康診査の実施率	54.1% (R3年度)	70% (R9年度)

②特定保健指導の実施率に関する数値目標

目標項目	現状	目標
特定保健指導の実施率	38.3% (R3年度)	45% (R9年度)

③メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率に関する数値目標

目標項目	現状	目標
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	14.4% (R3年度)	25% (R9年度)

(2) たばこ対策の推進

たばこの健康への影響に関する知識の普及

- ・喫煙による本人や周囲の健康へ影響等について、世界禁煙デー及び禁煙週間に合わせた啓発資料の展示等による普及啓発や、各種イベント等における情報発信を行います。
- ・妊婦に対して、ホームページや広報紙等の各種啓発媒体で、喫煙が早産の要因の一つであることなどの啓発を行うとともに、産科医療機関及び市町村での妊婦健診や妊娠届時等の保健指導で、パンフレット等を配付して禁煙指導を行います。

20歳未満者の喫煙防止対策の推進

- ・県内全域の小中学校、高等学校等の健康教育担当者を対象にした研修会を実施し、教職員の指導力向上を図ります。
- ・喫煙・飲酒による健康への影響等の正しい知識の普及啓発のため、小学校・中学校・高等学校・特別支援学校において外部の専門家を活用した講演会等の実施を促進します。

禁煙希望者に対する支援

- ・市町村や事業所、健診機関等と連携し、禁煙治療や禁煙治療を行っている医療機関等に関する情報発信を行い、禁煙したい人を支援します。

受動喫煙防止対策の推進

- ・事業所や県民へ改正健康増進法の周知を図るため、関係機関・団体との連携により、改正健康増進法に関するリーフレット配付や受動喫煙防止対策セミナー等を実施します。
- ・受動喫煙防止対策に関する事業所や県民からの相談・苦情に対し、現地確認等を行いながら、助言や健康増進法に基づく施設管理者への指導等を行います。

【目標】

20歳未満者への喫煙防止対策をはじめ、たばこの健康への影響に関する知識を広く県民に普及させるとともに、禁煙外来や禁煙治療に係る情報提供を行うことなどにより、禁煙したい人が禁煙できるよう支援し、成人の喫煙率を減少させること等を目標とします。

目 標 項 目	現 状	目 標
成人の喫煙率	総数 13.1% 男性 23.0% 女性 4.5% (R4年度)	10.0% (R10年度)
20歳未満の喫煙割合 (「今までにタバコを一口でも吸ったことがある」と答える児童生徒)	小学5・6年生 2.3% 中学生 1.9% 高校生 2.8% (H30年度)	0% (R10年度)
妊婦の喫煙率	2.2% (R3年度)	0% (R11年度)
望まない受動喫煙の機会を有する人の割合	家庭 11.5% 職場 18.5% 飲食店 8.8 % (R4年度)	減少 0% 0% (R10年度)

(3) 糖尿病の発症予防・重症化予防の推進

糖尿病の早期発見・重症化予防の推進

- ・健診受診者の診断フローチャートである「軽症糖尿病・境界型の取扱いの基本指針」の啓発や糖負荷試験の推奨を行います。
- ・「熊本県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を推進します。
- ・熊本県糖尿病連携地域連携パス(DM熊友パス)の普及と活用を推進し、糖尿病患者の継続受診や治療中断を防ぎます。また、血糖コントロール不良者の把握により適切な保健指導を実施します。

保健医療連携体制の強化

- ・熊本県糖尿病対策推進会議・熊本大学病院と連携し、糖尿病連携医制度の推進、病診連携や医科・歯科連携のための糖尿病診療情報提供書や関係機関との連携のための熊本県糖尿病地域連携パス(DM熊友パス)等の普及と活用の促進など熊本型糖尿病保健医療連携体制を強化します。また、多機関・多職種連携による切れ目のない保健医療連携体制を構築します。
- ・二次保健医療圏域毎の保健医療関係者連絡会議を開催し、連携ツールの活用検討や研修会等を通じて、糖尿病保健医療提供体制を強化します。
- ・二次保健医療圏毎の医科歯科連携体制の充実を図るため、医科歯科連携に従事する医師、歯科医師の人材育成や「歯周病セルフチェック票」、「糖尿病診療情報提供書」の活用を促進します。

【目標】

糖尿病の重症化を予防することにより、糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少を目標とします。

目標項目	現状	目標
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	203人 (R1～R3年平均)	200人以下 (R6～R8年平均)

(4) その他生活習慣病予防のための健康づくりの推進

地域や職場での生活習慣病予防や健康づくり活動の推進

- ・県民の生活習慣を改善し、健康寿命を延ばすための 6 つのアクション(①適度な運動、②適切な食生活、③禁煙、④健診やがん検診受診、⑤歯と口腔のケア、⑥十分な睡眠)を推進するくまもとスマートライフプロジェクトの普及を図ります。
- ・同プロジェクトの趣旨に賛同し、従業員等の健康づくりに取り組む「くまもとスマートライフプロジェクト応援団」の増加を図るとともに、応援団と連携した啓発やイベント等を実施するなど、企業、団体と連携した健康づくりに取り組みます。
- ・熊本県健康づくり県民会議において、健康づくりの優良な取組を実施する団体の表彰、情報共有を行います。また、構成団体・企業・県民等が参加するイベントの開催など、熊本県健康づくり県民会議を核とした健康づくり県民運動を展開します。

歯と口腔の健康づくりの推進

- ・健康増進事業における歯周疾患検診未実施市町村の実施困難な理由等を把握し、実施に向けた支援を行います。
- ・後期高齢者の口腔機能低下による誤嚥性肺炎や生活習慣病等の重症化予防を図るため、熊本県後期高齢者医療広域連合が行う歯科口腔検診の受診率向上に向けた取組を推進します。

がん検診の普及啓発の推進

- ・がん予防連携企業・団体や検診機関、保険者との連携を進め、がん検診の受診啓発を図り、「がん検診、精密検査は受けてあたりまえ」という社会環境の醸成を目指します。
- ・くまもとスマートライフプロジェクトによる健康経営の推進等を通して、働き盛りの人へのがん検診受診啓発に取り組めます。

受診しやすい検診体制の推進

- ・市町村や医療保険者と連携して、働く世代や被扶養者の特定健診・がん検診の受診の勧奨に取り組めます。
- ・また、特定健診とがん検診を同時に実施するなど、受診者の利便性を向上させる実施体制を推進します。

検診未受診者等への受診勧奨の促進

- ・各市町村が実態に応じつつ、エビデンスに基づく効果的な取組が展開できるよう支援します。

【目標】

健康づくり活動の意識啓発、実践等に積極的に取り組む企業・団体等(くまもとスマートライフプロジェクト応援団)の数の増加、健康増進事業における歯周病検診を実施している市町村数の増加、後期高齢者歯科口腔健康診査の受診率向上、各種がん検診受診率向上及び各種がん精密検査受診率向上を目標とします。

目標項目	現状	目標
「くまもとスマートライフプロジェクト応援団」登録数	1,757団体 (R4年度末)	2,400団体 (R10年度末)
健康増進事業における歯周病検診を実施している市町村数	30市町村 (R3年度)	45市町村 (R10年度)
後期高齢者歯科口腔健康診査の受診率	1.69% (R4年度)	3.92% (R11年度)
がん検診受診率 (40～69歳) (子宮頸がんは20～69歳)	胃がん 男性50.6% 女性42.9% 肺がん 男性54.7% 女性51.1% 大腸がん 男性51.3% 女性45.1% 子宮頸がん 女性47.5% 乳がん 女性51.4% (R4年)	60% (R10年)
がん(胃・肺・大腸・子宮頸・乳)精密検査受診率	胃がん 82.4% 肺がん 82.1% 大腸がん 75.4% 子宮頸がん 86.1% 乳がん 87.4% (R2年)	90% (R9年)

(5) 予防接種の推進

予防接種環境の充実及び向上

- ・「熊本県予防接種センター」を設置し、アレルギー等で予防接種に注意を要する方も安心して予防接種を受けられる体制を整備します。
- ・かかりつけ医が住所地以外の市町村にいる場合等に、住所地以外の市町村の医療機関でも予防接種を受けられる体制を整備します。
- ・県民が適切に予防接種を受けられるよう予防接種に関する情報発信を行います。

(6) 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

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組の支援

- ・県内全ての市町村で高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組ができるよう関係団体と連携して市町村への支援を行います。
- ・市町村における取組の推進に向けて、好事例の横展開や関係団体との連絡調整、事業の取組結果に対する評価や効果的な取組の分析を進めます。
- ・市町村、関係団体と連携し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組において、低栄養の予防、体力の維持、社会参加、口腔機能の向上等、フレイル対策を推進します。

2 医療の効率的な提供の推進

(1) 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進

後発医薬品及びバイオ後続品の普及啓発

- ・県民(患者)、薬局、医療機関等に対して後発医薬品の安心使用に必要な情報を継続的に提供するとともに、熊本県後発医薬品安心使用・啓発協議会等において、後発医薬品及びバイオ後続品について協議するなど、更なる後発医薬品等の普及啓発に取り組みます。
- ・バイオ後続品については、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たことを踏まえ、国の動向を注視しつつ、県内の状況等について協議を行います。

【目標】

国が後発医薬品の使用促進に関する目標を金額ベース等の観点を踏まえて見直すこととしていることから、県の目標は、新たな政府目標を踏まえ、令和6年度以降に設定することとします。

(2) 医薬品の適正使用の推進

かかりつけ薬剤師・薬局に関する普及啓発

- ・県民に対して、服薬情報の一元的、継続的な把握とそれに基づく薬学的管理を行うかかりつけ薬剤師・薬局の普及啓発を行います。
- ・薬剤の飲み忘れ・飲み残しなどを解消するため、薬剤師と在宅医療に携わる多職種とで連携しながら、在宅での薬学的管理の推進に向けた取組みを進めます。

多剤投与に係る取組の推進

- ・多剤投与の優先すべき対象者を65歳以上かつ9剤以上処方されている者として、県薬剤師会と市町村が連携して行う訪問による対象者指導など、多剤投与に係る取組の支援を行います。

【目標】

医療機関や薬局と連携した服薬状況の確認及び重複投与併用禁忌防止のため、かかりつけ薬剤師・薬局を決めている県民の割合を60%とすることを目標とします。

目標項目	現状	目標
かかりつけ薬剤師・薬局を決めている県民の割合	49.6% (R4)	60% (R11)

(3) 病床機能の分化及び連携並びに地域包括ケアシステムの構築

「くまもとメディカルネットワーク」の推進

- ・「くまもとメディカルネットワーク」を推進するため、熊本県医師会をはじめ、熊本大学病院や県、関係団体が連携し、医療機関、薬局、介護事業所等に参加の働きかけや啓発を行います。
- ・「くまもとメディカルネットワーク」への県民の参加を促進させるため、関係団体や市町村等と連携した広報・啓発を行います。



病床機能の分化及び連携の推進

- ・地域医療構想に基づき、令和7年を見据え、病床機能の分化及び連携を進め、患者の状態に応じた質の高い医療を提供できる体制の整備に向け、医療機関の自主的な取組を支援します。
- ・構想区域において、将来(令和7年)の病床の不足が見込まれる病床機能について、地域医療構想調整会議(医療法第30条の14第1項に規定する協議の場)における協議を踏まえ、転換を行う医療機関に対し、地域医療介護総合確保基金を活用して、必要な施設整備を支援します。

医療機能の分化及び連携

- ・県民に対し、かかりつけ医機能を持つ医療機関の受診について啓発を実施します。
- ・患者が身近な地域で最適な医療を受けられるようにするため、医療機関と薬局のかかりつけ機能の強化や、相互の連携強化に取り組みます。
- ・かかりつけ医を支援する地域医療支援病院について、定期的(1回/年)に業務状況を把握し、県ホームページにて公表します。

在宅医療及び介護サービスの連携と充実

- ・在宅医療サービスの充実を図るため、在宅医療サポートセンターと連携し、訪問診療等の実施機関の増加を図るとともに、在宅医療に求められる4つの機能(「入退院支援」「日常の療養支援」「急変時対応」「看取り)の更なる充実に取り組みます。
- ・訪問看護総合支援センターや在宅歯科医療連携室と連携し、訪問看護サービス、在宅歯科診療等の提供体制整備を進めます。
- ・地域ごとに市町村や地域医師会等と連携し、切れ目のない医療と介護の提供体制の構築の推進や、多職種連携の体制の構築など、医療と介護の連携を推進します。

【目標】

医療機関、薬局、介護事業所等の「くまもとメディカルネットワーク」への加入促進や県民の理解促進を通じ、現状の参加県民数を更に増加させることや、訪問診療の利用患者数と訪問診療に取り組む医療機関を増やすことを目標とします。

目標項目	現状	目標
「くまもとメディカルネットワーク」に参加している県民数	90,867人 (R5.3月)	200,000人 (R11)
訪問診療を受けた患者数	10,504人 (R4年度)	16,714人 (R11)
訪問診療を実施する病院・診療所数	497施設 (R4年度)	562か所 (R11)

(4) 医療資源の効果的・効率的な活用

医療資源の活用に係る取組の推進

- ・急性気道感染症や急性下痢症に対する抗菌薬処方に関する医療、白内障手術及び化学療法の外來での実施状況などの医療について、本県の実情を把握し、今後、県として取り組む施策等について検討します。
- ・リフィル処方箋や電子処方箋について、地域の実態等を確認したうえで、必要な取組を進めます。

(5) 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

骨粗しょう症を原因とする骨折予防の推進

- ・骨粗しょう症は、骨折の大きな要因の一つとなっており、人口の高齢化により今後も増加が予想されることから、骨粗しょう症や転倒骨折に関する普及啓発を行うとともに、早期発見・早期治療ができるよう市町村が実施する検診事業等の保健事業の支援に取り組みます。

3 その他医療費適正化の推進のために県が必要と認める事項

第4期計画においては、本章1及び2の取組のほか、以下のことに取り組みます。

医療費の把握・分析に関する取組

- ・平成30年度以降、県は国保の財政運営の責任主体であることから、国保の医療費の把握及び分析を行うとともに、市町村及び熊本県後期高齢者医療広域連合における医療費の現状の把握及び分析に対し技術的助言を行います。
- ・県を含む保険者等で構成する熊本県保険者協議会において、特定健康診査データの分析や医療費の分析を行い、医療費適正化事業を行う際に活用します。

データヘルス計画の推進に向けた取組

- ・特定健康診査等の結果や医療情報を活用して把握・分析を行い、そこから見えてきた健康課題の解決のために策定するデータヘルス計画について、市町村及び熊本県後期高齢者医療広域連合に対し、計画の策定、進捗管理及び評価の実施についての技術的助言等の支援を行います。また、各保険者等に対し、データヘルス計画の推進に取り組むよう、熊本県保険者協議会を通じて依頼します。

医療費に関する情報等の周知啓発

- ・本計画及び毎年度の計画の進捗状況等を県のホームページに掲載するとともに、医療費や特定健康診査等の実施状況等について県民に周知するよう、熊本県保険者協議会を通じて各保険者等に協力を依頼します。

適正な受診の促進に向けた取組

- ・医療費の適正化に向けて、熊本県国民健康保険団体連合会と連携しながら、市町村や熊本県後期高齢者医療広域連合に対し、重複・頻回受診や重複服薬の是正に向けた取組に対する技術的助言等の支援を行います。また、重複・頻回受診や重複服薬の是正に取り組むよう、熊本県保険者協議会を通じて各保険者等に協力を依頼します。

国民健康保険運営方針に基づく医療費適正化の推進

- ・平成30年度から県が国保の財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担うことに伴い、県が策定する熊本県国民健康保険運営方針に基づき、市町村の医療費適正化の取組を推進します。

第4章 計画期間における医療に要する費用の見通し

1 推計の方法

医療費適正化を行う前の医療費の将来推計から医療費適正化の取組による効果を減じたものを、計画期間における医療に要する費用の見通しとします。

(1) 医療費適正化を行う前の医療費の将来推計の方法

以下の①、②を合算したものを、医療費適正化を行う前の医療費の将来推計とします。

①入院外等については、基準年度(令和元年度)の一人当たり医療費に、基準年度から推計年度(令和11年度)までの一人当たり医療費の伸び率と、推計年度の熊本県の推計人口を乗じ、推計年度の医療保険に係る熊本県の医療費を算出し、一定の補正をして、国が示した算式により医療費の見通しを推計する。

②入院については、病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえた病床区分ごとの推計年度(令和11年度)の患者数の見込みに、病床区分ごとの一人当たり医療費(推計)を乗じたものを集計し、推計する。

(2) 医療費適正化の取組による効果の推計の方法

以下の①から⑦までを合算したものを、医療費適正化の取組による効果の推計とします。

①特定健康診査及び特定保健指導の実施率達成による適正化効果額の推計方法

平成27年度から令和元年度までの国民医療費、特定健康診査等データを用いて、特定保健指導対象者の入院外一人当たり医療費の経年的推移を分析し、この結果を用いて、特定健康診査の実施率70%、特定保健指導の実施率45%を達成した場合の効果額を、国が示した算式により推計する。

②後発医薬品の使用促進による適正化効果の推計方法

後発医薬品の使用促進による効果については、国が政府目標を見直すこととしており、国の新しい政府目標を踏まえて推計することとする。

また、バイオ後続品の使用促進による効果については、成分ごとに令和3年度のバイオ後続品がある先発品が全てバイオ後続品となった場合の効果額と、令和3年度の成分ごとの数量シェアから、令和3年度の医療費に占めるバイオ後続品の効果額を算出し、この効果額とバイオ後続品の使用促進策を行った場合の令和3年から令和11年度における成分ごとの数量シェアの伸び率、令和11年度までの入院外医療費の伸び率を乗じて、令和11年度におけるバイオ後続品の効果額を、国が示した算式により推計する。

③生活習慣病(糖尿病)に関する重症化予防の取組効果の推計方法

令和元年度の本県における40歳以上の糖尿病の一人当たり医療費と全国平均の一人当たり医療費との差を用いて、全国平均との医療費の差が半減したと仮定した場合の効果額を、国の示した算式により推計する。

④重複投与の適正化効果の推計方法

令和元年10月に、3医療機関以上から同一の成分の医薬品の投与を受けている患者に係る2医療機関を超える調剤費等が半減したと仮定した場合の効果額を、国の示した算式により推計する。

⑤複数種類の医薬品の投与の適正化効果の推計方法

令和元年10月に医薬品を9種類以上投与されている65歳以上の患者数と一人当たり調剤費等を用いて、9種類以上の投薬を受ける65歳以上の高齢者が半減したと仮定した場合の効果額を、国の示した算式により推計する。

※なお、患者の状態が不明であるため、投与された種類数の適否は判断していない。

⑥急性気道感染症・急性下痢症患者に係る抗菌薬等の推計方法

令和元年度の本県における急性気道感染症・急性下痢症患者に係る抗菌薬の調剤費等を用いて、県の調剤費等が半減したと仮定した場合の効果額を、国が示した算式により推計する。

