

令和5年度（2023年度）
第2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6年（2024年）1月31日（水）15:00～17:00
場所：熊本県庁防災センター 201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ついて
- 4 閉会

◎ 配付資料

- ・ 出席者名簿
- ・ 資料1 第4期熊本県における医療費の見通しに関する計画（素案）に関する意見
- ・ 資料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概要（案）
- ・ 資料3 第4期熊本県における医療費の見通しに関する計画（案）
- ・ 資料4（参考）第4期熊本県における医療費の見通しに関する計画（素案）
- ・ 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	
	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	
	熊本縣市町村保健師協議会	会長	岩下 美穂	(欠席)
	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	
	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	

(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	課長補佐 (政策担当)	加藤 栄一	
	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	
		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	
主事			田口 凱斗	

第4期熊本県における医療費の見通しに関する計画（素案）に関する意見

資料1

・「令和5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」委員意見

委員	頁	項目等	御意見	関係課	修正後 関連頁	第4期計画での対応（案）
大道委員	40	かかりつけ薬剤師・薬局に関する普及啓発	病院を受診すると門前薬局があり、門前薬局に行くことが多い。かかりつけ薬剤師・薬局の周知・啓発がどこまでできているのか疑問がある。	薬務衛生課	38	県民が身近な地域で最適な医療を受けられるよう、かかりつけ薬剤師・薬局の周知・啓発はこれからますます取り組むべき課題であると認識しています。第8次保健医療計画（案）においても、効率的で質の高い医療提供体制を確保という項目において、医療機関・歯科医療機関・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むこととしております。また、関係団体と協力し、かかりつけ薬剤師・薬局の役割等について、県民に対して更なる周知・啓発を行って参ります。
富田委員	46	熊本県における医療費の見込み	医療費がどのように変化していくのか、しっかりと示してほしい。	国保・高齢者医療課	43	県では、第4期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、高齢者の医療の確保に関する法律第11条第1項の規定により、年度（計画最終年度を除く）毎に計画の進捗状況を公表します。その中で、実際の医療費についても確定値を公表し、示してまいります。中間見直しを令和8年度に行いますが、必要に応じ医療費の見込についても反映してまいります。