⑦「医療資源の投入量に地域差がある医療」の適正化効果の推計方法

白内障手術については、令和元年度の本県における白内障手術の実施件数、白内障手術に係る入院と外来の医療費の差額を用いて、全国と県の入院の割合の差が半減したと仮定した場合の効果額を、国の示した算式により推計する。

ただし、白内障の入院レセプトの割合が全国平均以下の本県においては、全国平均を上回る都道府県が全国平均との差を半減した場合の効果額と同程度の効果が期待されると仮定して推計する。

科学療法については、令和元年度の本県における外来化学療法の実施件数、化学療法の入院と外来の医療費の差額を用いて、全国と県の外来化学療法の実施件数の差が半減したと仮定した場合の効果額を、国の示した算式により推計する。

2 見通し結果

(1) 熊本県における医療費の見込み

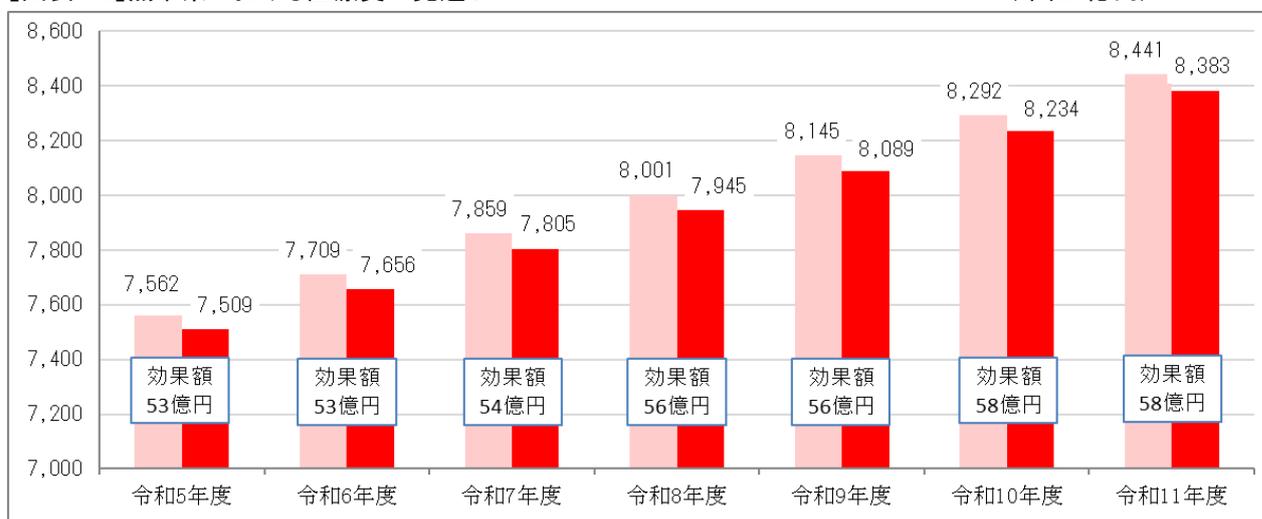
本県の医療費は、医療費の適正化に向けた取組を全く講じなかった場合、令和5年度の7,562億円程度から、令和11年度には8,441億円程度となる見込みです。しかし、様々な取組を講じることで令和11年度は58億円程度の適正化効果が見込まれます。

この結果、令和11年度の医療費は8,383億円程度となる見通しです。(【図表43、44】参照)

なお、適正化の取組のうち、たばこ対策による医療費適正化効果は、その発現に一定のタイムラグがあること等を勘案して、見通しの推計には含めていません。また、病床機能の分化及び連携に伴う在宅医療等の入院外医療費の増加分については、移行する患者の状態等が不明であり、今後、どのような受け皿が必要か等について検討が進められるため、同じく医療費の推計には含めていません。

【図表 43】熊本県における医療費の見通し

(単位:億円)



【図表 44】計画最終年度(令和11年度)の適正化効果額(内訳)

(単位:百万円)

後発医薬品普及効果	-
特定健康診査実施率達成効果	104
生活習慣病(糖尿病)に関する重症化予防の取組み効果	2,835
重複服薬の適正化効果	7
複数種類医薬品投与の適正化効果	1,498
急性気道感染症の抗菌薬の適正化効果	377
急性下痢症の抗菌薬の適正化効果	86
白内障の適正化効果	67
化学療法の適正化効果	246
バイオシミラーの適正化効果	641
計	5,861

出典:厚生労働省「都道府県医療費の将来推計ツール」に基づき熊本県国保・高齢者医療課作成
(【図表43、44、45、46】)

※数値は、表示単位未満を四捨五入しているため、計算が一致しない箇所がある。

※後発医薬品普及効果の目標は、新たな政府目標を踏まえ、令和6年度以降に設定します。

(2) 制度区分別・年度別医療費の見込み等について

第4期熊本県における医療費の見通しに関する計画においては、医療費の見込みの精緻化を図り、保険者等との連携を強化する観点から、医療費の見込みを制度区分別・年度別に算出し、それを基に、令和11年度の熊本県における市町村国民健康保険及び後期高齢者医療制度の1人当たり保険料の機械的な試算をすることとしています。(【図表45、46】参照)

【図表 45】熊本県における医療費の見通し(制度区分別)

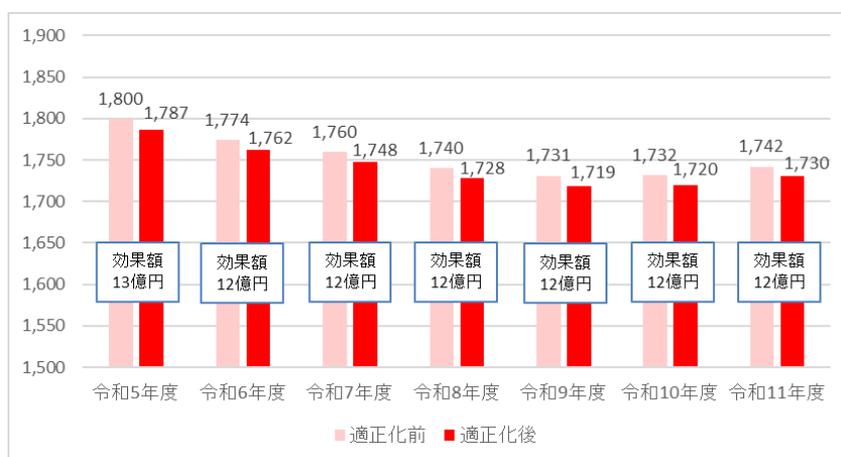
後期高齢者医療

(単位:億円)



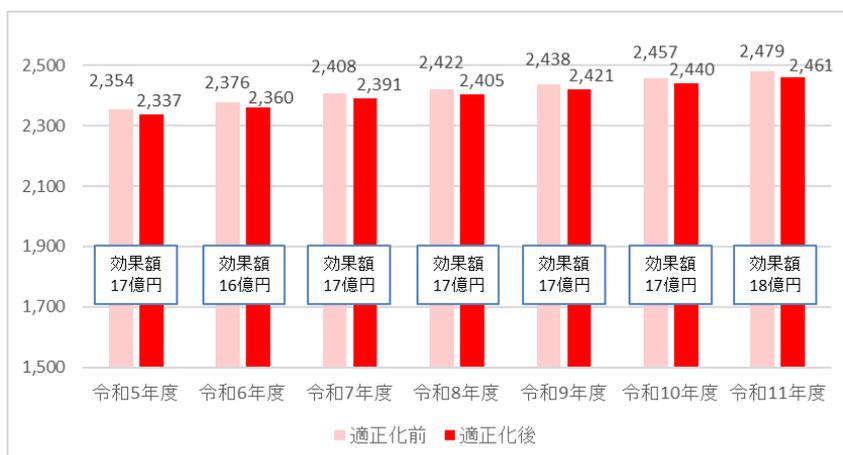
市町村国保

(単位:億円)



被用者保険等

(単位:億円)



【図表 46】1人当たり保険料(月額)の試算結果

(単位:円)

	適正化前	適正化後
後期高齢者医療	7,559	7,501
市町村国保	7,640	7,581

※被用者保険等については、加入者が都道府県をまたいで所在する等の理由から、算出しない。

※熊本県の医療費や適正化効果額、1人当たり保険料の機械的試算は、厚生労働省「都道府県医療費の将来推計ツール」を基に国が示した全国統一の計算式に従い算出したものである。

(【図表 43、44、45、46】)

第5章 目標を達成するための県、保険者等、医療の担い手等及び県民の取組

第4期計画の目標を達成するためには、県、保険者等、医療の担い手等、県民が計画の内容や目標を共有し、以下に掲げる事項について取り組む必要があります。

1 県

県は、第3章に掲げた目標の達成に向け、同章に掲げた施策に取り組めます。

また、第1章5に記載した目標達成に関連する主な計画等と調和を図っていきます。

さらに、保険者等の取組の進捗状況を踏まえて、保険者等に対し、熊本県保険者協議会を通じて必要な協力を求めます。

2 保険者等

保険者等は、加入者の資格管理や保険料の徴収等、医療保険を運営する主体としての役割に加え、保健事業等を通じた加入者の健康管理や医療の質及び効率性向上のための医療提供体制側への働きかけを行う等、保険者機能の強化を図ることが重要です。

具体的には、保健事業の実施主体として、特定健康診査等について、特定保健指導にアウトカム評価を導入することや、ICTの活用等により実施率の向上を図るほか、加入者の健康の保持増進のために必要な事業を積極的に推進していく役割を担います。

また、特定健康診査等の結果や医療情報を活用して把握・分析を行い、そこから見えてきた健康課題の解決のために作成されたデータヘルズ計画に基づき、PDCAサイクルに沿った、より効果的かつ効率的に保健事業を実施することが必要です。

さらにその中で、医療関係者と連携した重症化予防に係る取組や、加入者の健康管理等に係る自助努力を支援する取組など、効果的な取組を各保険者等や地域の実情に応じて推進し、各保険者等と医療関係者との間でより一層の情報共有等に取り組むことが必要です。

後発医薬品の使用促進のためには、効果が確認されている自己負担の差額通知等の取組を推進することや、多剤、重複服薬などの是正に向けた取組を、各保険者等の実情に応じて行うことが必要です。

加えて、保険者協議会において、県や医療機関等と共同で、保健事業の実施状況、医療サービスの提供の状況等について把握・検討するとともに、必要に応じて、県が計画を策定する際に加入者の立場から意見を出すことも重要です。

3 医療の担い手等

医療の担い手等は、国、地方公共団体及び保険者による医療費適正化や予防・健康づくりの取組に協力するとともに、医療の提供に際して、質の高い医療を地域の関係者と連携することによって適切に提供する役割があります。

また、医療の担い手等は、保険者等が行う重症化予防等の保健事業についても、保険者等と連携して情報共有等に取り組むことが必要です。

さらに、患者本位の切れ目のない医療を提供するため、将来的な医療需要や地域医療構想調整会議等での議論を踏まえて自院の役割を明らかにし、医療機関間や多職種間での連携を進め、病床機能の分化及び連携を促進することが必要です。

医薬品の処方医とかかりつけ薬剤師・薬局との連携の下、一元的・継続的な薬学的管理を通じた、残薬や重複投与等の是正の取組を行うことが必要です。

4 県民

県民は、不適切な生活習慣を引き金として糖尿病等の各種生活習慣病が生じることを意識する必要があります。

また、加齢に伴って生じる心身の変化等を自覚して、常に健康の保持増進に取り組むとともに、軽度な身体の不調を自ら手当するため、OTC医薬品の適切な使用など、症状や状況に応じた適切な行動をとることが必要です。

このため、特定健康診査や歯科健診(検診)、がん検診などの各種健診(検診)を受診し、マイナポータルでの確認等により健康情報を把握し、保険者等の支援も受けながら、自らの生活習慣等の問題点を発見・意識し、疾病予防及び早期受診に努めるなど、積極的な健康づくりの取組を行うことが必要です。

また、限りある医療資源を有効に活用できるよう、かかりつけ医やかかりつけ薬剤師・薬局を持つなどの適切な医療の受診に努めることや、後発医薬品やバイオ後続品の利用を検討することが必要です。

第6章 計画の推進

1 計画の評価

(1) 進捗状況の公表

県は、計画に掲げた目標の達成に向けた進捗状況を把握するため、法第11条第1項の規定により、年度(計画最終年度を除く。)ごとに計画の進捗状況を公表します。

(2) 計画期間の最終年度における調査、分析結果の公表

県は、第4期計画の作成に資するため、法第1条第2項の規定により、計画期間の最終年度である令和11年度に、計画の進捗状況に関する調査及び分析を行い、その結果を公表します。

また、医療費適正化基本方針の作成に資するため、厚生労働大臣に報告します。

(3) 実績の評価

県は、法第12条の規定により、第4期計画期間終了の翌年度である令和12年度に目標の達成状況を中心とした実績評価を行い、その内容を公表するとともに、厚生労働大臣に報告します。

2 評価結果の活用

計画の実効性を高めるため、計画作成、実施、点検・評価及び見直し・改善の一連の循環により進行管理を行います。

具体的には、毎年度の進捗状況を踏まえ、計画に掲げた目標の達成が困難と見込まれる場合には、その要因を分析し、必要に応じ、目標を達成するために取り組むべき施策等の内容について見直しを行った上で、必要な対策を講じるよう努めます。

また、計画期間の最終年度における進捗状況に関する調査及び分析の際に、目標の達成状況について経年的に要因分析を行い、その分析に基づいて必要な対策を講じるよう努めるとともに、第5期計画の作成に活用します。

3 計画の進行管理

計画の効果的な実施を推進するため、県では「熊本県における医療費の見直しに関する計画検討委員会」において進捗状況の報告を行うとともに、計画の推進について意見を聴取し、計画の進行管理を行います。

4 計画の推進体制

計画の推進に当たっては、庁内関係各課で連携して取り組むとともに、保険者等、医療機関、介護サービス事業者、市町村などの関係機関、団体等とも密接に連携しながら推進します。

【付属資料 1 : 第 4 期計画における達成すべき目標一覧】

目標項目		第4期計画(令和6～11年度)	
		現状	目標
住民の健康の保持の推進に関する目標	特定健康診査の実施率	54.1% (R3年度)	70% (R9年度)
	特定保健指導の実施率	38.3% (R3年度)	45% (R9年度)
	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	14.4% (R3年度)	25% (R9年度)
	成人の喫煙率	総数 13.1% 男性 23.0% 女性 4.5% (R4年度)	10.0% (R10年度)
	20歳未満の喫煙割合 (今までにタバコを一口でも吸ったことがあると答えた児童・生徒)	小学 5・6年生 2.3% 中学生 1.9% 高校生 2.8% (H30年度)	0% (R10年度)
	妊婦の喫煙率	2.2% (R3年度)	0% (R11年度)
	望まない受動喫煙の機会を有する人の割合	家庭 11.5% 職場 18.5% 飲食店 8.8% (R4年度)	減少 0% 0% (R10年度)
	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	203人 (R1～R3年平均)	200人以下 (R6～R8年平均)
	「くまもとスマートライフプロジェクト応援団」登録数	1,757団体 (R4年度末)	2,400団体 (R10年度末)
	健康増進事業における歯周病検診を実施している市町村数	30市町村 (R3年度)	45市町村 (R10年度)
後期高齢者歯科口腔健康診査の受診率	1.69% (R4年度)	3.92% (R11年度)	

目標項目		第4期計画(令和6～11年度)	
		現状	目標
住民の健康の保持の推進に関する目標	がん検診受診率 (40～69歳) (子宮頸がんは20～69歳)	胃がん 男性 50.6% 女性 42.9% 肺がん 男性 54.7% 女性 51.1% 大腸がん 男性 51.3% 女性 45.1% 子宮頸がん 女性 47.5% 乳がん 女性 51.4% (R4年)	60% (R10年)
	がん(胃・肺・大腸・子宮頸・乳)精密検査受診率	胃がん 82.4% 肺がん 82.1% 大腸がん 75.4% 子宮頸がん 86.1% 乳がん 87.4% (R2年)	90% (R9年)

目標項目		第4期計画(令和6～11年度)	
		現状	目標
医療の効率的な提供の推進に関する目標	かかりつけ薬剤師・薬局を決めている県民の割合	49.6% (R4)	60% (R11)
	「くまもとメディカルネットワーク」に参加している県民数	90,867人 (R5.3月)	200,000人 (R11)
	訪問診療を受けた患者数	10,504人 (R4年度)	16,714人 (R11)
	訪問診療を実施する病院・診療所数	497施設 (R4年度)	562か所 (R11)

【付属資料 2 : 熊本県における医療費の見通しに関する計画検討委員会委員名簿】

(五十音順、敬称略)

区分	所属	役職名	氏名	備考
行政	熊本県健康福祉部	医監	池田 洋一郎	
行政	熊本県市町村保健師協議会	会長	岩下 美穂	
保険者	熊本県後期高齢者医療広域連合	事務局次長兼事業課長	上野 信	
被保険者	熊本県地域婦人会連絡協議会	副会長	植村 米子	
保健・医療	公益社団法人 熊本県看護協会	常務理事	大道 友美	
行政	熊本県町村会	大津町健康福祉部 健康保険課課長	緒方 るみ	
行政	熊本県市長会	阿蘇市市民部 ほけん課課長	小山 隆幸	
学識 経験者	熊本大学大学院生命科学研究部 環境生命科学分野公衆衛生学講座	教授	加藤 貴彦	会長
保健・医療	一般社団法人 熊本県歯科医師会	副会長	椿 誠	
被保険者	日本労働組合総連合会 熊本県連合会	副事務局長	徳富 幸平	
保険者	全国健康保険協会熊本支部	支部長	富田 和典	
保健・医療	公益社団法人 熊本県薬剤師会	副会長	中村 繁良	
保健・医療	熊本県集団検診機関連絡会	公益財団法人熊本県総合 保健センター健康管理部	中山 利香	
保険者	健康保険組合連合会熊本連合会	事務局長	林田 千春	
被保険者	公益社団法人 熊本県老人クラブ連合会	嘉島町老人クラブ 連合会女性部長	廣田 恵子	
保健・医療	公益社団法人 熊本県医師会	副会長	水足 秀一郎	副会長
保険者	熊本県国民健康保険団体連合会	常務理事	渡辺 克淑	

発行者：熊 本 県
所 属：国保・高齢者医療課
発行年度：令 和 5 年 度

新旧対照表

旧（第3期計画）	新（第4期計画）
<p>目次</p> <p>第1章 計画策定の考え方</p> <p>1 背景</p> <p>2 計画の基本理念</p> <p>3 計画の位置づけ</p> <p>4 国と都道府県の関係</p> <p>5 関連する計画等との調和</p> <p>6 計画の期間</p> <p>7 計画の公表</p> <p>第2章 医療費等を取り巻く現状と課題</p> <p>1 熊本県の人口推移と高齢化率等</p> <p>（1）人口推移</p> <p>（2）高齢化率と後期高齢者比率</p> <p>（3）平均寿命と健康寿命</p> <p>（4）生活習慣病に係る死亡の状況</p> <p>2 医療費の動向</p> <p>（1）全国の医療費の動向</p> <p>（2）熊本県の医療費の動向</p> <p>3 特定健康診査等の状況</p>	<p>目次</p> <p>第1章 計画策定の考え方</p> <p>1 背景</p> <p>2 計画の基本理念</p> <p>3 計画の位置づけ</p> <p>4 国と都道府県の関係</p> <p>5 関連する計画等との調和</p> <p>6 計画の期間</p> <p>7 計画の公表</p> <p>第2章 医療費等を取り巻く現状と課題</p> <p>1 熊本県の人口推移と高齢化率等</p> <p>（1）人口推移</p> <p>（2）高齢化率と後期高齢者比率</p> <p>（3）平均寿命と健康寿命</p> <p>（4）生活習慣病に係る死亡の状況</p> <p>2 医療費の動向</p> <p>（1）全国の医療費の動向</p> <p>（2）熊本県の医療費の動向</p> <p>3 特定健康診査等の状況</p>

<ul style="list-style-type: none"> (1) 特定健康診査の実施率 (2) 特定保健指導の実施率 (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 (4) 特定健康診査結果 4 喫煙の状況 5 透析患者数の状況 6 歯・口腔の状況 7 がんの状況 8 予防接種の状況 9 後発医薬品の使用状況 10 医薬品の処方状況 11 医療の提供に関する状況 12 熊本県の課題 <ul style="list-style-type: none"> (1) 住民の健康の保持の推進 (2) 医療の効率的な提供の推進 第3章 県が取り組むべき施策等と達成すべき目標 1 住民の健康の保持の推進 <ul style="list-style-type: none"> (1) 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 (2) たばこ対策の推進 (3) 糖尿病の発症予防・重症化予防の推進 (4) その他生活習慣病予防のための健康づくりの推進 	<ul style="list-style-type: none"> (1) 特定健康診査の実施率 (2) 特定保健指導の実施率 (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 (4) 特定健康診査結果 4 喫煙の状況 5 透析患者数の状況 6 歯・口腔の状況 7 がんの状況 8 予防接種の状況 <u>9 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</u> <u>10 後発医薬品の使用状況</u> <u>11 医薬品の処方状況</u> <u>12 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービスの提供</u> <u>13 医療の提供に関する状況</u> <u>14 熊本県の課題</u> <ul style="list-style-type: none"> (1) 住民の健康の保持の推進 (2) 医療の効率的な提供の推進 第3章 県が取り組むべき施策等と達成すべき目標 1 住民の健康の保持の推進 <ul style="list-style-type: none"> (1) 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 (2) たばこ対策の推進 (3) 糖尿病の発症予防・重症化予防の推進 (4) その他生活習慣病予防のための健康づくりの推進
--	--

<p>(5) 予防接種の推進</p> <p>2 医療の効率的な提供の推進</p> <p>(1) 後発医薬品の使用促進</p> <p>(2) 医薬品の適正使用の推進</p> <p>(3) 病床機能の分化及び連携並びに地域包括ケアシステムの構築</p> <p>3 その他医療費適正化の推進のために県が必要と認める事項</p> <p>第4章 計画期間における医療に要する費用の見通し</p> <p>1 推計の方法</p> <p>(1) 医療費適正化を行う前の医療費の将来推計の方法</p> <p>(2) 医療費適正化の取組みによる効果の推計の方法</p> <p>2 見通し結果</p> <p>第5章 目標を達成するための県、保険者等、医療の担い手等及び県民の取組み</p> <p>1 県</p> <p>2 保険者等</p> <p>3 医療の担い手等</p>	<p>(5) 予防接種の推進</p> <p><u>(6) 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</u></p> <p>2 医療の効率的な提供の推進</p> <p>(1) 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進</p> <p>(2) 医薬品の適正使用の推進</p> <p>(3) 病床機能の分化及び連携並びに地域包括ケアシステムの構築</p> <p><u>(4) 医療資源の効果的・効率的な活用</u></p> <p><u>(5) 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</u></p> <p>3 その他医療費適正化の推進のために県が必要と認める事項</p> <p>第4章 計画期間における医療に要する費用の見通し</p> <p>1 推計の方法</p> <p>(1) 医療費適正化を行う前の医療費の将来推計の方法</p> <p>(2) 医療費適正化の取組による効果の推計の方法</p> <p>2 見通し結果</p> <p><u>(1) 熊本県における医療費の見込み</u></p> <p><u>(2) 制度区分別・年度別医療費の見込み等について</u></p> <p>第5章 目標を達成するための県、保険者等、医療の担い手等及び県民の取組</p> <p>1 県</p> <p>2 保険者等</p> <p>3 医療の担い手等</p>
---	--

<p>4 県民</p> <p>第6章 計画の推進</p> <p>1 計画の評価</p> <p>(1) 進捗状況の公表</p> <p>(2) 計画期間の最終年度における調査、分析及び結果の公表</p> <p>(3) 実績の評価</p> <p>2 評価結果の活用</p> <p>3 計画の進行管理</p> <p>4 計画の推進体制</p> <p>【付属資料1：第3期計画における達成すべき目標一覧】</p> <p>【付属資料2：第1期計画から第3期計画までの目標一覧】</p> <p>【付属資料3：熊本県における医療費の見通しに関する計画検討委員会委員名簿】</p> <p>第1章 計画策定の考え方</p> <p>1 背景</p> <p>我が国においては、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界有数の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。</p> <p>しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化等、我が国の医療を取り巻く様々な環境は大きく変化してきており、国民皆保険を堅持し続けていくためには、住民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、将来的な医療費が過度に</p>	<p>4 県民</p> <p>第6章 計画の推進</p> <p>1 計画の評価</p> <p>(1) 進捗状況の公表</p> <p>(2) 計画期間の最終年度における調査、分析及び結果の公表</p> <p>(3) 実績の評価</p> <p>2 評価結果の活用</p> <p>3 計画の進行管理</p> <p>4 計画の推進体制</p> <p>【付属資料1：第4期計画における達成すべき目標一覧】</p> <p>【付属資料2：第1期計画から第3期計画までの目標一覧】</p> <p>【付属資料2：熊本県における医療費の見通しに関する計画検討委員会委員名簿】</p> <p>第1章 計画策定の考え方</p> <p>1 背景</p> <p>我が国においては、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界有数の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。</p> <p>しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化等、我が国の医療を取り巻く様々な環境は大きく変化してきており、国民皆保険を堅持し続けていくためには、住民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、将来的な医療費が過度に</p>
---	--

増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保していく必要があります。

このような背景を踏まえて、平成 18 年に「安心・信頼の医療の確保と予防の重視」や「医療費適正化の総合的な推進」などを基本とした医療制度改革関連法が成立し、その一環として、国及び都道府県において、医療費適正化を推進するための計画を策定することとされました。

本県においても、平成 20 年 3 月には平成 20 年度から平成 24 年度までを計画期間とする「第 1 期熊本県における医療費の見通しに関する計画」、平成 25 年 3 月には平成 25 年度から平成 29 年度までを計画期間とする「第 2 期熊本県における医療費の見通しに関する計画」（以下「第 2 期計画」という。）を策定し、計画期間において達成すべき政策目標、目標を達成するために取り組むべき施策及び医療費の見通しなどを定め、医療費の適正化に向けた取組みを進めて参りました。

この第 2 期計画が平成 29 年度末をもって終了するため、これまでの取組みや課題などを踏まえて、平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間で計画期間とする新たな計画を策定するものです。

2 計画の基本理念

○県民の生活の質の向上を図るものであること

増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保していく必要があります。

このような背景を踏まえて、平成 18 年に「安心・信頼の医療の確保と予防の重視」や「医療費適正化の総合的な推進」などを基本とした医療制度改革関連法が成立し、その一環として、国及び都道府県において、医療費適正化を推進するための計画を策定することとされました。

本県においても、平成 20 年 3 月には平成 20 年度から平成 24 年度までを計画期間とする「第 1 期熊本県における医療費の見通しに関する計画」、平成 25 年 3 月には平成 25 年度から平成 29 年度までを計画期間とする「第 2 期熊本県における医療費の見通しに関する計画」、平成 30 年 3 月には平成 30 年度から令和 5 年度までを計画期間とする「第 3 期熊本県における医療費の見通しに関する計画」（以下「第 3 期計画」という。）を策定し、計画期間において達成すべき政策目標、目標を達成するために取り組むべき施策及び医療費の見通しなどを定め、医療費の適正化に向けた取組みを進めて参りました。

この第 3 期計画が令和 5 年度末をもって終了するため、これまでの取組や課題などを踏まえて、令和 6 年度から令和 11 年度までの 6 年間で計画期間とする「第 4 期熊本県における医療費の見通しに関する計画」（以下「第 4 期計画」という。）を策定するものです。

2 計画の基本理念

○県民の生活の質の向上を図るものであること

医療費適正化のための具体的な取組みは、今後の県民の健康と医療の在り方を展望し、県民の生活の質を確保・向上する形で、医療の効率化を目指すものとします。

○超高齢社会に対応するものであること

後期高齢者(75歳以上)人口は、平成28年現在、全国で約1,700万人と推計されていますが、平成37年には約2,200万人に近くと推計されています。これに伴って国民医療費に占める後期高齢者医療費の割合は、現在、約3分の1となっていますが、平成37年には2分の1程度まで高まると予想されています。

このような状況を踏まえ、医療費適正化のための取組みは、高齢者の医療費の伸び率を中長期にわたって徐々に下げっていくものとします。

3 計画の位置づけ

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「法」という。)第9条第1項の規定に基づき、都道府県が策定する法定計画です。

また、医療費適正化に関する施策についての基本的な方針(平成28年厚生労働省告示第128号。以下「医療費適正化基本方針」という。)において、計画に記載すべき基本的事項が規定されています。

4 国と都道府県の関係

国は、「医療費適正化基本方針」及び「全国医療費適正化計画」

医療費適正化のための具体的な取組みは、今後の県民の健康と医療の在り方を展望し、県民の生活の質を確保・向上する形で、良質で適切な医療の効率的な提供を目指すものとします。

○今後の人口構成の変化に対応するものであること

全国で見ると、いわゆる団塊の世代が全て75歳以上となる令和7年にかけて、65歳以上人口、とりわけ75歳以上人口が急速に増加した後、令和22年に向けてその増加は緩やかになる一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、令和7年以降更に減少が加速します。こうした中で、人口減少に対応した全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築していくことが必要であり、医療・介護の提供体制を支える医療保険制度・介護保険制度の持続可能性を高めていくため、限りある地域の社会資源を効果的かつ効率的に活用し、医療費適正化を図っていくものとします。

3 計画の位置づけ

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「法」という。)第9条第1項の規定に基づき、都道府県が策定する法定計画です。

また、医療費適正化に関する施策についての基本的な方針(令和5年厚生労働省告示第234号。以下「医療費適正化基本方針」という。)において、計画に記載すべき基本的事項が規定されています。

4 国と都道府県の関係

国は、「医療費適正化基本方針」及び「全国医療費適正化計画」

<p>を策定し、都道府県は、医療費適正化基本方針に即して「都道府県医療費適正化計画」（本県における「熊本県における医療費の見通しに関する計画」）を策定します。</p> <p>5 関連する計画等との調和 この計画は、「住民の健康の保持の推進」と「医療の効率的な提供の推進」を主たる柱とすることから、県で策定した以下の関連する計画等との調和を図ります。 ○第4次くまもと21ヘルスプラン（第4次熊本県健康増進計画） ○第7次熊本県保健医療計画 ○熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画 ○熊本県国民健康保険運営方針</p> <p>6 計画の期間 計画の期間は、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。</p> <p>7 計画の公表 法第9条第8項の規定により、計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、公表するとともに、厚生労働大臣に提出します。</p> <p>第2章 医療費等を取り巻く現状と課題 1 熊本県の人口推移と高齢化率等 (1) 人口推移</p>	<p>を策定し、都道府県は、医療費適正化基本方針に即して「都道府県医療費適正化計画」（本県における「熊本県における医療費の見通しに関する計画」）を策定します。</p> <p>5 関連する計画等との調和 この計画は、「住民の健康の保持の推進」と「医療の効率的な提供の推進」を主たる柱とすることから、県で策定した以下の関連する計画等との調和を図ります。 ○第5次くまもと21ヘルスプラン（第5次熊本県健康増進計画） ○第8次熊本県保健医療計画 ○熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画 ○熊本県国民健康保険運営方針</p> <p>6 計画の期間 計画の期間は、<u>令和6年度（2024年度）</u>から<u>令和11年度（2029年度）</u>までの6年間とします。</p> <p>7 計画の公表 法第9条第8項の規定により、計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、公表するとともに、厚生労働大臣に提出します。</p> <p>第2章 医療費等を取り巻く現状と課題 1 熊本県の人口推移と高齢化率等 (1) 人口推移</p>
---	--

本県の総人口は、平成10年の約186万6千人をピークに減少傾向にあり、平成27年は約178万6千人となっています。今後、平成37年には約167万人に、平成47年には約154万人にまで減少すると予測されています。

また、全国の総人口は、平成20年の約1億2,808万人がピークとなっているため、本県は、全国より10年先行して人口減少が起こっている状況です。（【図表1】参照）

一方、本県の高齢者人口は、平成10年からの人口減少にも関わらず現在も増加し続け、平成37年ごろにピークを迎える予測ですが、後期高齢者人口は更に増加の一途をたどり、平成47年においても増加し続けると予測されています。（【図表2】参照）

（2）高齢化率と後期高齢者比率

本県における平成27年の高齢化率は28.8%で、平成32年には既に30%を超え、平成47年には35.1%と、県民の約3人に1人以上の割合になるものと予測されています。一方、全国の高齢化率は、平成27年で26.6%、平成47年には33.4%となる予測です。本県の高齢化率は、全国と比較して2～3%程度高い傾向にあります。

また、熊本県における平成27年の後期高齢者比率は15.4%で、平成47年には22.5%になるものと予測されています。一方、全国の後期高齢者比率は、平成27年で12.8%、平成47年には20.0%となる予測です。

本県の後期高齢者比率の状況は、全国より5～10年先行し

本県の総人口は、平成10年の約186万6千人をピークに減少傾向にあり、令和2年は約173万8千人となっています。今後、令和17年には約158万人に、令和27年には約144万人にまで減少すると予測されています。

また、全国の総人口は、平成20年の約1億2,808万人がピークとなっているため、本県は、全国より10年先行して人口減少が起こっている状況です。（【図表1】参照）

一方、本県の高齢者人口は、平成10年からの人口減少にも関わらず現在も増加し続け、令和7年ごろにピークを迎える予測ですが、後期高齢者人口は更に増加の一途をたどり、令和17年ごろまで増加し続けると予測されています。（【図表2】参照）

（2）高齢化率と後期高齢者比率

本県における令和2年の高齢化率は31.1%であり、令和17年には35%、令和27年には37.1%と、県民の約3人に1人以上の割合になるものと予測されています。一方、全国の高齢化率は、令和2年で28.0%、令和27年には36.8%となる予測です。本県の高齢化率は、全国と比較して2～3%程度高い傾向にありますが、令和27年にはこの差は小さくなるものと予想されています。

また、熊本県における令和2年の後期高齢者比率は16.2%で、令和27年には22.8%になるものと予測されています。一方、全国の後期高齢者比率は、令和2年で14.5%、令和27年には21.4%となる予測です。

ています。(【図表3】参照)

(3) 平均寿命と健康寿命

本県における平均寿命は、平成27年は男性81.22歳、女性87.49歳で、男女とも全国平均(男性80.77歳、女性87.01歳)を上回っており、昭和60年以降、年々伸びています。(【図表4】参照)

また、平成25年度における本県の健康寿命は男性71.75歳、女性74.40歳で、男女とも全国平均の71.19歳、74.21歳を上回っており、おおむね伸びていると推計されています。(【図表5】参照)

しかし、平均寿命と健康寿命を比較すると、およそ10年の乖離があります。

(4) 生活習慣病に係る死亡の状況

本県における年齢調整死亡率を、生活習慣病の疾病ごとに全国の死亡率を100としたときの熊本県の指数で比較すると、男性ではどの疾患も全国を下回っていますが、肺炎や慢性閉塞性肺疾患、悪性新生物(がん)がそれぞれ95.3、94.7、93.5と他の疾患よりも比較的高い状況です。

一方、女性では、腎不全と大動脈瘤及び解離がそれぞれ120.0、118.2と、全国よりも高い状況です。(【図表6】参照)

2 医療費の動向

本県の後期高齢者比率の状況は、全国より5~15年先行しています。(【図表3】参照)

(3) 平均寿命と健康寿命

本県の平均寿命は、令和2年は男性81.91年、女性88.22年で、男女とも全国平均(男性81.49年、女性87.60年)を上回っており、昭和60年以降、年々伸びています。(【図表4】参照)

また、令和元年の本県の健康寿命は男性72.24年、女性75.59年で、男女とも年々伸びていますが、男性は全国平均(72.68年)を下回っています。(【図表5】参照)

平均寿命と健康寿命を比較すると、男性は約10年、女性は約13年の乖離があります。

(4) 生活習慣病に係る死亡の状況

本県における年齢調整死亡率を、生活習慣病の疾病ごとに全国の死亡率を100としたときの熊本県の指数で比較すると、男性ではどの疾患も全国を下回っていますが、肺炎や慢性閉塞性肺疾患、悪性新生物(がん)が他の疾患よりも比較的高い状況です。

一方、女性では、腎不全と大動脈瘤及び解離が全国を大きく上回っています。(【図表6】参照)

2 医療費の動向

(1) 全国の医療費の動向

国民医療費は、平成 27 年度は約 42.4 兆円であり、前年度と比較して約 1.6 兆円、3.8%増加し、国民所得の 10.91%を占めています。

ここ 10 年ほどの推移を振り返ると、現役並み所得高齢者に対する 3 割負担の導入などが実施された平成 18 年度と、国民所得が増加した平成 25 年度、平成 27 年度を除き、国民所得に占める国民医療費の比率は、年々大きくなる傾向にあります。

また、近年の医療費の伸び率は、平成 22 年度の 3.9%の伸びをピークに毎年度徐々に下がる傾向にありましたが、平成 27 年度は 3.8%の伸びとなっています。(【図表 7】参照)

(2) 熊本県の医療費の動向

①医療費総額と一人当たり医療費

本県の医療費の総額は、平成 27 年度では 6,954 億円であり、平成 26 年度 (6,751 億円) と比べて 203 億円 (3.0%) の増加となっていますが、全国の伸び (3.8%) と比べて低い伸びとなっています。