富田委員	41	「くまもとメディカルネットワーク」の推進	計画期間の6年の間に医療DX、いわゆるデジタル技術は相当変わるだろうと思われる。デジタル技術を医療分野で活用することで、医療費の適正化・効率化に対する影響は大きいと思われるので、第4期計画はこのことを踏まえて推進していただきたい。	医療政策課	39	御意見に基づき、以下のとおり記載を追記します。 ・「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、参加同意申請に係るアプリ等について各種広報媒体による周知啓発を行い、県民の「くまもとメディカルネットワーク」に対する認知度の向上を図ります。 ・「くまもとメディカルネットワーク」を活用した医療DXを推進するため、がん医療、周産期・小児医療等、幅広い分野での活用促進を図るとともに、市町村が保有する検診等の医療データ等の活用や連携について検討します。
上野委員	40	医薬品の適正使用の推進	高齢者の薬に関しては、複数の疾患に罹患することも多く、処方される薬剤も多くなる傾向にあるが、認知機能の低下した高齢者への服薬管理やふらつき、転倒などの薬物有害事象への対策なども大変問題となっている。	国保・高齢者医療課 薬務衛生課	38	県では、ポリファーマシー対策市町村支援事業として、熊本県薬剤師会と協力・連携し事業を進めているところです。また、「くまもとメディカルネットワーク」の活用や「電子処方箋」の導入により、関係機関が患者や利用者の情報を共有することで重複処方を防ぐことが可能となり、頂いた御意見（問題）への解決にも資すると考えます。今後も関係機関・関係団体と連携しながら普及啓発等に取り組んで参ります。
小山委員	41	「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の推進については、更なる普及啓発が必要だと考える。マイナ保険証とくまもとメディカルネットワークの違いを明確にして、普及を図るのがいいのではないかと考えている。	医療政策課 国保・高齢者医療課	39	県では、医療・介護関係施設で患者・利用者情報を共有するための地域医療情報ネットワーク（くまもとメディカルネットワーク）の構築を推進しており、医療・介護関係施設のネットワーク加入促進を図りつつ、ネットワークに参加する県民数の増加を図っており引き続き、更なる参加施設及び参加者への普及促進を図って参ります。 他方、国は、マイナ保険証との連携を含めた「全国医療情報プラットフォーム」（国NW）の構築を進めており、令和3年10月に処方歴や調剤歴等、令和4年9月に入退院歴等のレセプト情報を医療機関間で閲覧可能となっています。県では、くまもとメディカルネットワークと国NWの連携推進を国に対して要望しており、引き続き国の動向を注視するとともに、KMNの推進にあたっては、即時性の違いなど国NWの違いなどを十分に説明するなどして普及に取り組んで参ります。
椿委員	37	歯と口腔の健康づくりの推進	歯科口腔検診の受診率が現状で1%台、令和11年度の目標で3%台というのはどうなのか。高齢者の検診を増やそうと思えば、直接、受診券などを全ての後期高齢者に送付する等の工夫が必要ではないか。	国保・高齢者医療課 健康づくり推進課	34	御意見に基づき、以下のとおり記載を修正・追記します。 歯と口腔の健康づくりの推進 ・熊本県歯科医師会等と連携し、県民に対し歯科健診の内容や歯科健診を受診することの重要性について積極的に周知広報を行い、県民自ら歯科健診受診に興味・関心をもてる環境づくりに取り組みます。
林田委員	37	歯と口腔の健康づくりの推進	、高齢者の口腔対策は非常に大事だと思っているので、検診受診率の目標値はもっと上げていいのではないか。		34	・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、口腔機能低下の早期発見に努め、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事業の取組みを関係機関と連携し支援します。
渡辺委員	10	疾病別医療費の特徴	「人生100年くまもとコンソーシアム」に我々も参加しており、非常にいい取り組みだったと思っている。このうち、骨折、糖尿病については県の課題として計画に入っているが、2番目に医療費が高い精神・神経疾患が入っていないようであり、非常にもったいないと思われる。	国保・高齢者医療課	34	御意見に基づき、以下のとおり記載を追記します。 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 ・精神・神経疾患を予防するため、良質な睡眠をとることの重要性について広く周知啓発します。