本県の県民一人当たり医療費は、平成 27 年度では 389.3 千円となっており、平成 26 年度 (376.3 千円) と比べて 13 千円 (3.5%) の増加となっていますが、全国の増加率 (3.8%) を下回っています。(【図表 8】参照)

また、一人当たりの医療費を全国的に比較すると、本県は平成 27 年度において全国で第 9 位、九州 8 県の中では第 5 位となっています。(【図表 9】参照)

(1) 全国の医療費の動向

国民医療費は、令和 2 年度が約 42.9 兆円であり、前年度と比較して約 1.4 兆円、3.2%減少し、国内総生産の 8.02%を占めています。

近年の状況を見てみると、国民医療費の総額は増加する傾向にありましたが、令和 2 年度の減少は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う医療機関の受診控えが影響していると推測されます。(【図表 7】参照)

(2) 熊本県の医療費の動向

①医療費総額と一人当たり医療費

本県の医療費の総額は、令和 2 年度が 6,972 億円であり、令和元年度の 7,163 億円と比べて 191 億円 (2.7%) の減少となっていますが、全国 (3.2%減少) と比べると減少率は小さくなっています。

本県の県民一人当たり医療費は、令和 2 年度が 401.1 千円となっており、令和元年度の 409.8 千円と比べて 8.7 千円 (2.1%) の減少となっていますが、全国 (3.2%減少) と比べると減少率は小さくなっています。(【図表 8】参照)

また、一人当たりの医療費を全国的に比較すると、本県は令和 2 年度が 401.1 千円であり、全国で第 9 位、九州・沖縄 8 県の中では第 5 位となっています。(【図表 9】参照)

②入院、入院外医療費の構成割合

本県の医療費総額に占める入院医療費の割合は、平成 27 年度では 43.0%であり、全国平均の 36.8%と比較して高くなっています。（【図表 10】参照）

また、病院における人口 10 万人当たりの病床数は、平成 27 年度では、全国平均と比較して、1.598 倍となっています。

③生活習慣病に係る受療率、入院外医療費

本県の平成 26 年の受療のうち生活習慣病が占める割合は、入院においては疾病全体の 25.8%、外来においては 32.3%です。

（【図表 11】参照）

また、主な疾患別患者一人当たり医療費を男女別にみると、表中の全ての疾病で、男性の方が女性よりも高い状況にあります。

疾患別でみると、糸球体疾患、腎尿細管間質性疾患及び腎不全が最も高く、次いでその他循環器系疾患、悪性新生物（がん）の順で高くなっています。（【図表 12】参照）

3 特定健康診査等の状況

②入院、入院外医療費の構成割合

本県の医療費総額に占める入院医療費の割合は、令和 2 年度では 44.6%であり、全国平均の 38.0%と比較して高くなっています。（【図表 10】参照）

また、病院における人口 10 万人当たりの病床数 を全国と比較すると、本県は令和 2 年度で 1.576 倍となっています。

③生活習慣病に係る受療率

本県の令和 2 年の受療のうち生活習慣病が占める割合は、入院において疾病全体の 22.1%、外来において 37.3%です。入院の割合は全国の 27.5%より低く、外来の割合は全国の 33.2%より高くなっています。（【図表 11】参照）

④疾病別医療費の特徴

令和 2 年度から令和 4 年度まで実施した「人生 100 年くまもとコンソーシアム」において本県の医療費分析を行ったところ、循環器疾患 65,493 円（全国 6 位）、精神・神経疾患 41,894 円（全国 3 位）、骨折 13,965 円（全国 4 位）、糖尿病 13,792 円（全国 8 位）の一人当たり医療費が特に高く、全国順位も上位であることが判明しています。（【図表 12】参照）

3 特定健康診査等の状況

(1) 特定健康診査の実施率

平成 27 年度の特定健康診査実施率は、46.7%（全国 28 位）と全国平均（50.1%）を下回っており、平成 22 年度から、徐々に実施率は上昇しているものの、全国平均との差は縮まらない状況です。（【図表 13、14】参照）

また、平成 27 年度の保険者別の実施率でみると、全国平均を上回ったのは、全国健康保険協会熊本県支部のみでした。（【図表 15】参照）

被用者保険における資格別の実施率をみると、被保険者本人は、労働安全衛生法に基づく健康診断もあるうえ、特定健康診査の周知も行き届きやすいですが、被扶養者に関しては周知も行き届きにくいいため、全国的に被扶養者の実施率が低い傾向にあります。（【図表 16】参照）

(2) 特定保健指導の実施率

平成 27 年度の特定保健指導実施率は、27.6%（全国 4 位）と全国平均（17.5%）を上回っており、平成 27 年度の保険者別の実施率で見ても、全ての保険者で全国平均を上回っています。（【図表 17、18】参照）

(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

平成 27 年度の特定健康診査結果によると、メタボリックシンドロームの該当者の割合は 15.7%（全国平均 14.4%）、予備群の割合は 12.3%（全国平均 11.7%）と、いずれも全国平均を大きく上回っています。（【図表 19】参照）

本県のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割

(1) 特定健康診査の実施率

令和 3 年度の特定健康診査実施率は 54.1%であり、年々向上しているものの全国平均（56.5%）より低い状況です。

（【図表 13、14】参照）

医療保険者別では、健康保険組合や共済組合が高く、市町村国保が低い状況です。市町村国保では、特に 40 歳～50 歳代の働き盛り世代が低い傾向にあります。（【図表 15、16】参照）

健康診断を受けなかった理由として、「治療などで定期的に通院している」と答えた人の割合が 33.1%と最も高く、次いで「心配なときはいつでも医療機関を受診できる」が 24.3%となっています。特定健康診査の目的や重要性等についての啓発を行うとともに、通院中の人も含め必要な人が特定保健指導を受けられるよう、医療機関と医療保険者との連携の強化が必要です。

(2) 特定保健指導の実施率

令和 3 年度の特定保健指導実施率は 38.3%で全国トップですが、国の目標である 45%には達していません。

（【図表 17、18、19】参照）

(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

平成 27 年度の特定健康診査結果では、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は、ともに全国平均よりも高く、増加傾向にあります。また、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率（対平成 20 年度比）は、10%台の低値で横ばいが続いており、国の目標値（25%）との乖離があります。（【図表 20、21、22】参照）

合を經年でみると、常に全国平均を上回っています。（【図表 20】参照）

また、平成 27 年度の特定保健指導対象者数の減少率（平成 20 年度比）11 は 15.9%で、国の目標値である 25%減少には至っていません。（【図表 21】参照）

（4）特定健康診査結果

本県の平成 26 年度特定健康診査の各検査項目の有所見率（男女別）を、全国の平均を 100 として比較すると、空腹時血糖は男性 115.2、女性 116.0、HbA1c13 は男性 117.6、女性 124.6 となっており、全国を上回っています。また、女性では、腹囲が 114.7 と、全国を大きく上回っています。（【図表 22】参照）

さらに、空腹時血糖と HbA1c の年代別特定健康診査有所見率を、全国の平均を 100 として比較すると、全ての年代において、全国を超えています。特に、40～50 代の比較的若い世代で、男女とも全国を大きく超えています。

（【図表 23, 24】参照）

4 喫煙の状況

熊本県「健康・食生活に関する調査」における平成 23 年度と平成 29 年度の喫煙率を比較すると、県内の成人全体の喫煙率は 15.7%から 16.5%へと、0.8 ポイント増加しています。特に男性の喫煙率が増加しており、3 ポイント増加しています。

保健指導や受診勧奨の対象と判定された人の割合は、男女ともに全国平均を大きく上回っています。検査項目別では、空腹時血糖、HbA1c が全国平均を大きく上回っており、女性では腹囲も大きく上回っています。（【図表 23】参照）

熊本県保険者協議会において、令和 3 年度に各医療保険者の 40 歳未満の健診データを分析したところ、多くの検査項目で有所見者の割合が高いことが分かりました。40 歳よりも若い世代から生活習慣の改善に取り組むことが必要です。

（4）特定健康診査結果

~~本県の平成 26 年度特定健康診査の各検査項目の有所見率（男女別）を、全国の平均を 100 として比較すると、空腹時血糖は男性 115.2、女性 116.0、HbA1c13 は男性 117.6、女性 124.6 となっており、全国を上回っています。また、女性では、腹囲が 114.7 と、全国を大きく上回っています。（【図表 22】参照）~~

~~さらに、空腹時血糖と HbA1c の年代別特定健康診査有所見率を、全国の平均を 100 として比較すると、全ての年代において、全国を超えています。特に、40～50 代の比較的若い世代で、男女とも全国を大きく超えています。~~

~~（【図表 23, 24】参照）~~

4 喫煙の状況

本県の令和 4 年度の 20 歳以上の喫煙率は 13.1%であり、平成 23 年度の 17.3%から減少しています。また、男女ともに全国の喫煙率よりも低い状況です。（【図表 24、25】参照）

平成 30 年度の喫煙の経験がある児童生徒の割合は、小学生

（【図表 25】参照）

また、未成年者の喫煙率は、小学 5・6 年生では 4.2%となっており、年齢が上がるごとに喫煙率も高くなっています。妊婦の喫煙率については、平成 28 年度で 2.9%となっています。

（【図表 26】参照）

本県での受動喫煙防止対策の取組状況は、県有施設では受動喫煙防止対策に取り組んだ施設が 100%となりましたが、市町村や医療機関等においては、100%には達していない状況です。

（【図表 27】参照）

5 透析患者数の状況

平成 27 年の本県の透析患者の状況を、人口 100 万対で見ると 3,545 人で、全国 2 位となっています。（【図表 28】参照）

また、新規透析導入患者のうち、糖尿病性腎症の患者数は、平成 27 年には減少したものの、それ以外の年では、ほぼ横ばいです。（【図表 29】参照）

さらに、本県の透析患者数の推移は毎年増加しており、特に、平成 24 年から平成 27 年までの被用者保険において、34%増となっています。（【図表 30】参照）

6 歯・口腔の状況

市町村国民健康保険（以下「国保」という。）被保険者一人当たり歯科医療費を見ると、全国平均よりも低い状況にありますが、毎年増え続けている状況です。（【図表 31】参照）

平成 29 年度における、60 歳前後（55～64 歳）で歯が 24 本以

2.3%、中学生 1.9%、高校生 2.8%であり、いずれも平成 25 年度より減少しています。（【図表 26】参照）

健康増進法の改正により、施設における受動喫煙防止対策が義務化されたことなどから、事業所等における受動喫煙防止対策の実施状況は大幅に改善しましたが、100%には達していません。（【図表 27】参照）

5 透析患者数の状況

令和 3 年の本県の透析患者の状況を、人口 100 万対で見ると 3,817 人で、全国 1 位となっています。（【図表 28】参照）

また、新規透析導入患者のうち、糖尿病性腎症の患者数は、年によって増減はあるものの、減少傾向にあります。（【図表 29】参照）

6 歯・口腔の状況

8020（ハチマルニイマル）運動の達成に向けた中間目標として設定している 60 歳（55～64 歳）で歯が 24 本以上ある人の割合は、令和 4 年度で 76.6%と平成 29 年度の 64.4%より増加しています。（【図表 30】参照）

上ある人は64.4%であり、平成23年度の63.9%と比較すると増加しています。（【図表32】参照）

なお、健康増進法に基づく歯周病検診を実施している市町村は23市町村と半数程度であり、後期高齢者医療広域連合が行う歯科口腔健康診査受診率は、平成28年度からの開始ということもあって1.09%と低い状況です。

7 がんの状況

本県のがんの75歳未満の年齢調整死亡率は、全国平均より低く、減少傾向にあります。（【図表33】参照）

しかし、がんは昭和55年以降、本県の死亡原因の第1位となっており、平成28年における本県の死亡原因に占めるがんの割合は26%（21,379人のうち5,539人）です。（【図表34】参照）

本県における5大がん（胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がん）の検診受診率は、いずれも全国平均を上回っていますが、国の目標値（50%）を達成しているのは、胃がん（男性）の検診受診率のみです。（【図表35、36】参照）

また、市町村が実施する、5大がん検診精密検査受診率は77.0～89.1%ですが、「第3次熊本県がん対策推進計画」の目標値である90%には届いていません。（【図表37】参照）

8 予防接種の状況

予防接種は、大きくは、予防接種法に基づいて接種される定期接種と、予防接種法に定めがなく、被接種者の自由意思によ

健康増進法に基づく令和2年度歯周疾患検診の受診率は2.6%であり、全国平均5.0%の約半数と低い状況です。

7 がんの状況

本県のがんの75歳未満の年齢調整死亡率は、減少傾向にあり、かつ、全国平均よりも低い状況が続いています。しかし、近年は本県の死亡率の減少幅が小さくなっており、全国平均との差が縮まっています。（【図表31】参照）

がんは昭和55年以降、本県の死亡原因の第1位となっており、令和3年における本県の死亡原因に占めるがんの割合は25%（22,093人のうち5,560人）です。（【図表32】参照）

国の指針で定める5つのがん（胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん）の検診受診率及び精密検査受診率は、概ね全国平均を上回っていますが、国が第4期がん対策推進基本計画に定めた目標にはいずれも達していません。

（【図表33、34、35、36】参照）

8 予防接種の状況

予防接種は、大きくは、予防接種法に基づいて接種される定期接種と、予防接種法に定めがなく、被接種者の自由意思によ

る任意接種に分けられます。さらに、定期接種は、本人に接種の努力義務があり、市町村が接種勧奨を行う A 類疾病と、本人に接種の努力義務が無く、接種勧奨も行われない B 類疾病に分けられます。（【図表 38】参照）

全国の平成 26 年度の A 類疾病予防接種実施率を見ると、麻しん及び風しんが最も低い状況です。（【図表 39】参照）

また、本県の第 2 期麻しん風しん混合（MR）ワクチン 16 の接種率は、平成 25 年は 95%以上を達成したものの、その他の年は国の目標である 95%に達していない状況です。（【図表 40】参照）

9 後発医薬品の使用状況

本県における後発医薬品の使用割合（数量ベース（新指標））については、平成 25 年度末で 55.6%でしたが、平成 28 年度末においては 71.4%と年々増加傾向にあり、全国平均と比べても高い使用状況にあります。（【図表 41】参照）

しかし、平成 32 年 9 月までに 80%以上とするという国の掲げた目標値には達していません。

る任意接種に分けられます。さらに、定期接種は、本人に接種の努力義務があり、市町村が接種勧奨を行う A 類疾病と、本人に接種の努力義務が無く、接種勧奨も行われない B 類疾病に分けられます。（【図表 37】参照）

予防接種は集団感染を防ぐことや重症化予防等を目的として、市町村が実施主体となり実施していますが、県としても接種対象者が適切に予防接種を受けられるよう接種環境の整備や普及啓発等の取組が必要です。

9 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

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を実施するため、高齢者保健事業を国民健康保険事業及び介護予防の取組みと一体的に実施する取組が令和 2 年度から始まりました。本県では、令和 2 年度は 15 市町村、令和 3 年度は 27 市町村、令和 4 年度は 34 市町村で事業を実施しています。

（【図表 38】参照）

10 後発医薬品の使用状況

本県における後発医薬品の使用割合（数量ベース）については、平成 31 年 3 月以降、国の示す後発医薬品使用率 80%以上という目標値を達成しており、全国平均より高い状況を維持しています。（【図表 39】参照）

しかし、金額ベースでは、まだ低い水準であるという課題があります。

10 医薬品の処方状況

本県の同一成分の薬剤で 2 医療機関以上から処方を受けた（以下「重複投与」という。）患者の薬剤費割合は 0.79%で、全国で 4 番目に多い状況です。（【図表 42】参照）

また、本県における薬剤費全体に占める重複投与患者の薬剤費の割合を年代別にみると、75 歳以上の方が他の年代よりも重複投与を受けています。（【図表 43】参照）

なお、かかりつけ薬剤師・薬局を決めている人の割合は、保健医療に関する県民意識調査アンケート結果（平成 29 年 3 月）によると、48.4%でした。（【図表 44】参照）

11 医療の提供に関する状況

平成 29 年 3 月に策定した熊本県地域医療構想に記載する、厚生労働省令に基づく算定式により算定した本県の平成 25 年の医療需要の推計と、平成 37 年の医療需要の推計を比較する

1.1 医薬品の処方状況

本県における、6 剤以上を処方されている患者（以下「多剤投与」という。）の割合は 27.2%で、全国で 2 番目に多い状況です。また、年代別多剤投与患者の割合をみても、全世代において服薬薬剤数が多い傾向にあります。（【図表 40】参照）

また、本県における多剤投与患者の年代別割合をみると、75 歳以上の方が他の年代よりも多くなっています。

（【図表 41】参照）

なお、かかりつけ薬剤師・薬局を決めている人の割合は、保健医療に関する県民意識調査アンケート結果（令和 5 年 2 月）によると、49.6%でした。（【図表 42】参照）

1.2 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービスの提供

本県は、令和 2 年の入院受療率が全国 4 位、外来受療率が全国 10 位となっており、高い受療傾向にあります。熊本県地域医療構想においては、高齢化の進展に伴う医療需要の増加や疾病構造の変化等に対応するため、病床の機能の分化及び連携の推進に加えて、退院後の生活を支える在宅医療及び介護サービスの充実を進めることとしています。

1.3 医療の提供に関する状況

平成 29 年 3 月に策定した熊本県地域医療構想に記載する、厚生労働省令に基づく算定式により算定した本県の平成 25 年の医療需要の推計と、令和 7 年の医療需要の推計を比較する

と、高度急性期、急性期、回復期の需要の合計が一日当たり11,392人から12,436人へと増えるのに対し、慢性期の需要は7,897人から5,605人に減少します。

一方、在宅医療等（入院からの在宅医療への移行分や訪問診療分、介護老人保健施設分）の需要は、一日当たり18,550人から24,968人へ増加すると推計されています。

（【図表45】参照）

1.2 熊本県の課題

(1) 住民の健康の保持の推進

- ① 運動・食事・喫煙などに関する不適切な生活習慣は、肥満、脂質異常、血糖高値、血圧高値を引き起こし、更には虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の発症・重症化を引き起こします。

本県では、特定健康診査におけるメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合が全国平均を上回っており、生活習慣病が受療の約3割を占めています。

特定健康診査を受診することは、これら生活習慣病のリスク保有者や疾病を早期に発見するためにも重要です。

しかし、本県の特定健康診査実施率は、全国平均に比較して低い状況にあるため、県全体としての実施率向上の取組みが必要です。

- ② 喫煙は、がん、循環器疾患、呼吸器疾患、低出生体重児や流産・早産、歯周病等の原因であり、受動喫煙も虚血性心疾患

と、高度急性期、急性期、回復期の需要の合計が一日当たり11,392人から12,436人へと増えるのに対し、慢性期の需要は7,897人から5,605人に減少します。

一方、在宅医療等（入院からの在宅医療への移行分や訪問診療分、介護老人保健施設分）の需要は、一日当たり18,550人から24,968人へ増加すると推計されています。