渡辺委員	34	望まない受動喫煙の機会を有する人の割合	「望まない受動喫煙の機会を有する人の割合」について、他の項目の目標は0%だが、家庭だけ減少というのはどうかと思われる。	健康づくり推進課	32	施設区分毎での目標を相違させることが不自然という御意見は御尤もであります。一方、現行の法令では家庭や屋外での喫煙は配慮義務となっており、また経過措置として一定の条件を満たす小規模な飲食店では喫煙可能となっている中、アンケートによる調査では、このような状況を区別した受動喫煙の有無を把握することは困難です。 このような状況において、「望まない受動喫煙の機会を有する人の割合」の目標を数値化するのには無理があること等を踏まえ、国の健康日本21（第三次）の考え方にに基づき「望まない受動喫煙のない社会の実現」で整理をしました。 受動喫煙によって様々な疾患のリスクが上昇することは明らかとなっており、あらゆる場所において望まない受動喫煙をなくすことは県民の健康づくりに非常に重要だと考えています。配慮義務である家庭や屋外等での喫煙も含め、事業者や県民へ受動喫煙防止のための周知啓発を引き続き行っていきたいと考えています。
渡辺委員	37	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	「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」について、45市町村が目標となっているが、これは現行の第3期計画の目標と同じであり、目標年度を前倒しすることもあり得るのではないか。	健康づくり推進課	34	歯周病検診を実施する市町村数は伸びてきているが、受診率は低い状況にあります。歯周病は歯だけの問題ではなく、全身の生活習慣病の元となる杞憂すべき疾患だと考えており、国民皆歯科検診という目的を掲げ、歯周病検診の実施を進めてまいります。 県では、昨年度から口腔支援センターを設置し、県歯科医師会にも協力いただき、市町村の検診に対する助言等を進めているところです。現在は乳幼児を中心とした取り組みではありますが、第3期計画で目標を達成できなかったことから、第4期計画での目標は据え置きになりますが、できるだけ早い時期に目標を達成できるよう取り組んで参ります。
緒方委員	46	熊本県における医療費の見込み	「図表43」熊本県における医療費の見通しで、年度毎に医療費の推計と効果額を記載されているが、実績が年度ごとに検証できるのであれば、報告してほしい。	国保・高齢者医療課	45	県では、第4期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、高齢者の医療の確保に関する法律第11条第1項の規定により、年度（計画最終年度を除く）毎に計画の進捗状況を公表します。その中で、実際の医療費についても確定値を公表し、お示しする予定です。医療費推計ツールで試算された効果額と実際の医療費の実績を比較する基準については今後検討が必要ですが、可能な範囲で比較して報告いたします。
岩下委員	10	疾病別医療費の特徴	精神・神経疾患については全国3位と非常に高い状況なので、取り組むべき施策等に入れたらどうか。	国保・高齢者医療課	34	【再掲】 御意見に基づき、以下のとおり記載を追記します。 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 ・精神・神経疾患を予防するため、良質な睡眠をとることの重要性について広く周知啓発します。
加藤委員	—	地域格差	計画の中に記載できるかは分からないが、熊本県の現状として、今後、社会格差、経済格差、医療格差が広がる可能性があるため、地域格差も踏まえて対応するというような内容が入るといいのではないかとと思われる。	国保・高齢者医療課	50	御意見に基づき、以下のとおり記載を追記します。 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、地域格差も踏まえ施策等を推進します。

・「令和5年度第1回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」委員意見（書面分）

委員	ページ	項目等	御意見	関係課	修正後 関連頁	第4期計画での対応（案）
中村委員	38	フレイル対策の推進	薬局の窓口において、フレイル予防に関する積極的な声掛けを行い、フレイルチェック等（服用薬剤による食欲低下や便秘等、活動性の低下のチェックを含む）を実施してはどうか。	国保・高齢者医療課 業務衛生課	36	現在、本県では、ポリファーマシー対策市町村支援事業として、熊本県薬剤師会と協力・連携し事業を進めているところです。頂いた御意見を参考に、今後も県薬剤師会と更に連携して参ります。
中村委員	42	骨粗鬆症に関する普及啓発	継続的な二次性骨折予防の取り組みは評価されており、薬剤師は、医師・看護師等の他職種はもちろん、病院薬剤師と薬局薬剤師との連携が重要であると考えている。また、多剤服用等による転倒リスクの上昇等、服用薬剤に起因する骨折を回避することも重要である。	健康福祉政策課 国保・高齢者医療課 健康づくり推進課 業務衛生課	41	御意見に基づき、以下のとおり記載を追記します。 高齢者においては、低栄養・貧血から生じるふらつきや、多剤服用等による転倒リスクの上昇等、服用薬剤に起因する骨折を回避することも重要であることから、関係機関と連携しフレイル予防を推進します。
中村委員	40	多剤投与に係る取組の推進	レセプト情報（国保）を持っている市町村と連携して重複・多剤対策に取り組むことは効果的であると考えている。保健指導への協力等についても行っていきたい。	国保・高齢者医療課 業務衛生課	36	現在、本県では、ポリファーマシー対策市町村支援事業として、熊本県薬剤師会と協力・連携し事業を進めているところです。頂いた御意見を参考に、今後も県薬剤師会と更に連携して参ります。
緒方委員	10	疾病別医療費の特徴	精神・神経疾患が全国3位と医療費の特徴が記載されているが、現在本県でもモデル事業として行っている「睡眠サロン」など取り組みを行っているため、取り組み状況を記載してもらえたらと思う。	国保・高齢者医療課	10	御意見に基づき、以下のとおり記載を追記します。 令和3年度～令和5年度に、モデル市町村の協力により骨折予防事業や精神・神経疾患予防として、睡眠サロン等睡眠に関する事業を実施しています。
池田委員	34	望まない受動喫煙の機会を有する人の割合	職場や飲食店と違って家庭には行政からの指導は入りませんが、渡邊委員が言われたように目標は0%とすべきと思われる。	健康づくり推進課	32	施設区分毎での目標を相違させることが不自然という御意見は御尤もであります。一方、現行の法令では家庭や屋外での喫煙は配慮義務となっており、また経過措置として一定の条件を満たす小規模な飲食店では喫煙可能となっている中、アンケートによる調査では、このような状況を区別した受動喫煙の有無を把握することは困難です。 このような状況において、「望まない受動喫煙の機会を有する人の割合」の目標を数値化するのは無理があること等を踏まえ、国の健康日本21（第三次）の考え方に基づき「望まない受動喫煙のない社会の実現」で整理をしました。 受動喫煙によって様々な疾患のリスクが上昇することは明らかとなっており、あらゆる場所において望まない受動喫煙をなくすことは県民の健康づくりに非常に重要だと考えています。配慮義務である家庭や屋外等での喫煙も含め、事業者や県民へ受動喫煙防止のための周知啓発を引き続き行っていきたいと考えています。
徳富委員	36	受診しやすい検診体制の推進	職場が多忙であることを背景に、労働者が健康診断や精密検査を受けられないケースも少なくない。本人の健康への悪影響はもちろん、医療費増大にもつながっている。働く者が気兼ねなく、当たり前健診を受けられる職場の体制づくりを、企業（や公務員職場）に要請していただきたい。	健康づくり推進課	35	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、労働者の方を含め県民の皆様が、健診受診できるよう取組んで参ります。
徳富委員	—	健康教育	健康教育が重要。学校現場が多忙を極めていることは承知しているが、長い目で見て医療費の抑制と県民の幸福度の向上に大きく貢献することから、義務教育や高校教育の中で毎年1時間づつでも健康教育を積み重ねてほしい。また、習慣を変えることができやすい若い労働者への健康教育の充実が必要と思う。	国保・高齢者医療課 健康づくり推進課	34	健康的な食生活の推進、身体活動・運動の推進、睡眠による休養の推進等について県保健所及び関係機関等と連携し、健康教育を進めて参ります。
徳富委員	—	その他生活習慣病予防のための健康づくりの推進	高齢者の医療費削減と幸福度の向上のために、日常の高齢者の生活を、病院通い中心から、楽しみに集まるサロンや簡単な運動にシフトするよう誘導する取り組みを推進してはどうか。	認知症対策・地域ケア推進課	36	御意見に基づき、以下のとおり記載を追記します。 第3章1（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 ・住民主体の「通いの場」や通所型サービスの活性化など、介護予防活動の充実を通じ、高齢者が地域の中で生きがいや役割を持ち、自立した生活を送ることができるよう支援します。