（【図表41】参照）

1.4 熊本県の課題

(1) 住民の健康の保持の推進

- ① 運動・食事・喫煙などに関する不適切な生活習慣は、肥満、脂質異常、血糖高値、血圧高値を引き起こし、更には虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の発症・重症化を引き起こします。

本県では、特定健康診査におけるメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合が全国平均を上回っており、生活習慣病が受療の約3割を占めています。

特定健康診査を受診することは、これら生活習慣病のリスク保有者や疾病を早期に発見し、生活習慣の改善を図るためにも重要です。

しかし、本県の特定健康診査実施率は、全国平均に比較して低い状況にあるため、県全体としての実施率向上の取組が必要です。

- ② 喫煙は、がん、脳卒中や心臓病などの循環器病、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）等に共通するリスク要因であ

や肺がん、早産、乳幼児のぜんそくや呼吸器疾患等の原因です。

本県では、男性の生活習慣病に係る死因の2位が慢性閉塞性肺疾患であり、また、平成29年度の男性喫煙者の割合が平成23年度と比較すると高くなっていることから、たばこ対策が必要です。

- ③ 本県は、腎不全が、女性の死因では全国に比較して高いことや、腎不全で外来を受診する患者一人当たり医療費が高いこと、慢性透析患者数（人口10万人対）が全国ワーストクラスであること、新規透析導入患者の原因疾患は、糖尿病性腎症が一番多い状況にあることから、腎不全（透析）予防のための糖尿病性腎症重症化予防対策が必要です。

- ④ 特定健康診査において、働く世代である40歳代にはすでに血糖値やHbA1cが高い人が多い状況です。企業や団体等と連携しながら、働く世代の生活習慣病の発症予防・重症化予防の対策を進めていくことが必要です。

歯周病は、早産や糖尿病、循環器疾患、誤嚥性肺炎等と密接に関連していると言われており、また、歯や口腔の状態は、全身の健康にもつながることから、生涯を通じ、身近な地域で歯科検診及び歯科保健指導等を受けることができる体制の整備の推進が必要です。

がんは、昭和55年から本県の死亡原因の第1位です。がんは、初期段階で発見し、適切な治療を提供することにより、高い確率で治る病気です。そのため、運動・食事・喫煙など

り、受動喫煙についても、肺がん、虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群（SIDS）等との関連が明らかになっています。また、病気の有無を問わず、禁煙することによる健康改善効果があり、禁煙後の年数とともに喫煙関連疾患のリスクが低下することから、たばこ対策が重要です。

- ③ 本県は、糖尿病の受療率が全国平均より高いこと、慢性透析患者数（人口10万人対）が全国ワーストクラスであること、新規透析導入患者の原因疾患は、慢性腎臓病（CKD）の1つである糖尿病性腎症が一番多い状況にあることから、腎不全（透析）予防のための糖尿病性腎症重症化予防対策が必要です。

- ④ 特定健康診査において、働く世代である40歳代にはすでに血糖値やHbA1cが高い人が多い状況です。企業や団体等と連携しながら、働く世代の生活習慣病の発症予防・重症化予防の対策を進めていくことが必要です。

⑤ 歯周病は、早産や糖尿病、循環器疾患、誤嚥性肺炎等と密接に関連していると言われており、また、歯や口腔の状態は、全身の健康にもつながることから、生涯を通じ、身近な地域で歯科検診及び歯科保健指導等を受けることができる体制の整備の推進が必要です。

⑥ がんは、昭和55年から本県の死亡原因の第1位です。がんは、初期段階で発見し、適切な治療を提供することにより、高い確率で治る病気です。運動・食事・喫煙などに関連する

に関する不適切な生活習慣の改善に向けたがんの発症予防対策を推進するとともに、定期的ながん検診受診や、がん精密検査受診を促進する早期発見対策を進めることが必要です。

- ⑤ 集団感染を未然に防止し、重篤な病気を予防するため、定期接種（A 類疾病）の予防接種の推進が重要です。しかし、予防接種の必要性について県民の認識が十分とはいえず、予防接種の機会を逸してしまう場合があります。

全国のワクチン接種状況を見ると、麻しん風しん混合ワクチンの接種率が最も低い状況です。感染力が非常に強い麻しんや、妊娠初期の女性が感染すると生まれてくる子どもに障がいが見られることのある風しんは、国際的な感染予防対策が必要な疾患として、国の施策にも位置付けられています。

本県の麻しん風しん混合（MR）ワクチンの第 2 期接種率は、国の目標である 95%に達していないため、予防接種率向上の更なる対策が必要です。

（2）医療の効率的な提供の推進

- ① 後発医薬品の使用状況は、全国平均よりも高い使用割合にあるものの、その伸び率は年度ごとに差がある状況です。
また、平成 32 年 9 月までに 80%以上とするという国の掲げ

がんの発症予防対策を推進するとともに、定期的ながん検診受診や、がん精密検査受診を促進する早期発見対策を進めることが必要です。

- ⑦ 加齢に伴い、徐々に心身機能が低下し、筋力低下や体重減少などのフレイルが進行していくことが懸念されます。高齢者のフレイル対策を推進するため、全ての市町村で高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に取り組むことが必要です。

（2）医療の効率的な提供の推進

- ① 後発医薬品の使用割合（数量ベース）は、80%以上を維持しているものの、金額ベースではまだ低い水準であり、供給不安も続いている状況です。

た目標値まで開きがある状況です。

後発医薬品を選ぶことは、本人の負担を減らすだけでなく、県全体の医療費も抑えることができることから、後発医薬品の更なる普及啓発が必要です。

- ② 本県は、医薬品の重複投与を受けている方の薬剤費の割合が、全国4位であり、特に75歳以上の患者の重複投与の割合が高くなっています。

医薬品には、使用に注意を要するものや、飲み合わせにより副作用のリスクが高まるものなどがあり、服薬情報を一元的、継続的に把握し、それに基づく薬学的管理、指導を行うかかりつけ薬剤師・薬局による医薬品の適正使用の推進が必要です。

また、近年、在宅等における薬剤の飲み忘れ・飲み残し（残薬）は、年間29億円（厚生労働省推計）とも推計され、大きな問題となっています。

残薬の問題は、医療経済的にも大きな負担を社会に強いることとなるだけでなく、正しく服用しなかったことで症状が改善せず再受診となってしまう、更に残薬が増えるという悪循環も見られることから、薬剤師が行う、訪問による薬剤管理指導の推進が求められています。

- ③ 本県では、高齢化が進展しており、医療・介護需要が増加する中、住み慣れた地域で安心して生活できるよう、県民一人一人への質の高い医療、介護サービスの提供が求められています。

一方で、今後、急増する医療・介護の需要に対応するため

県民の後発医薬品に対する不安感を解消するとともに、バイオ後続品の状況についての協議及び後発医薬品の更なる普及啓発が必要です。

- ② 本県は、6剤以上の多剤処方を受けている患者の割合が全国2位であり、全世代において患者の服薬薬剤数が多い傾向にあります。

医薬品は副作用のリスク軽減等のため、専門家等から適切な情報提供や指導を受けて適正に使用する必要があります。

服薬情報を一元的、継続的に把握し、それに基づく薬学的管理、指導を行うかかりつけ薬剤師・薬局による医薬品の適正使用の推進が必要です。

また、近年、在宅等における薬剤の飲み忘れ・飲み残し（残薬）は、年間29億円（厚生労働省推計）とも推計され、大きな問題となっています。

残薬の問題は、医療経済的にも大きな負担を社会に強いることとなるだけでなく、正しく服用しなかったことで症状が改善せず再受診となってしまう、更に残薬が増えるという悪循環も見られることから、薬剤師が行う、訪問による薬剤管理指導の推進が求められています。

- ③ 本県では、高齢化が進展しており、医療・介護需要が増加する中、住み慣れた地域で安心して生活できるようにするためには、在宅において適切に医療と介護が受けられるような基盤の整備が必要です。

一方で、今後、急増する医療・介護の需要に対応するため

には、限られた資源をより効率的に活用し、迅速かつ適切な診療情報等の共有や、地域包括ケアを見据えた医療と介護の切れ目ない連携の強化を図ることが必要です。

また、県民意識調査の結果、「十分な在宅医療体制が整っていない」や「地域の在宅医療や在宅介護の情報がよくわからない」と感じる県民が多くいる状況であり、在宅医療の4つの機能（退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りの対応）についての充実や、在宅医療及び医療・介護の多様な職種、機関の連携も必要です。

第3章 県が取り組むべき施策等と達成すべき目標

第2章において見えてきた課題の解決のために、県が講ずることが必要な主な施策と取組み目標は、以下のとおりとします。また、第1章5に掲げた、関連する計画等についても併せて推進することにより、医療費の適正化の実効性を高めていきます。

1 住民の健康の保持の推進

には、限られた資源をより効率的に活用し、迅速かつ適切な診療情報等の共有や、地域包括ケアを見据えた医療と介護の切れ目ない連携の強化を図ることが必要となります。

県民意識調査の結果、「地域の在宅医療や在宅介護の情報がよくわからない」と感じる県民が多くいる状況であり、在宅医療に関する情報発信が求められるほか、在宅医療に求められる4つの機能（退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りの対応）への対応や、在宅医療及び医療・介護の多様な職種、機関の連携も必要です。

④ 団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）を見据え、急増することが見込まれる医療や介護の需要に対応するため、地域包括ケアシステム構築の加速化に向けて、限られた資源をより効率的に活用し、県民一人ひとりに質の高い医療や介護サービスを提供することが求められています。

⑤ 「人生100年くまもとコンソーシアム」における検討・分析において、骨粗しょう症検診受診率が低い、骨粗しょう症治療率が低いほか、骨量強化に必要な栄養素の摂取不足、運動不足など生活習慣に課題があることが判明しています。

第3章 県が取り組む施策等と達成すべき目標

第2章において見えてきた課題の解決のために、県が講ずることが必要な主な施策と取組み目標は、以下のとおりとします。また、第1章5に掲げた、関連する計画等についても併せて推進することにより、医療費の適正化の実効性を高めていきます。

1 住民の健康の保持の推進

(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

生活習慣病を予防するためには、重症化に至る前の段階で、本人自らが健康状態を自覚し、生活習慣改善の必要性を理解した上で実践につなげられるよう、保険者が健診結果により、リスクが高い者を的確なタイミングで選定し、専門職が個別に介入する必要があります。そのためには、特定健康診査の実施率を向上させることが重要であるため、県では、以下のことに取り組みます。

特定健康審査実施率向上に向けた取組みの推進

- ・県の広報媒体等の活用や各保険者、熊本県保険者協議会、各医療機関、医師会、職域関係者、くまもとスマートライフプロジェクト応援団、熊本県健康づくり県民会議等の関係団体と協力・連携し、普及啓発等による実施率向上の取組みを推進します。
- ・被用者保険の被扶養者の特定健康診査については、熊本県保険者協議会と連携し、市町村での集団健診等を利用した実施率向上の取組みを推進します。

特定健康診査・特定保健指導の体制の強化

- ・県や保健所で開催する各種会議において、特定健康診査結果から見えてきた課題を関係者で共有し、解決に向けた方策の検討を行います。
- ・データ集約・分析、啓発資料の作成、研修会を通じた特定保

(1) 特定健診・特定保健指導の実施率向上、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

生活習慣病を予防するためには、重症化に至る前の段階で、本人自らが健康状態を自覚し、生活習慣改善の必要性を理解した上で実践につなげられるよう、保険者が健診結果により、リスクが高い者を的確なタイミングで選定し、専門職が個別に介入する必要があります。そのためには、特定健康診査の実施率を向上させることが重要であるため、県では、以下のことに取り組みます。

特定健診実施率向上に向けた取組の推進

- ・県の様々な広報媒体を活用し、受診の重要性等についての啓発を行うとともに、各医療保険者や医師会、職域関係者、くまもとスマートライフプロジェクト応援団等と連携し、検診受診率向上のための啓発を行います。
- ・二次保健医療圏ごとに設置されている地域・職域連携推進協議会等において、地域の健康課題の分析と課題解決に向けた対策の検討を行うとともに、構成機関が連携して行う特定健診実施率の向上のための取組を推進します。
- ・熊本県保険者協議会において、受診率の高い医療保険者の取組事例の共有や、共同実施する取組を検討し実施します。

特定健診・特定保健指導の実施体制の強化

- ・各医療保険者が、被保険者等への周知や健康教室、保健指導に活用できるよう、熊本県保険者協議会において、特定健診結果のデータ分析及び本県の健康課題の解決のための対策等の検討を行います。

健指導に従事する専門職の人材育成等、熊本県保険者協議会における取組みを推進し、体制の充実を図ります。

保健医療連携体制整備

- ・ 特定健康診査の結果において、特定保健指導が必要な人には確実な保健指導の実施、医療機関受診が必要な人には確実な受診勧奨とその後の受診状況の確認を行うなど、健診後のフォロー体制を整備します

【目標】

第2期計画期間における各保険者の実施率実績を踏まえ、国が第3期特定健康診査等実施計画で示した、①全国目標値である特定健康診査実施率 70%以上、②特定保健指導実施率 45%以上、③特定保健指導の対象者を平成35年度までに平成20年度（制度開始時）と比較し25%減少させることを目指します。

①特定健康診査の実施率に関する数値目標

目標項目	対象	現状 (平成27年度)	目標 (平成35年度)
特定健康診査の実施率	40～74歳	46.7%	70%以上

- ・ 各医療保険者が効率的・効果的な保健指導を実施できるよう、熊本県保険者協議会において、保健指導従事者の資質向上を目的とした事例検討会や研修会を実施します。

保健医療連携体制の強化

- ・ 医療保険者と医療機関が連携した健診の受診啓発や、健診後のフォローを行うことができるよう、地域・職域連携推進協議会等において情報共有や課題解決策の検討等を行います。
- ・ 令和5年度から市町村国保において開始したみなし健診に係る診療情報提供事業について、県内統一のシステムでの広域化が円滑に進むよう、県医師会、国保連合会との協議・検討を継続して行い、連携の強化を図ります。

【目標】

国の第4期特定健康診査等実施計画における全国目標を踏まえ、令和11年度において①特定健康診査実施率 70%以上、②特定保健指導実施率 45%以上、③メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率 25%以上（対平成20年度）を目指します。

①特定健康診査の実施率に関する数値目標

目標項目	対象	現状	目標
特定健康診査の実施率	40～74歳	54.1% (R3年度)	70% (R9年度)

②特定保健指導の実施率に関する数値目標

目標項目	対象	現状 (平成 27 年度)	目標 (平成 35 年度)
特定保健指導の実施率	40～74 歳	27.6%	45%以上

③メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率に関する数値目標

目標項目	対象	現状 (平成 27 年度)	目標 (平成 35 年度)
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率(特定保健指導対象者の減少率をいう)	40～74 歳	平成 20 年度の制度開始時より 15.9%減少	平成 20 年度の制度開始時より 25%以上減少

(2) たばこ対策の推進

禁煙することによる健康改善効果は明らかであり、肺がんをはじめ、喫煙関連疾患のリスクが、禁煙後の年数とともに確実に低下することから、たばこ対策が重要です。

そのため、県では、以下のことに取り組みます。

たばこの健康への影響に関する知識の普及

- ・世界禁煙デー（5月31日）及び禁煙週間（5月31日から6月6日）に併せて禁煙啓発を行います。
- ・喫煙が、喫煙者本人のみならず、副流煙により周囲の人にも影響を与え、がんや循環器疾患等の原因になることなど、た

②特定保健指導の実施率に関する数値目標

目標項目	対象	現状	目標
特定保健指導の実施率	40～74 歳	<u>38.3%</u> (R3年度)	45% (R9年度)

③メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率に関する数値目標

目標項目	対象	現状	目標
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率(特定保健指導対象者の減少率をいう)	40～74 歳	<u>14.4%</u> (R3年度)	25% (R9年度)

(2) たばこ対策の推進

禁煙することによる健康改善効果は明らかであり、肺がんをはじめ、喫煙関連疾患のリスクが、禁煙後の年数とともに確実に低下することから、たばこ対策が重要です。

そのため、県では、以下のことに取り組みます。

たばこの健康への影響に関する知識の普及

- ・喫煙による本人や周囲の健康へ影響等について、世界禁煙デー及び禁煙週間に合わせた啓発資材の展示等による普及啓発や、各種イベント等における情報発信を行います。
- ・妊婦に対して、ホームページや広報紙等の各種啓発媒体で、

ばこの健康への影響について普及啓発を行います。

- ・妊婦に対して、ホームページや広報紙等の各種啓発媒体で、喫煙が早産の要因の一つであることなどの啓発を行うとともに、産科医療機関での保健指導や市町村での妊娠届時等の保健指導で、パンフレットを配付して禁煙指導を行います。

未成年者の喫煙防止対策

- ・未成年者の喫煙防止のため、学校、行政機関、家庭、地域が連携して、喫煙させない環境づくりに取り組むとともに、学校保健と連携し、児童・生徒の指導に関わる関係者に対する喫煙防止や喫煙と健康に関する研修会や普及活動を行います。

禁煙希望者に対する禁煙支援

- ・企業・団体等と一緒に健康づくり活動の実践を促す「くまもとスマートライフプロジェクト20」を推進するとともに、禁煙等に取り組む企業・団体（応援団）を増やします。
- ・やめたい人がやめることができるように、禁煙外来や禁煙治療（保険適用）等について情報提供します。

受動喫煙防止対策

- ・受動喫煙防止について普及啓発を行うとともに、市町村、医療機関、教育委員会等と連携しながら、県及び市町村の行政機関、医療機関、学校等における受動喫煙防止対策を進めます。
- ・関係機関と連携し、職場、家庭、飲食等における受動喫煙防止への取組みを推進します。

喫煙が早産の要因の一つであることなどの啓発を行うとともに、産科医療機関及び市町村での妊婦健診や妊娠届時等の保健指導で、パンフレット等を配付して禁煙指導を行います。

20歳未満者の喫煙防止対策の推進

- ・県内全域の小中学校、高等学校等の健康教育担当者を対象にした研修会を実施し、教職員の指導力向上を図ります。
- ・喫煙・飲酒による健康への影響等の正しい知識の普及啓発のため、小学校・中学校・高等学校・特別支援学校において外部の専門家を活用した講演会等の実施を促進します。

禁煙希望者に対する支援

- ・市町村や事業所、健診機関等と連携し、禁煙治療や禁煙治療を行っている医療機関等に関する情報発信を行い、禁煙したい人を支援します。

受動喫煙防止対策の推進

- ・事業所や県民へ改正健康増進法の周知を図るため、関係機関・団体との連携により、改正健康増進法に関するリーフレット配付や受動喫煙防止対策セミナー等を実施します。
- ・受動喫煙防止対策に関する事業所や県民からの相談・苦情に対し、現地確認等を行いながら、助言や健康増進法に基づく施設管理者への指導等を行います。

【目標】

たばこの健康への影響に関する知識を広く県民に普及させるとともに、禁煙外来や禁煙治療に係る情報提供を行うことなどにより、禁煙したい人が禁煙できるよう支援し、成人の喫煙率を減少させること等を目標とします。

目標項目	現状	目標 (平成 35 年)
成人の喫煙率	全体 17.3%(H23) (男性 33.4%) (女性 4.8%)	減少
未成年者の喫煙率 (今までにタバコを一口でも吸ったことがあると答えた児童・生徒)	小学 5・6 年生 4.2%(H23) 中学生 6.3%(H23) 高校生 11.6%(H23)	0%
妊婦の喫煙率	2.9% (H28)	0%
受動喫煙防止対策の実施率	行政機関 県有施設 100%(H29) 市町村(庁舎・出張所等) 97.6%(H29)	100%
	医療機関 病院・診療所 93.9%(H26)	100%

【目標】

20 歳未満者への喫煙防止対策をはじめ、たばこの健康への影響に関する知識を広く県民に普及させるとともに、禁煙外来や禁煙治療に係る情報提供を行うことなどにより、禁煙したい人が禁煙できるよう支援し、成人の喫煙率を減少させること等を目標とします。

目標項目	現状	目標
成人の喫煙率	<u>総数 13.1%</u> <u>男性 23.0%</u> <u>女性 4.5%</u> (R4年度)	<u>10.0%</u> (R10年度)
<u>20 歳未満の喫煙割合</u> (「今までにタバコを一口でも吸ったことがある」と答える児童・生徒)	小学 5・6 年生 <u>2.3%</u> 中学生 <u>1.9%</u> 高校生 <u>2.8%</u> (H30年度)	0% (R10年度)
妊婦の喫煙率	<u>2.2%</u> (R3年度)	0% (R11年度)
<u>望まない受動喫煙の機会を有する人の割合</u>	<u>家庭 11.5%</u> <u>職場 18.5%</u> <u>飲食店 8.8 %</u> (R4年度)	<u>減少</u> <u>0%</u> <u>0%</u> (R10年度)

事業所 74.6%(H29)	増加
飲食店・宿泊業 46.5% (H29)	

(3) 糖尿病の発症予防・重症化予防の推進

わが国においては、高齢化が進む中で生活習慣と社会環境の変化に伴う糖尿病患者数の増加が課題となっています。本県においても、第2章にも記載したとおり、腎疾患（透析患者）が多いことが課題となっています。

糖尿病は、放置すると、網膜症や腎症、神経障害等の重大な合併症を引き起こし、患者の生活の質を著しく低下させるのみならず、社会に大きな医療経済的負担を強いることとなります。

このような状況を予防するため、県では、以下のことに取り組めます。

糖尿病の発症予防・早期発見の取組みの推進

- ・ 県民、関係機関・団体、行政が一体となった健康づくりを進めるための県民会議や、スマートライフプロジェクト応援団等を活用した糖尿病予防の県民運動を展開します。
- ・ 特定健康診査・特定保健指導実施率向上を図るための施策の推進や、特定健康診査等後のフォローを徹底するための保健医療関係機関との連携のうえ、適切な治療や療養指導の提供体制の整備を図ります。

(3) 糖尿病の発症予防・重症化予防の推進

わが国においては、高齢化が進む中で生活習慣と社会環境の変化に伴う糖尿病患者数の増加が課題となっています。本県においても、第2章にも記載したとおり、腎疾患（透析患者）が多いことが課題となっています。

糖尿病は、放置すると、網膜症や腎症、神経障害等の重大な合併症を引き起こし、患者の生活の質を著しく低下させるのみならず、社会に大きな医療経済的負担を強いることとなります。

このような状況を予防するため、県では、以下のことに取り組めます。

糖尿病の早期発見・重症化予防の推進

- ・ 健診受診者の診断フローチャートである「軽症糖尿病・境界型の取扱いの基本指針」の啓発や糖負荷試験の推奨を行います。
- ・ 「熊本県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を推進します。
- ・ 熊本県糖尿病連携地域連携パス（DM熊友パス）の普及と活用を推進し、糖尿病患者の継続受診や治療中断を防ぎます。また、血糖コントロール不良者の把握により適切な保健指導を実施します。

保険医療関係機関との連携体制構築

- ・ 熊本県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの普及を進め、医療機関や医療保険者等の連携体制を整備し、患者への適切な受診勧奨や保健指導につなげます。
- ・ 熊本県糖尿病対策推進会議、熊本大学病院糖尿病・代謝・内分泌内科と連携し、糖尿病診療や療養指導に携わる人材の育成及び多機関・多職種連携による切れ目のない保健医療サービスを県民に提供する体制整備を推進します。
(糖尿病連携医制度の推進、診療情報提供書や医科・歯科連携診療情報提供書の活用促進、熊本糖尿病連携地域連携パス(DM熊友パス)の活用促進、糖尿病、境界型の取り扱いの基本指針(熊本県版)の活用促進等)
- ・ 保健所を事務局とした保健医療関係機関連絡会議を開催し、地域の状況に応じた関係機関の連携体制を構築し、課題解決に向けて取り組みます。
- ・ 糖尿病重症化予防のためのかかりつけ医と専門医との連携、医科と歯科の連携、市町村と医療保険者の連携、市町村・医療保険者と歯科医療機関との連携などの体制の充実を図ります。

【目標】

糖尿病の重症化を予防することにより、糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少を目標とします。

保健医療連携体制の強化

- ・ 熊本県糖尿病対策推進会議・熊本大学病院と連携し、糖尿病連携医制度の推進、病診連携や医科・歯科連携のための糖尿病診療情報提供書や関係機関との連携のための熊本県糖尿病地域連携パス(DM熊友パス)等の普及と活用の促進など熊本型糖尿病保健医療連携体制を強化します。また、多機関・多職種連携による切れ目のない保健医療連携体制を構築します。
- ・ 二次保健医療圏域毎の保健医療関係者連絡会議を開催し、連携ツールの活用検討や研修会等を通じて、糖尿病保健医療提供体制を強化します。
- ・ 二次保健医療圏毎の医科歯科連携体制の充実を図るため、医科歯科連携に従事する医師、歯科医師の人材育成や「歯周病セルフチェック票」、「糖尿病診療情報提供書」の活用を促進します。

【目標】

糖尿病の重症化を予防することにより、糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少を目標とします。

目標項目	現状	目標 (平成 35 年)
糖尿病性腎症による年間 新規透析導入患者数	231 人 (H25～27 年の平均)	220 人以下

(4) その他生活習慣病予防のための健康づくりの推進

健康づくりは、地域や職場等の社会環境の影響を受けることから、県民が主体的に行う健康づくりの取組みを支援できるよう、社会環境の整備が重要です。

また、歯・口腔の健康は、健康づくりの基本であり、いつまでも自分の歯でおいしく食べられることは、生活の質 (QOL) の向上のために大変重要なことです。

そのため、県では以下のことに取り組みます。

地域や職場での生活習慣病予防や健康づくり活動の推進

- ・県民の生活習慣を改善し、健康寿命を延ばすための 6 つのアクション (①適度な運動、②適切な食生活、③禁煙、④健診やがん検診受診、⑤歯と口腔のケア、⑥十分な睡眠) を推進するくまもとスマートライフプロジェクトの普及を図るとともに、同プロジェクトの趣旨に賛同し、健康づくり活動を実践する企業・団体等 (応援団) を増やすことで、社会環境の整備を推進します。
- ・「熊本県健康づくり県民会議」において、効果的な健康づくりに取り組む地域・団体等の表彰を行うとともに、好事例を共

目標項目	現状	目標
糖尿病性腎症による年間 新規透析導入患者数	<u>203 人</u> (<u>R1～R3年</u> 平均)	<u>200 人以下</u> (<u>R6～R8年</u> 平均)

(4) その他生活習慣病予防のための健康づくりの推進

健康づくりは、地域や職場等の社会環境の影響を受けることから、県民が主体的に行う健康づくりの取組みを支援できるよう、社会環境の整備が重要です。

また、歯・口腔の健康は、健康づくりの基本であり、いつまでも自分の歯でおいしく食べられることは、生活の質 (QOL) の向上のために大変重要なことです。

そのため、県では以下のことに取り組みます。

地域や職場での生活習慣病予防や健康づくり活動の推進

- ・県民の生活習慣を改善し、健康寿命を延ばすための 6 つのアクション (①適度な運動、②適切な食生活、③禁煙、④健診やがん検診受診、⑤歯と口腔のケア、⑥十分な睡眠) を推進するくまもとスマートライフプロジェクトの普及を図ります。
- ・同プロジェクトの趣旨に賛同し、従業員等の健康づくりに取り組む「くまもとスマートライフプロジェクト応援団」の増加を図るとともに、応援団と連携した啓発やイベント等を実施するなど、企業、団体と連携した健康づくりに取り組みま

有し、普及することにより、社会環境の整備に取り組みます。

歯と口腔の健康づくりの推進

- ・歯と口の健康週間（6月4日～10日）やいい歯の日（11月8日）イベント等のあらゆる機会を通じて、歯周病と糖尿病や循環器疾患、早産、誤嚥性肺炎等の関係、口腔ケア・口腔機能向上の重要性等、歯科保健に関する正しい知識の普及啓発を行い、60歳で24本以上の歯を残す6024（ロクマルニイヨン）運動、80歳まで自分の歯を20本以上保つ8020（ハチマルニイマル）運動の一層の推進を図ります。
- ・市町村が健康増進事業における歯周病検診を実施できるような環境づくりを推進し、また、口腔機能の低下や誤嚥性肺炎等の予防につなげるため、熊本県後期高齢者医療広域連合が行う歯科口腔健康診査の受診率向上の取組を推進します。

がんの状況発症予防・早期発見対策の推進

- ・がん予防のため、市町村や関係機関と連携し、職域等の健康診査、特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上やそれに伴うメタボリックシンドロームの改善率の向上等の発症予防対策に取り組みます。また、不適切な食生活や運動不足、喫煙などの生活習慣の改善に向けた取組を推進します。
- ・がんの早期発見のため、市町村に対して特定健診とがん検診

す。

- ・熊本県健康づくり県民会議において、健康づくりの優良な取組を実施する団体の表彰、情報共有を行います。また、構成団体・企業・県民等が参加するイベントの開催など、熊本県健康づくり県民会議を核とした健康づくり県民運動を展開します。

歯と口腔の健康づくりの推進

- ・健康増進事業における歯周疾患検診未実施市町村の実施困難な理由等を把握し、実施に向けた支援を行います。
- ・後期高齢者の口腔機能低下による誤嚥性肺炎や生活習慣病等の重症化予防を図るため、熊本県後期高齢者医療広域連合が行う歯科口腔検診の受診率向上に向けた取組を推進します。

がん検診の普及啓発の推進

- ・がん予防連携企業・団体や検診機関、保険者との連携を進め、がん検診の受診啓発を図り、「がん検診、精密検査は受けてあたりまえ」という社会環境の醸成を目指します。
- ・くまもとスマートライフプロジェクトによる健康経営の推進等を通して、働き盛りの人へのがん検診受診啓発に取り組みます。

の同時実施など利便性に配慮した環境整備を働きかけるとともに、若い世代に向けたがんに関する研修会等の開催や、企業へのがん予防対策連携企業・団体の登録の働きかけなどによる、働く世代のがん検診の受診率の向上や、がん精密検査受診率の向上に取り組みます。

【目標】

健康づくり活動の意識啓発、実践等に積極的に取り組む企業・団体等（くまもとスマートライフプロジェクト応援団）の数の増加、健康増進事業における歯周病検診を実施している市町村数の増加、後期高齢者歯科口腔健康診査の受診率向上、各種がん検診受診率向上及び各種がん精密検査受診率向上を目標とします。

受診しやすい検診体制の推進

- ・市町村や医療保険者と連携して、働く世代や被扶養者の特定健診・がん検診の受診の勧奨に取り組みます。
- ・また、特定健診とがん検診を同時に実施するなど、受診者の利便性を向上させる実施体制を推進します。

検診未受診者等への受診勧奨の促進

- ・各市町村が実態に応じつつ、エビデンスに基づく効果的な取組が展開できるよう支援します。

【目標】

健康づくり活動の意識啓発、実践等に積極的に取り組む企業・団体等（くまもとスマートライフプロジェクト応援団）の数の増加、健康増進事業における歯周病検診を実施している市町村数の増加、後期高齢者歯科口腔健康診査の受診率向上、各種がん検診受診率向上及び各種がん精密検査受診率向上を目標とします。

目標項目	現状	目標 (平成 35 年度)	目標項目	現状	目標
くまもとスマートライフプロジェクト応援団の数	960 団体 (H30.1 月末)	1,500 団体	「くまもとスマートライフプロジェクト応援団」登録数	<u>1,757 団体</u> (R4年度末)	<u>2,400 団体</u> (R10 年度末)
健康増進事業における歯周病検診を実施している市町村数	23 市町村 (H29 年度)	45 市町村	健康増進事業における歯周病検診を実施している市町村数	<u>30 市町村</u> (R3年度)	45 市町村 (R10 年度)
後期高齢者歯科口腔健康診査の受診率	1.09% (H28 年度)	1.7%以上	後期高齢者歯科口腔健康診査の受診率	<u>1.69%</u> (R4年度)	<u>3.92%</u> (R11 年度)
各種がん検診受診率	胃がん 男性 51.0% 女性 40.2% 肺がん 男性 49.6% 女性 44.9% 大腸がん 男性 43.0% 女性 38.6% 子宮頸がん (過去 2 年間) 46.0% 乳がん (過去 2 年間) 49.2% (H25 年)	55%以上	各種がん検診受診率 (40～69 歳) (子宮頸がんは 20～69 歳)	胃がん 男性 <u>50.6%</u> 女性 <u>42.9%</u> 肺がん 男性 <u>54.7%</u> 女性 <u>51.1%</u> 大腸がん 男性 <u>51.3%</u> 女性 <u>45.1%</u> 子宮頸がん 女性 <u>47.5%</u> 乳がん 女性 <u>51.4%</u> (R4年)	<u>60%</u> (R10 年)

各種がん精密検査受診率	胃がん	83.2%	90%以上
	肺がん	85.8%	
	大腸がん	78.5%	
	子宮頸がん	77.0%	
	乳がん	89.1%	
		(H26年)	

がん(胃・肺・大腸・子宮頸・乳)精密検査受診率	胃がん	82.4%	90% (R9年)
	肺がん	82.1%	
	大腸がん	75.4%	
	子宮頸がん	86.1%	
	乳がん	87.4%	
		(R2年)	

(5) 予防接種の推進

予防接種を行うことで、感染症の発生を未然に防止し、また、重症化を予防することができるため、受ける側がその必要性を認識し、積極的に接種を受けることが重要です。

また、予防接種を行う側の医療機関、市町村及び保健所が、接種事故を避け、適正に予防接種を実施することにより、接種者が悪影響を受けることなく、感染症の一次防止を図ることが重要です。

そのため、県では、以下のことに取り組みます。

予防接種環境の充実及び向上

- ・医療機関、市町村及び保健所を対象に、予防接種推進のための従事者研修会等を開催します。
- ・予防接種広域化事業等の充実により、県内のより多くの医療機関でも予防接種が受けられるよう、接種環境の向上を図っていきます。

(5) 予防接種の推進

予防接種を行うことで、感染症の発生を未然に防止し、また、重症化を予防することができるため、受ける側がその必要性を認識し、積極的に接種を受けることが重要です。

また、予防接種を行う側の医療機関、市町村及び保健所が、接種事故を避け、適正に予防接種を実施することにより、接種者が悪影響を受けることなく、感染症の一次防止を図ることが重要です。

そのため、県では、以下のことに取り組みます。

予防接種環境の充実及び向上

- ・「熊本県予防接種センター」を設置し、アレルギー等で予防接種に注意を要する方も安心して予防接種を受けられる体制を整備します。
- ・かかりつけ医が住所地以外の市町村にいる場合等に、住所地以外の市町村の医療機関でも予防接種が受けられる体制を整備します。
- ・県民が適切に予防接種を受けられるよう予防接種に関する情

【目標】

法律に基づいて市区町村が主体となって実施する定期接種(A類疾病21)の中で、国が接種目標を定めている麻しん風しん混合(MR)ワクチンの第2期接種率の向上を目標とします。

2 医療の効率的な提供の推進

(1) 後発医薬品の使用促進

国は、後発医薬品の使用割合を、平成32年9月までに80%以上とするという目標を設定しており、県においても、この目標を踏まえ、達成に向け、患者及び関係者等が安心して後発医薬

報発信を行います。

—【目標】—

法律に基づいて市区町村が主体となって実施する定期接種—(A類疾病21)—の中で、国が接種目標を定めている麻しん風しん混合(MR)ワクチンの第2期接種率の向上を目標とします。

(6) 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

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組の支援

- ・県内全ての市町村で高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組ができるよう関係団体と連携して市町村への支援を行います。
- ・市町村における取組の推進に向けて、好事例の横展開や関係団体との連絡調整、事業の取組結果に対する評価や効果的な取組の分析を進めます。
- ・市町村、関係団体と連携し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組において、低栄養の予防、体力の維持、社会参加、口腔機能の向上等、フレイル対策を推進します。

2 医療の効率的な提供の推進

(1) 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進

国は、後発医薬品の使用割合を、平成32年9月までに80%以上とするという目標を設定しており、県においても、この目標を踏まえ、達成に向け、患者及び関係者等が安心して後発医薬

品を使用することができるよう、以下のことに取り組みます。

後発医薬品の普及啓発

- ・後発医薬品の使用が促進されるよう、被保険者が後発医薬品を使用した場合の自己負担軽減額がわかる「差額通知」の送付や、後発医薬品の希望を医師・薬剤師に伝えやすくするための「希望シール」や「希望カード」の作成、配布などの取組み等について、熊本県保険者協議会を通じ、各保険者等に対し協力を依頼し、後発医薬品の普及に努めます。
- ・県民（患者）、薬局、医療機関等に対して後発医薬品の安心使用に必要な情報を提供するなど、普及啓発を行うとともに、熊本県後発医薬品安心使用・啓発協議会等により、関係機関との連携体制の構築に向けた取組みを行います。

【目標】

後発医薬品の使用割合を、国の目標を踏まえ、後発医薬品の使用割合（数量ベース）を80%以上にすることを目標とします。

品を使用することができるよう、以下のことに取り組みます。

後発医薬品及びバイオ後続品の普及啓発

- ・後発医薬品の使用が促進されるよう、被保険者が後発医薬品を使用した場合の自己負担軽減額がわかる「差額通知」の送付や、後発医薬品の希望を医師・薬剤師に伝えやすくするための「希望シール」や「希望カード」の作成、配布などの取組み等について、熊本県保険者協議会を通じ、各保険者等に対し協力を依頼し、後発医薬品の普及に努めます。
- ・県民（患者）、薬局、医療機関等に対して後発医薬品の安心使用に必要な情報を継続的に提供するとともに、熊本県後発医薬品安心使用・啓発協議会等において、後発医薬品及びバイオ後続品について協議するなど、更なる後発医薬品等の普及啓発に取り組みます。
- ・バイオ後続品については、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たことを踏まえ、国の動向を注視しつつ、県内の状況等について協議を行います。