・「第4期熊本県における医療費の見通しに関する計画」に係る熊本県保険者協議会、市町村意見

団体名	頁	項目等	御意見	関係課	修正後 開演頁	第4期計画での対応(案)
熊本県保険者協議会	28 30 40 43 50	県民の健康教育・啓発等	「ヘルスリテラシーの向上」に係る下記の記載をお願いしたい。 ・各自が健康保険制度を守るべき立場であることの認識強化 ・上手な医療のかかり方について ・子どもの頃からの生活習慣病予防(生活習慣改善)に向けた教育・啓発等について	国保・高齢者医療課 健康づくり推進課	34	御意見に基づき、以下のとおり記載を追記します。 ・県民のヘルスリテラシーを向上させるため、県内全域の学校の健康教育担当者を対象とした研修の実施によることも達への健康に関する正しい情報の普及や、市町村担当者を対象とした研修の実施や指導用資料の作成・配付などによる、市町村が実施する保健指導や健康教室等の充実のための支援を行います。また、事業所等を対象としたセミナーの開催やくまもとスマートライフプロジェクト応援団への情報発信、二次保健医療圏ごとに設置する地域・職域連携推進協議会の取組等により、職域分野における健康教育の充実のための支援を行います。
熊本県保険者協議会	35	糖尿病の発症予防・重症化予防の推進	発症予防として、若い世代(40歳未満)の健診受診促進や保健指導の充実、予防啓発に係る施策について記載をお願いしたい。	健康づくり推進課	34	御意見に基づき、以下のとおり記載を追記します。 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 ・熊本県保険者協議会において、若い世代(40歳未満)からの健診受診促進や保健指導の充実等予防・健康づくりの普及啓発に努めます。
熊本県保険者協議会	41 42	医療DX	医療情報等のシステムに関して、「くまもとメディカルネットワークの拡充」にとどまらず、国が進める「医療DXの推進」への積極的な取組に期待したい。	医療政策課	39	御意見に基づき、以下のとおり記載を追記します。 ・「くまもとメディカルネットワーク」を活用した医療DXを推進するため、がん医療、周産期・小児医療等、幅広い分野での活用促進を図るとともに、市町村が保有する検診等の医療データ等の活用や連携について検討します。
熊本県保険者協議会	6 20 30 50	用語の解説	用語の解説を入れてはいいかがか。 「年齢調整死亡率」 「8020(ハチマルニイマル)運動」 「バイオ後続品」 「OTC医薬品」	国保・高齢者医療課 健康づくり推進課 薬務衛生課	6 18 28 49	いただいた御意見に基づき、用語の解説を追加します。 「年齢調整死亡率」とは、年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように、年齢構成を調整しそえた死亡率のこと。 「8020(ハチマルニイマル)運動」とは、生涯にわたり、80歳で20本以上、自分の歯を保とうという運動のことです。厚生労働省、日本歯科医師会が提唱し、国民的な運動として推進し、本県でも進めています。 「バイオ後続品」とは、先行バイオ医薬品と同等/同質の品質、安全性および有効性を有し、異なる製造販売業者により開発される医薬品のことをいいます。 「OTC医薬品」とは、医師に処方してもらった「医療用医薬品」ではなく、薬局やドラッグストアなどで自分で選んで買える一般用医薬品と要指導医薬品のことで、一般的には市販薬とも呼ばれます。
熊本県保険者協議会	6	生活習慣病に係る死亡の状況	【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)は、全国平均を100として比較した相対評価ですが、バックデータとして具体的な死亡率が有るのであれば、開示を検討いただきたい。	国保・高齢者医療課	6	【図表6】作成に使用した「平成29年度人口動態統計特殊報告」については、厚生労働省のホームページに掲載されています。 (参考) 厚生労働省ホームページ > 統計情報・白書 > 各種統計調査 > 厚生労働統計一覧 > 人口動態統計特殊報告 > 結果の概要 > 都道府県別年齢調整死亡率-主な死因別にみた死亡の状況- > 平成29年度人口動態統計特殊報告 平成27年度都道府県別年齢調整死亡率の概況
熊本県保険者協議会	8	熊本県の医療費の動向	【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) 県民一人当たり医療費と県民一人当たり所得(県民所得)との比較に意味が有るかが気になります(相関性若しくは非相関性の有無など)。	国保・高齢者医療課	8	【図表9】については、47都道府県+全国平均の人口一人当たり医療費をグラフにしたものであり、県民一人当たり所得(県民所得)は使用していません。県民一人当たり医療費と県民一人当たり所得(県民所得)との相関性の有無に関しましては、第3期計画及び第4期計画案でも考察できていませんが、どのような手法ならば考察が可能であるかも含め、検討して参ります。
熊本県保険者協議会	11	特定健康診査の実施率	【図表13】の令和3年度の全国平均(56.2%)と【図表14】の令和3年度の全国平均(56.5%)が異なっている。	健康づくり推進課	11	国公表のデータについて、都道府県別データは、分子の相違から全国平均値が異なっているため、21ヘルスプランに合わせて、図表13は削除します。
熊本県保険者協議会	12	特定健康診査の実施率	【図表16】の値が表示されていない。	健康づくり推進課	11	いただいた御意見に基づき、修正します。
熊本県保険者協議会	14	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群	当然に、対象者40歳以上の年齢階級ということですが、若年層(40歳未満)の状況は如何でしょうか。若年を含めた状況であれば、その旨を表示願います。	健康づくり推進課	13	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群は対象者40歳以上の年齢階級です。成人期の体重増加が10kg以上の人は、そうでない人に比べて糖尿病や循環器病等の発症リスクが上昇するといわれており、本県は「増加している」と回答した人の割合が全国よりも高いことから、文言及び図表を追加しました。
熊本県保険者協議会	21	がん	国が第4期がん対策推進基本計画で定めた目標値の記載があると良いのではないかと。	健康づくり推進課	19	いただいた御意見に基づき、修正します。
熊本県保険者協議会	21 22	がん	【図表32】の出典がP22にずれているため、P21に表示させる。	健康づくり推進課	19	いただいた御意見に基づき、修正します。
熊本県保険者協議会	30	熊本県の課題	「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、」を「骨粗しょう症検診受診率及び骨粗しょう症治療率が低いほか、」へ変更してはどうか。	国保・高齢者医療課	28	いただいた御意見に基づき、修正します。
熊本県保険者協議会	31	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軍の減少	「国保連合会」を「熊本県国民健康保険団体連合会」にしてはいいかがか。	国保・高齢者医療課	29	いただいた御意見に基づき、修正します。
熊本県保険者協議会	40	医薬品の適正使用の推進	「・薬剤の飲み忘れ～」の太字設定を外すと良いのではないかと(太字にしているのはなぜか)。	国保・高齢者医療課	38	いただいた御意見に基づき、修正します。
熊本県保険者協議会	49	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	「2 保険者等」において、「保険者協議会」を「熊本県保険者協議会」にしてはいいかがか。	国保・高齢者医療課	48	いただいた御意見に基づき、修正します。
熊本県保険者協議会	4	高齢化率と後期高齢者比率	【図表3】の右の縦軸の単位が漏れているのではないかと。凡例を表記したほうが良い。	国保・高齢者医療課	4	いただいた御意見に基づき、修正します。
玉名市	4		折れ線グラフ(【図表3】)の凡例がありませんので、どのグラフが何を示しているのかわかりません。	国保・高齢者医療課	4	いただいた御意見に基づき、修正します。
八代市	4		【図表3】他のグラフにあるように凡例が説明を付けてほしい。	国保・高齢者医療課	4	いただいた御意見に基づき、修正します。
南小国町	11	特定健康診査の実施率	「健康診断等を受けなかった理由として、…」の部分について、誰を対象として、どのようにして把握したのかわからないので、参考としたものを提示してほしい。	健康づくり推進課	11	いただいた御意見に基づき、注を付けます。 令和4年度熊本県健康づくりに関する県民意識調査による。
八代市	6	生活習慣病に係る死亡の状況	【図表6】出典元の新しいデータがあれば、差替えてほしい。	健康づくり推進課	6	出典データを「平成29年度人口動態統計特殊報告」から「令和2年度人口動態統計特殊報告」に差し替えます。
八代市	11	特定健康診査の実施率	「市町村国保では・・・低い傾向にある」ということが図表16からは読み取れない。	健康づくり推進課	11	いただいた御意見に基づき、以下のとおり修正します。 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) 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。(【図表15】参照) 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16】参照)
八代市	17	喫煙	「男女ともに全国の喫煙率よりも低い」とあるが、図表24は令和4年度、図表25は令和元年度と比較年度に差があるので、できる限り合わせた方がよい。	健康づくり推進課	15	国の最新データが令和元年度のため、令和4年度とあわせることができませんでした。中間見直しの際に、データを可能であれば合わせたいと思います。
八代市	21	がん	「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」とあるが、精密検査受診率も概ね上回っていると言って良いのか。	健康づくり推進課	19	いただいた御意見に基づき、修正します。
八代市	27		【図表41】凡例が何を示しているのかわからない。重複しているのであれば削除してほしい。	国保・高齢者医療課	25	いただいた御意見に基づき、修正します。