【目標】

国が後発医薬品の使用促進に関する目標を金額ベース等の観点を踏まえて見直すこととしていることから、県の目標は、新たな政府目標を踏まえ、令和6年度以降に設定することとします。

(2) 医薬品の適正使用の推進

医薬品は、副作用のリスク軽減等のため、専門家等から適切な情報提供や指導を受けて適正に使用する必要があります。また、残薬解消のため在宅での薬剤管理指導の推進も求められます。

そのため、県では以下のことに取り組みます。

かかりつけ薬剤師・薬局の普及啓発と薬剤管理指導の推進

- ・ 県民に対して、服薬情報の一元的、継続的な把握とそれに基づく薬学的管理指導を行うかかりつけ薬剤師・薬局の普及啓発を行います。
- ・ 在宅等における薬剤の飲み忘れ・飲み残しなどを解消するため、薬剤師と在宅医療に携わる医師等で連携しながら、在宅での薬剤管理指導の推進に向けた取組みを進めます。

【目標】

医療機関や薬局と連携した服薬状況の確認及び重複投与併用禁忌防止のため、かかりつけ薬剤師・薬局を決めている県民の割合を60%とすることを目標とします。

(2) 医薬品の適正使用の推進

医薬品は、副作用のリスク軽減等のため、専門家等から適切な情報提供や指導を受けて適正に使用する必要があります。また、残薬解消のため在宅での薬剤管理指導の推進も求められます。

そのため、県では以下のことに取り組みます。

かかりつけ薬剤師・薬局に関する普及啓発

- ・ 県民に対して、服薬情報の一元的、継続的な把握とそれに基づく薬学的管理を行うかかりつけ薬剤師・薬局の普及啓発を行います。
- ・ 在宅等における薬剤の飲み忘れ・飲み残しなどを解消するため、薬剤師と在宅医療に携わる多職種とで連携しながら、在宅での薬学的管理指導の推進に向けた取組を進めます。

多剤投与に係る取組の推進

- ・ 多剤投与の優先すべき対象者を65歳以上かつ9剤以上処方されている者として、県薬剤師会と市町村が連携して行う訪問による対象者指導など、多剤投与に係る取組の支援を行います。

【目標】

医療機関や薬局と連携した服薬状況の確認及び重複投与併用禁忌防止のため、かかりつけ薬剤師・薬局を決めている県民の割合を60%とすることを目標とします。

目標項目	現状 (平成 28 年度)	目標 (平成 35 年度)
かりつけ薬剤師・薬局を決めている県民の割合	48.4%	60%

(3) 病床機能の分化及び連携並びに地域包括ケアシステムの構築
 今後、急増する医療・介護の需要に対応するためには、限られた資源をより効率的に活用するため、病床機能ごとに役割を分担し、連携していくことが必要です。

また、平成 37 年を目途とする、地域包括ケアシステムの構築に向け、医療や介護が必要となっても住み慣れた地域（自宅等）で安心して自分らしく暮らしていけるよう、それぞれの地域の状況や課題等を踏まえて、地域住民のニーズに応じた医療・介護・予防・住まい・生活支援等のサービスを提供していくことが必要です。

そこで、県では、以下のことに取り組みます。

「くまもとメディカルネットワーク」の推進

・「くまもとメディカルネットワーク 22」を推進するため、熊本県医師会をはじめ、熊本大学医学部附属病院や県、関係団体が連携し、医療機関、薬局、介護事業所等に参加の働きかけや啓発を行います。

・「くまもとメディカルネットワーク」への県民の参加を増加させるため、関係団体や市町村等と連携した広報・啓発を行い

目標項目	現状 (<u>令和4</u> 年度)	目標 (<u>令和11</u> 年度)
かりつけ薬剤師・薬局を決めている県民の割合	<u>49.6%</u>	60%

(3) 病床機能の分化及び連携並びに地域包括ケアシステムの構築
 今後、急増する医療・介護の需要に対応するためには、限られた資源をより効率的に活用するため、病床機能ごとに役割を分担し、連携していくことが必要です。

また、平成 37 年を目途とする、地域包括ケアシステムの構築に向け、医療や介護が必要となっても住み慣れた地域（自宅等）で安心して自分らしく暮らしていけるよう、それぞれの地域の状況や課題等を踏まえて、地域住民のニーズに応じた医療・介護・予防・住まい・生活支援等のサービスを提供していくことが必要です。

そこで、県では、以下のことに取り組みます。

「くまもとメディカルネットワーク」の推進

・「くまもとメディカルネットワーク 22」を推進するため、熊本県医師会をはじめ、**熊本大学病院**や県、関係団体が連携し、医療機関、薬局、介護事業所等に参加の働きかけや啓発を行います。

・「くまもとメディカルネットワーク」への県民の参加を促進させるため、関係団体や市町村等と連携した広報・啓発を行

ます。

病床機能の分化及び連携の推進

- ・地域医療構想に基づき、平成 37 年を見据え、病床機能の分化及び連携を進め、患者の状態に応じた質の高い医療を提供できる体制の整備に向け、医療機関の自主的な取組みを支援します。
- ・構想区域において、将来（平成 37 年）の病床の不足が見込まれる病床機能について、地域医療構想調整会議（医療法第 30 条の 14 第 1 項に規定する協議の場）における協議を踏まえ、転換を行う医療機関に対し、地域医療介護総合確保基金を活用して、必要な施設整備を支援します。

医療機能の分化及び連携

- ・県民に対し、かかりつけ医機能を持つ医療機関の受診について啓発を実施します。
- ・患者が身近な地域で最適な医療を受けられるようにするため、医療機関と薬局のかかりつけ機能の強化や、相互の連携強化に取り組みます。
- ・かかりつけ医を支援する地域医療支援病院について、定期的（1 回／年）に業務状況を把握し、県ホームページにて公表します。

在宅医療及び介護サービスの連携と充実

- ・在宅医療サービスの充実を図るため、関係機関と連携しながら、かかりつけ医等への普及啓発や訪問診療、訪問看護サービス、在宅歯科診療等の提供体制整備を進めます。
- ・地域ごとに各市町村や地域医師会が連携し、切れ目のない医

います。

病床機能の分化及び連携の推進

- ・地域医療構想に基づき、**令和 7 年**を見据え、病床機能の分化及び連携を進め、患者の状態に応じた質の高い医療を提供できる体制の整備に向け、医療機関の自主的な取組を支援します。
- ・構想区域において、将来（**令和 7 年**）の病床の不足が見込まれる病床機能について、地域医療構想調整会議（医療法第 30 条の 14 第 1 項に規定する協議の場）における協議を踏まえ、転換を行う医療機関に対し、地域医療介護総合確保基金を活用して、必要な施設整備を支援します。

医療機能の分化及び連携

- ・県民に対し、かかりつけ医機能を持つ医療機関の受診について啓発を実施します。
- ・患者が身近な地域で最適な医療を受けられるようにするため、医療機関と薬局のかかりつけ機能の強化や、相互の連携強化に取り組みます。
- ・かかりつけ医を支援する地域医療支援病院について、定期的（1 回／年）に業務状況を把握し、県ホームページにて公表します。

在宅医療及び介護サービスの連携と充実

- ・**在宅医療サービスの充実を図るため、在宅医療サポートセンターと連携し、訪問診療等の実施機関の増加を図るとともに、在宅医療に求められる 4 つの機能（「入退院支援」「日常の療養支援」「急変時対応」「看取り」）の更なる充実に取り組**

療と介護の提供体制の構築の推進や、多職種顔の見える関係づくりのための研修、連携に関する相談支援、地域住民への普及啓発など、多職種の連携を基盤とする体制を構築するなど、医療と介護の連携を推進します。

- ・市町村が策定する認知症ケアパス（認知症の進行に応じて、どこで、どのような支援を受けることができるのかを具体的に表したもの）の活用を推進します。
- ・高齢者の自立支援に向けて介護予防やケアマネジメントの充実を図ります。
- ・処方医とかかりつけ薬剤師・薬局の連携を推進します。

【目標】

医療機関、薬局、介護事業所等の「くまもとメディカルネットワーク」への加入促進や県民の理解促進を通じ、現状の参加県民数を更に増加させることや、訪問診療の利用患者数と訪問診療に取り組む医療機関を増やすことを目標とします。

目標項目	現状	目標
「くまもとメディカルネットワーク」に参加している県民数	2,990人 (平成29年10月)	50,000人 (平成34年3月)
訪問診療を受けた患者数	7,251人 (平成29年)	9,730人 (平成35年)
訪問診療を実施する病院・診療所数	424施設 (平成29年)	534施設 (平成35年)

みます。

- ・訪問看護総合支援センターや在宅歯科医療連携室と連携し、訪問看護サービス、在宅歯科診療等の提供体制整備を進めます。
- ・地域ごとに市町村や地域医師会等と連携し、切れ目のない医療と介護の提供体制の構築の推進や、多職種連携の体制の構築など、医療と介護の連携を推進します。

【目標】

医療機関、薬局、介護事業所等の「くまもとメディカルネットワーク」への加入促進や県民の理解促進を通じ、現状の参加県民数を更に増加させることや、訪問診療の利用患者数と訪問診療に取り組む医療機関を増やすことを目標とします。

目標項目	現状	目標
「くまもとメディカルネットワーク」に参加している県民数	<u>90,867人</u> (R5.3月)	<u>200,000人</u> (R11)
訪問診療を受けた患者数	<u>10,504人</u> (R4年度)	<u>16,714人</u> (R11)
訪問診療を実施する病院・診療所数	<u>497施設</u> (R4年度)	<u>562か所</u> (R11)

<p>3 その他医療費適正化の推進のために県が必要と認める事項 第3期計画においては、本章1及び2の取組みのほか、以下の ことに取り組みます。</p> <p><u>医療費の把握・分析に関する取組み</u></p> <p>・平成30年度から、国保の財政運営の責任主体となる県において、国保の医療費の把握及び分析を行うとともに、市町村及</p>	<p><u>(4) 医療資源の効果的・効率的な活用</u></p> <p><u>医療資源の活用に係る取組の推進</u></p> <p>・急性気道感染症や急性下痢症に対する抗菌薬処方に関する医療、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について、本県の実情を把握し、今後、県として取り組む施策等について検討します。</p> <p>・リフィル処方箋や電子処方箋について、地域の実態等を確認したうえで、必要な取組を進めます。</p> <p><u>(5) 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</u></p> <p><u>骨粗しょう症を原因とする骨折予防の推進</u></p> <p>・骨粗しょう症は、骨折の大きな要因の一つとなっており、人口の高齢化により今後も増加が予想されることから、骨粗しょう症や転倒骨折に関する普及啓発を行うとともに、早期発見・早期治療ができるよう市町村が実施する検診事業等の保健事業の支援に取り組みます。</p> <p>3 その他医療費適正化の推進のために県が必要と認める事項 第4期計画においては、本章1及び2の取組のほか、以下の ことに取り組みます。</p> <p><u>医療費の把握・分析に関する取組</u></p> <p>・平成30年度以降、<u>県は</u>国保の財政運営の責任主体<u>であること</u>から、国保の医療費の把握及び分析を行うとともに、市町</p>
--	---

び熊本県後期高齢者医療広域連合における医療費の現状の把握及び分析に対し技術的助言を行います。

- ・ 県を含む保険者等で構成する熊本県保険者協議会において、特定健康診査データの分析や医療費の分析を行い、医療費適正化事業を行う際に活用します。

データヘルス計画の推進に向けた取組み

- ・ 特定健康診査等の結果や医療情報を活用して把握・分析を行い、そこから見えてきた健康課題の解決のために策定するデータヘルス計画について、市町村及び熊本県後期高齢者医療広域連合に対し、計画の策定、進捗管理及び評価の実施についての技術的助言等の支援を行います。また、各保険者等に対し、データヘルス計画の推進に取り組むよう、熊本県保険者協議会を通じて依頼します。

医療費に関する情報等の周知啓発

- ・ 本計画及び毎年度の計画の進捗状況等を県のホームページに掲載するとともに、医療費や特定健康診査等の実施状況等について県民に周知するよう、熊本県保険者協議会を通じて各保険者等に協力を依頼します。

適正な受診の促進に向けた取組み

- ・ 医療費の適正化に向けて、熊本県国民健康保険団体連合会と連携しながら、市町村や熊本県後期高齢者医療広域連合に対し、重複・頻回受診や重複服薬の是正に向けた取組みに対する技術的助言等の支援を行います。また、重複・頻回受診や重複服薬の是正に取り組むよう、熊本県保険者協議会を通じて各保険者等に協力を依頼します。

村及び熊本県後期高齢者医療広域連合における医療費の現状の把握及び分析に対し技術的助言を行います。

- ・ 県を含む保険者等で構成する熊本県保険者協議会において、特定健康診査データの分析や医療費の分析を行い、医療費適正化事業を行う際に活用します。

データヘルス計画の推進に向けた取組

- ・ 特定健康診査等の結果や医療情報を活用して把握・分析を行い、そこから見えてきた健康課題の解決のために策定するデータヘルス計画について、市町村及び熊本県後期高齢者医療広域連合に対し、計画の策定、進捗管理及び評価の実施についての技術的助言等の支援を行います。また、各保険者等に対し、データヘルス計画の推進に取り組むよう、熊本県保険者協議会を通じて依頼します。

医療費に関する情報等の周知啓発

- ・ 本計画及び毎年度の計画の進捗状況等を県のホームページに掲載するとともに、医療費や特定健康診査等の実施状況等について県民に周知するよう、熊本県保険者協議会を通じて各保険者等に協力を依頼します。

適正な受診の促進に向けた取組

- ・ 医療費の適正化に向けて、熊本県国民健康保険団体連合会と連携しながら、市町村や熊本県後期高齢者医療広域連合に対し、重複・頻回受診や重複服薬の是正に向けた取組に対する技術的助言等の支援を行います。また、重複・頻回受診や重複服薬の是正に取り組むよう、熊本県保険者協議会を通じて各保険者等に協力を依頼します。

国民健康保険運営方針に基づく医療費適正化の推進

・平成 30 年度から県が国保の財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担うことに伴い、県が策定する熊本県国民健康保険運営方針に基づき、市町村の医療費適正化の取組みを推進します。

第 4 章 計画期間における医療費に要する費用の見通し

1 推計の方法

医療費適正化を行う前の医療費の将来推計から医療費適正化の取組みによる効果を減じたものを、計画期間における医療に要する費用の見通しとします。

(1) 医療費適正化を行う前の医療費の将来推計の方法

以下の①、②を合算したものを、医療費適正化を行う前の医療費の将来推計とします。

- ①入院外等については、基準年度（平成 26 年度）の一人当たり医療費に、基準年度から推計年度（平成 35 年度）までの一人当たり医療費の伸び率と、推計年度の熊本県の推計人口を乗じ、推計年度の医療保険に係る熊本県の医療費を算出し、一定の補正をして、国民医療費ベースに変換し、国の示した算式により医療費の見通しを推計する。
- ②入院については、病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえた病床区分ごとの推計年度（平成 35 年度）の患者数の見込みに、病床区分ごとの一人当たり医療費（推計）を乗じたものを集計し、推計する。

国民健康保険運営方針に基づく医療費適正化の推進

・平成 30 年度から県が国保の財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担うことに伴い、県が策定する熊本県国民健康保険運営方針に基づき、市町村の医療費適正化の取組を推進します。

第 4 章 計画期間における医療費に要する費用の見通し

1 推計の方法

医療費適正化を行う前の医療費の将来推計から医療費適正化の取組による効果を減じたものを、計画期間における医療に要する費用の見通しとします。

(1) 医療費適正化を行う前の医療費の将来推計の方法

以下の①、②を合算したものを、医療費適正化を行う前の医療費の将来推計とします。

- ①入院外等については、基準年度（令和元年度）の一人当たり医療費に、基準年度から推計年度（令和 11 年度）までの一人当たり医療費の伸び率と、推計年度の熊本県の推計人口を乗じ、推計年度の医療保険に係る熊本県の医療費を算出し、一定の補正をして、国民医療費ベースに変換し、国が示した算式により医療費の見通しを推計する。
- ②入院については、病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえた病床区分ごとの推計年度（令和 11 年度）の患者数の見込みに、病床区分ごとの一人当たり医療費（推計）を乗じたものを集計し、推計する。

(2) 医療費適正化の取組みによる効果の推計の方法

以下の①から⑤までを合算したものを、医療費適正化の取組みによる効果の推計とします。

①特定健康診査及び特定保健指導の実施率達成による適正化効果額の推計方法

平成 20 年度から平成 25 年度までのレセプトデータ、特定健康診査等データを用いて、特定保健指導対象者の入院外一人当たり医療費の経年的推移を分析し、この結果を用いて、特定健康診査の実施率 70%、特定保健指導の実施率 45%を達成した場合の効果額を、国の示した算式により推計する。

②後発医薬品の普及による適正化効果の推計方法

平成 25 年度の NDB データを用いて、後発医薬品のある先発品が、全て後発医薬品となった場合の効果額を推計し、この結果を用いて、平成 25 年度において仮に 80%を達成した場合に、平成 25 年度の医療費に占める効果額の割合を算出し、この割合が、平成 35 年度の医療費においても同じ割合を占めると仮定した場合の効果額を、国の示した算式により推計する。

③生活習慣病（糖尿病）に関する重症化予防の取組み効果の推計方法

(2) 医療費適正化の取組による効果の推計の方法

以下の①から⑦までを合算したものを、医療費適正化の取組による効果の推計とします。

①特定健康診査及び特定保健指導の実施率達成による適正化効果額の推計方法

平成 27 年度から令和元年度までの国民医療費、特定健康診査等データを用いて、特定保健指導対象者の入院外一人当たり医療費の経年的推移を分析し、この結果を用いて、特定健康診査の実施率 70%、特定保健指導の実施率 45%を達成した場合の効果額を、国が示した算式により推計する。

②後発医薬品の使用促進による適正化効果の推計方法

後発医薬品の使用促進による効果については、国が政府目標を見直すこととしており、国の新しい政府目標を踏まえて推計することとする。

また、バイオ後続品の使用促進による効果については、成分ごとに令和 3 年度のバイオ後続品がある先発品が全てバイオ後続品となった場合の効果額と、令和 3 年度の成分ごとの数量シェアから、令和 3 年度の医療費に占めるバイオ後続品の効果額を算出し、この効果額とバイオ後続品の使用促進策を行った場合の令和 3 年から令和 11 年度における成分ごとの数量シェアの伸び率、令和 11 年度までの入院外医療費の伸び率を乗じて、令和 11 年度におけるバイオ後続品の効果額を、国が示した算式により推計する。