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

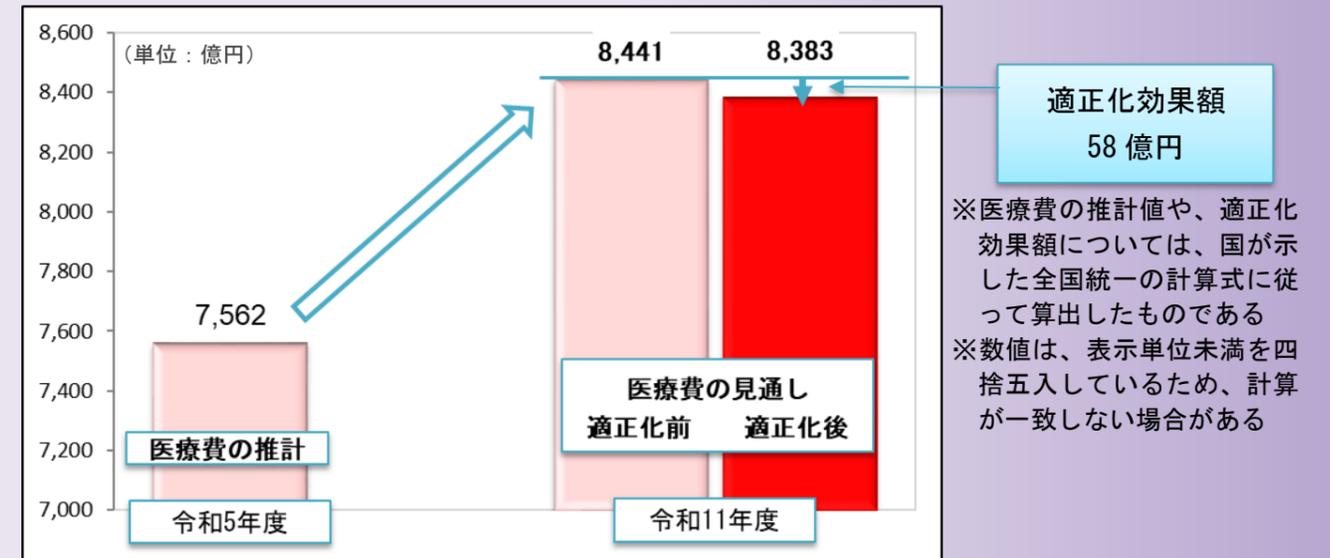
III 主な記載内容

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・特定保健指導の実施体制の強化 ・ 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 ・ 20歳未満者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 糖尿病の早期発見・重症化予防の推進 ・ 糖尿病の早期発見・重症化予防の推進 ・ 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 ・ 切れ目のない保健医療連携体制の構築
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 ・ がん検診受診率等の向上	・ 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 ・ 歯周疾患検診未実施市町村への支援 ・ がん検診の受診啓発と受診率向上の取組の推進
⑤ 予防接種の推進 ・ 予防接種環境の充実及び向上	・ 安心して予防接種を受けられる体制整備 ・ 予防接種に関する情報発信

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みの支援	・ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組を行う市町村への支援の実施 ・ フレイル対策の推進
(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 ・ 後発医薬品及びバイオ後続品の普及啓発	・ 県民、薬局、医療機関等への情報提供 ・ 後発医薬品等の使用促進についての協議
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	・ 専門家の資質向上、講習会開催等による普及啓発の推進 ・ 市町村の多剤投与に係る取組の支援
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
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 ・ 骨折予防の推進	・ 骨粗しょう症に関する普及啓発 ・ 市町村の検診事業等への支援
(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。