③生活習慣病（糖尿病）に関する重症化予防の取組効果の推計方法

平成 25 年度の本県における 40 歳以上の糖尿病の一人当たり医療費と全国平均の一人当たり医療費との差を用いて、全国平均との医療費の差が半減したと仮定した場合の効果額を、国の示した算式により推計する。

ただし、40 歳以上の糖尿病の一人当たり医療費が全国平均以下の本県においては、全国平均を上回る都道府県が地域差を半減した場合の縮減率と同程度の効果が期待されると仮定して推計する。

④重複投与の適正化効果の推計方法

平成 25 年 10 月に、3 医療機関以上から同一の成分の医薬品の投与を受けている患者に係る 2 医療機関を超える調剤費等が半減したと仮定した場合の効果額を、国の示した算式により推計する。

⑤複数種類の医薬品の投与の適正化効果の推計方法

平成 25 年 10 月に処方された薬剤を、二次医療圏域ごとの患者ごとに、同一成分の医薬品を 1 種類として薬剤種類数を計上し、15 種類以上投与されている 65 歳以上の患者の一人当たり調剤費等と、14 種類投与されている 65 歳以上の患者の一人当たり調剤費等の差額が半減したと仮定した場合の効果額を、国の示した算式により推計する。

※なお、患者の状態が不明であるため、投与された種類数の適否は判断していない

令和元年度の本県における 40 歳以上の糖尿病の一人当たり医療費と全国平均の一人当たり医療費との差を用いて、全国平均との医療費の差が半減したと仮定した場合の効果額を、国の示した算式により推計する。

ただし、40 歳以上の糖尿病の一人当たり医療費が全国平均以下の本県においては、全国平均を上回る都道府県が地域差を半減した場合の縮減率と同程度の効果が期待されると仮定して推計する。

④重複投与の適正化効果の推計方法

令和元年 10 月に、3 医療機関以上から同一の成分の医薬品の投与を受けている患者に係る 2 医療機関を超える調剤費等が半減したと仮定した場合の効果額を、国の示した算式により推計する。

⑤複数種類の医薬品の投与の適正化効果の推計方法

令和元年 10 月に**医薬品を 9 種類以上**投与されている 65 歳以上の**患者数と一人当たり調剤費等を用いて、9 種類以上の投薬を受ける** 65 歳以上の**高齢者**が半減したと仮定した場合の効果額を、国の示した算式により推計する。

※なお、患者の状態が不明であるため、投与された種類数の適否は判断していない

⑥急性気道感染症・急性下痢症患者に係る抗菌薬等の推計方法

令和元年度の本県における急性気道感染症・急性下痢症患者に係る抗菌薬の調剤費等を用いて、**県の調剤費等が半減したと**

2 見通し結果

本県の医療費は、医療費の適正化に向けた取組みを全く講じなかった場合、平成 29 年度の 7,157 億円程度から、平成 35 年度には 7,939 億円程度となる見込みです。（【図表 46】参照）

しかし、様々な取組みを講じることで、平成 35 年度は 85 億円程度の適正化効果が見込まれます。（【図表 47】参照）

この結果、平成 35 年度の医療費は 7,853 億円程度に抑えられる見通しです。

なお、適正化の取組みのうち、たばこ対策や予防接種による

仮定した場合の効果額を、国が示した算式により推計する。

⑦白内障手術の推計方法

白内障手術については、令和元年度の本県における白内障手術の実施件数、白内障手術に係る入院と外来の医療費の差額を用いて、全国と県の入院の割合の差が半減したと仮定した場合の効果額を、国の示した算式により推計する。

ただし、白内障の入院レセプトの割合が全国平均以下の本県においては、全国平均を上回る都道府県が全国平均との差を半減した場合の効果額と同程度の効果が期待されると仮定して推計する。

化学療法については、令和元年度の本県における外来化学療法の実施件数、化学療法の入院と外来の医療費の差額を用いて、全国と県の外来化学療法の実施件数の差が半減したと仮定した場合の効果額を、国の示した算式により推計する。

2 見通し結果

(1) 熊本県における医療費の見込み

本県の医療費は、医療費の適正化に向けた取組を全く講じなかった場合、令和 5 年度の 7,562 億円程度から、令和 11 年度には 8,441 億円程度となる見込みです。

しかし、様々な取組を講じることで、令和 11 年度は 58 億円程度の適正化効果が見込まれます。

この結果、令和 11 年度の医療費は 8,383 億円程度となる見通しです。（【図表 43、44】参照）

なお、適正化の取組のうち、たばこ対策や予防接種による医

医療費適正化効果は、その発現に一定のタイムラグがあること等を勘案して、見通しの推計には含めていません。また、病床機能の分化及び連携に伴う在宅医療等の入院外医療費の増加分については、現時点では移行する患者の状態等が不明であり、今後、どのような受け皿が必要か等について検討が進められるため、同じく医療費の推計には含めていません。

第5章 目標を達成するための県、保険者等、医療の担い手等及び県民の取組み

第3期計画の目標を達成するためには、県、保険者等、医療の担い手等、県民が計画の内容や目標を共有し、以下に掲げる事項について取り組む必要があります。

1 県

県は、第3章に掲げた目標の達成に向け、同章に掲げた施策に取り組めます。

また、第1章5に記載した目標達成に関連する主な計画等と調和を図っていきます。

療費適正化効果は、その発現に一定のタイムラグがあること等を勘案して、見通しの推計には含めていません。また、病床機能の分化及び連携に伴う在宅医療等の入院外医療費の増加分については、現時点では移行する患者の状態等が不明であり、今後、どのような受け皿が必要か等について検討が進められるため、同じく医療費の推計には含めていません。

(2) 制度区分別・年度別医療費の見込み等について

第4期熊本県における医療費の見通しに関する計画においては、医療費の見込みの精緻化を図り、保険者等との連携を強化する観点から、医療費の見込みを制度区分別・年度別に算出し、それを基に、令和11年度の熊本県における市町村国民健康保険及び後期高齢者医療制度の1人当たり保険料の機械的な試算をすることとしています。【図表45、46】参照

第5章 目標を達成するための県、保険者等、医療の担い手等及び県民の取組

第4期計画の目標を達成するためには、県、保険者等、医療の担い手等、県民が計画の内容や目標を共有し、以下に掲げる事項について取り組む必要があります。

1 県

県は、第3章に掲げた目標の達成に向け、同章に掲げた施策に取り組めます。

また、第1章5に記載した目標達成に関連する主な計画等と調和を図っていきます。

さらに、保険者等の取組みの進捗状況を踏まえて、保険者等に対し、熊本県保険者協議会を通じて必要な協力を求めます。

2 保険者等

保険者等は、加入者の資格管理や保険料の徴収等、医療保険を運営する主体としての役割に加え、保健事業等を通じた加入者の健康管理や医療の質及び効率性向上のための医療提供体制側への働きかけを行う等、保険者機能の強化を図ることが重要です。

具体的には、保健事業の実施主体として、特定健康診査等の実施のほか、加入者の健康の保持増進のために必要な事業を積極的に推進していく役割を担います。

また、特定健康診査等の結果や医療情報を活用して把握・分析を行い、そこから見えてきた健康課題の解決のために作成されたデータヘルス計画に基づき、PDCA サイクルに沿った、より効果的かつ効率的に保健事業を実施することが必要です。

さらにその中で、医療関係者と連携した重症化予防に係る取組みや、加入者の健康管理等に係る自助努力を支援する取組みなど、効果的な取組みを各保険者等や地域の実情に応じて推進し、各保険者等と医療関係者との間でより一層の情報共有等に取り組むことが必要です。

また、後発医薬品の使用促進のため、自己負担の差額通知等の取組みを推進することや、医療機関と連携した訪問指導の実施等により、残薬や重複服薬の是正に向けた取組みを、各保険者等の実情に応じて行うことが必要です。

さらに、保険者等の取組の進捗状況を踏まえて、保険者等に対し、熊本県保険者協議会を通じて必要な協力を求めます。

2 保険者等

保険者等は、加入者の資格管理や保険料の徴収等、医療保険を運営する主体としての役割に加え、保健事業等を通じた加入者の健康管理や医療の質及び効率性向上のための医療提供体制側への働きかけを行う等、保険者機能の強化を図ることが重要です。

具体的には、保健事業の実施主体として、特定健康診査等について、特定保健指導にアウトカム評価を導入することや、ICTの活用等により実施率の向上を図るほか、加入者の健康の保持増進のために必要な事業を積極的に推進していく役割を担います。

また、特定健康診査等の結果や医療情報を活用して把握・分析を行い、そこから見えてきた健康課題の解決のために作成されたデータヘルス計画に基づき、PDCA サイクルに沿った、より効果的かつ効率的に保健事業を実施することが必要です。

さらにその中で、医療関係者と連携した重症化予防に係る取組や、加入者の健康管理等に係る自助努力を支援する取組など、効果的な取組を各保険者等や地域の実情に応じて推進し、各保険者等と医療関係者との間でより一層の情報共有等に取り組むことが必要です。

また、後発医薬品の使用促進のためには、効果が確認されている自己負担の差額通知等の取組みを推進することや、医療機関と連携した訪問指導の実施等により、残薬や多剤、重複服薬などの是正に向けた取組みを、各保険者等の実情に応じて行うことが必要で

3 医療の担い手等

医療の担い手等（法第6条に規定する医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手並びに医療法第1条の2第2項に規定する医療提供施設の開設者及び管理者をいう。）は、特定健康診査等の実施や、医療の提供に際して、患者の状態に応じた質の高い医療を地域の関係者と連携することによって効率的に提供する役割があります。

また、医療の担い手等は、保険者等が行う重症化予防等の保健事業についても、保険者等と連携して情報共有等に取り組むことが必要です。

さらに、患者本位の切れ目のない医療を提供するため、将来的な医療需要や地域医療構想調整会議等での議論を踏まえて自院の役割を明らかにし、医療機関間や多職種間での連携を進め、病床機能の分化及び連携を促進することが必要です。

医薬品の処方医とかかりつけ薬剤師・薬局との連携の下、一元的・継続的な薬学的管理を通じた、残薬や重複投与等の是正の取組みを行うことが必要です。

す。

加えて、保険者協議会において、県や医療機関等と共同で、保健事業の実施状況、医療サービスの提供の状況等について把握・検討するとともに、必要に応じて、県が計画を策定する際に加入者の立場から意見を出すことも重要です。

3 医療の担い手等

医療の担い手等は、国、地方公共団体及び保険者による医療費適正化や予防・健康づくりの取組に協力するとともに、医療の提供に際して、質の高い医療を地域の関係者と連携することによって適切に提供する役割があります。

また、医療の担い手等は、保険者等が行う重症化予防等の保健事業についても、保険者等と連携して情報共有等に取り組むことが必要です。

さらに、患者本位の切れ目のない医療を提供するため、将来的な医療需要や地域医療構想調整会議等での議論を踏まえて自院の役割を明らかにし、医療機関間や多職種間での連携を進め、病床機能の分化及び連携を促進することが必要です。

医薬品の処方医とかかりつけ薬剤師・薬局との連携の下、一元的・継続的な薬学的管理を通じた、残薬や重複投与等の是正の取組を行うことが必要です。

4 県民

県民は、不適切な生活習慣を引き金として糖尿病等の各種生活習慣病が生じることを意識する必要があります。

また、加齢に伴って生じる心身の変化等を自覚して、常に健康の保持増進に取り組むことが必要です。

このため、特定健康診査や歯科健診（検診）、がん検診などの各種健診（検診）を受診し、その結果等の健康情報を把握し、保険者等の支援も受けながら、自らの生活習慣等の問題点を発見・意識し、疾病予防及び早期受診に努めるなど、積極的な健康づくりの取組みを行うことが必要です。

また、限りある医療資源を有効に活用できるよう、かかりつけ医やかかりつけ薬剤師・薬局を持つなどの適切な医療の受診に努めることや、後発医薬品を積極的に利用することが必要です。

第6章 計画の推進

1 計画の評価

(1) 進捗状況の公表

県は、計画に掲げた目標の達成に向けた進捗状況を把握するため、法第11条第1項の規定により、年度（計画最終年度を除く。）ごとに計画の進捗状況を公表します。

(2) 計画期間の最終年度における調査、分析結果の公表

県は、第4期計画の作成に資するため、法第1条第2項の規

4 県民

県民は、不適切な生活習慣を引き金として糖尿病等の各種生活習慣病が生じることを意識する必要があります。

また、加齢に伴って生じる心身の変化等を自覚して、常に健康の保持増進に取り組むとともに、軽度な身体の不調を自ら手当するため、OTC医薬品の適切な使用など、症状や状況に応じた適切な行動をとることが必要です。

このため、特定健康診査や歯科健診（検診）、がん検診などの各種健診（検診）を受診し、マイナポータルでの確認等により健康情報を把握し、保険者等の支援も受けながら、自らの生活習慣等の問題点を発見・意識し、疾病予防及び早期受診に努めるなど、積極的な健康づくりの取組を行うことが必要です。

また、限りある医療資源を有効に活用できるよう、かかりつけ医やかかりつけ薬剤師・薬局を持つなどの適切な医療の受診に努めることや、後発医薬品やバイオ後続品の利用を検討することが必要です。

第6章 計画の推進

1 計画の評価

(1) 進捗状況の公表

県は、計画に掲げた目標の達成に向けた進捗状況を把握するため、法第11条第1項の規定により、年度（計画最終年度を除く。）ごとに計画の進捗状況を公表します。

(2) 計画期間の最終年度における調査、分析結果の公表

県は、第4期計画の作成に資するため、法第1条第2項の規

定により、計画期間の最終年度である平成 35 年度に、計画の進捗状況に関する調査及び分析を行い、その結果を公表します。

また、医療費適正化基本方針の作成に資するため、厚生労働大臣に報告します。

(3) 実績の評価

県は、法第 12 条の規定により、第 3 期計画期間終了の翌年度である平成 36 年度に目標の達成状況を中心とした実績評価を行い、その内容を公表するとともに、厚生労働大臣に報告します。

2 評価結果の活用

計画の実効性を高めるため、計画作成、実施、点検・評価及び見直し・改善の一連の循環により進行管理を行います。

具体的には、毎年度の進捗状況を踏まえ、計画に掲げた目標の達成が困難と見込まれる場合には、その要因を分析し、必要に応じ、目標を達成するために取り組むべき施策等の内容について見直しを行った上で、必要な対策を講ずるよう努めます。

また、計画期間の最終年度における進捗状況に関する調査及び分析の際に、目標の達成状況について経年的に要因分析を行い、その分析に基づいて必要な対策を講ずるよう努めるとともに、第 4 期計画の作成に活用します。

3 計画の進行管理

計画の効果的な実施を推進するため、県では「熊本県におけ

定により、計画期間の最終年度である令和 11 年度に、計画の進捗状況に関する調査及び分析を行い、その結果を公表します。

また、医療費適正化基本方針の作成に資するため、厚生労働大臣に報告します。

(3) 実績の評価

県は、法第 12 条の規定により、第 4 期計画期間終了の翌年度である令和 12 年度に目標の達成状況を中心とした実績評価を行い、その内容を公表するとともに、厚生労働大臣に報告します。

2 評価結果の活用

計画の実効性を高めるため、計画作成、実施、点検・評価及び見直し・改善の一連の循環により進行管理を行います。

具体的には、毎年度の進捗状況を踏まえ、計画に掲げた目標の達成が困難と見込まれる場合には、その要因を分析し、必要に応じ、目標を達成するために取り組むべき施策等の内容について見直しを行った上で、必要な対策を講ずるよう努めます。

また、計画期間の最終年度における進捗状況に関する調査及び分析の際に、目標の達成状況について経年的に要因分析を行い、その分析に基づいて必要な対策を講ずるよう努めるとともに、第 5 期計画の作成に活用します。

3 計画の進行管理

計画の効果的な実施を推進するため、県では「熊本県におけ

<p>る医療費の見通しに関する計画検討委員会」において進捗状況の報告を行うとともに、計画の推進について意見を聴取し、計画の進行管理を行います。</p> <p>4 計画の推進体制</p> <p>計画の推進に当たっては、庁内関係各課で連携して取り組むとともに、保険者等、医療機関、介護サービス事業者、市町村などの関係機関、団体等とも密接に連携しながら推進します。</p>	<p>る医療費の見通しに関する計画検討委員会」において進捗状況の報告を行うとともに、計画の推進について意見を聴取し、計画の進行管理を行います。</p> <p>4 計画の推進体制</p> <p>計画の推進に当たっては、庁内関係各課で連携して取り組むとともに、保険者等、医療機関、介護サービス事業者、市町村などの関係機関、団体等とも密接に連携しながら推進します。</p>
---	---

「第4期熊本県における医療費の見通しに関する計画」今後のスケジュール（予定）

「第4期熊本県における医療費の見通しに関する計画」については、「熊本県における医療費の見通しに関する計画検討委員会」の御意見をはじめ、関係団体等の意見も踏まえ、以下のスケジュールに沿って進めていきます。

11月	12月	(令和6年) 1月	2月	3月
(県) 計画素案の作成	(県) 計画原案の作成		(県) 計画最終調整	第4期計画策定・公表
第1回委員会開催(11/15) ・第3期計画暫定計画の協議 ・第4期計画素案の協議			第2回委員会開催(1/31) ・計画原案の協議	
	(県) 高確法に基づく市町村・ 保険者協議会への協議			
	パブリックコメント			
	厚生常任委員会 概要報告		厚生常任委員会 最終報告	

令和5年度（2023年度）
第1回熊本県における医療費の見通しに関する計画検討委員会

<意見様式>

委員名： _____

(御意見等があれば、自由に御記入ください。)

令和5年（2023年）11月24日（金）までにFAXまたは電子メールで下記宛先に御提出いただきますようお願いいたします。

【宛先】 県国保・高齢者医療課（担当：野口）

FAX：096-387-2614

E-mail：noguchi-t@pref.kumamoto.lg.jp

熊本県における医療費の見通しに関する計画検討委員会設置要綱

(目的)

第1条 高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第9条第1項に規定する医療費適正化を推進するための計画を検討することを目的として、熊本県における医療費の見通しに関する計画検討委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(検討事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について検討する。

- (1) 熊本県における医療費の見通しに関する計画の策定に関すること
- (2) その他医療費の適正化に必要な事項に関すること

(組織)

第3条 委員会は原則として20人以内で、次の各号に掲げる者をもって組織する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健・医療関係者
- (3) 保険者
- (4) 被保険者
- (5) その他知事が必要と認める者

2 委員の任期は、依頼の日から2年間とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長)

第4条 委員会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選とする。
- 3 会長は、委員会を代表し、会務を総理する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代行する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、会長が招集し、会議の議長となる。

- 2 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、その意見等を聴取することができる。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、熊本県健康福祉部健康局国保・高齢者医療課において処理する。

(雑則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成28年10月26日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。