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 (2024年度) ~令和11年度 (2029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	12
（3）メタボリックシンドロームの該当者及び予備群	13
4 喫煙	15
5 透析患者数	17
6 歯・口腔	18
7 がん	19
8 予防接種	22
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	23
10 後発医薬品の使用	24
11 医薬品の処方	25
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	26
13 医療の提供	26
14 熊本県の課題	27
（1）住民の健康の保持の推進	27
（2）医療の効率的な提供の推進	28

第3章 県が取り組むべき施策等と達成すべき目標	29
1 住民の健康の保持の推進	29
(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	29
(2) たばこ対策の推進	31
(3) 糖尿病の 早期発見 ・重症化予防の推進	33
(4) その他生活習慣病予防のための健康づくりの推進	34
(5) 予防接種の推進	36
(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	36
2 医療の効率的な提供の推進	37
(1) 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進	37
(2) 医薬品の適正使用の推進	38
(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	39
(4) 医療資源の効果的・効率的な活用	41
(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	41
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	42
第4章 計画期間における医療に要する費用の見通し	43
1 推計の方法	43
(1) 医療費適正化を行う前の医療費の将来推計の方法	43
(2) 医療費適正化の取組による効果の推計の方法	43
2 見通し結果	45
(1) 熊本県における医療費の見込み	45
(2) 制度区分別・年度別医療費の見込み等について	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	48
1 県	48
2 保険者等	48
3 医療の担い手等	48
4 県民	49
第6章 計画の推進	50
1 計画の評価	50
(1) 進捗状況の公表	50
(2) 計画期間の最終年度における調査、分析結果の公表	50
(3) 実績の評価	50
2 評価結果の活用	50
3 計画の進行管理	50
4 計画の推進体制	50
【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(2006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(2008年)3月には平成20年度(2008年度)から平成24年度(2012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(2013年)3月には平成25年度(2013年度)から平成29年度(2017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(2018年度)3月には平成30年度(2018年度)から令和5年度(2023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(2023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(2024年度)から令和11年度(2029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(2025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(2040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(2025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

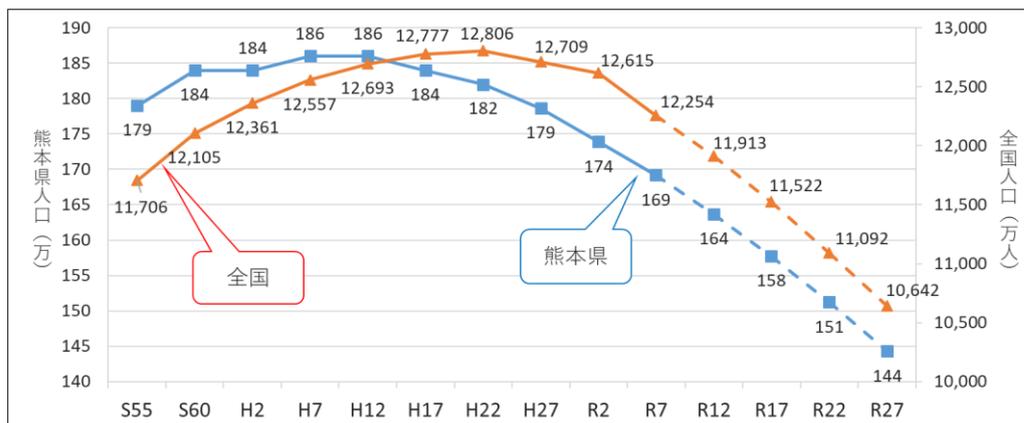
(1) 人口推移

本県の総人口は、平成10年(1998年)の約186万6千人をピークに減少傾向にあり、令和2年(2020年)は約173万8千人となっています。今後、令和17年(2035年)には約158万人に、令和27年(2045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(2008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(1998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年度(2025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(2035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)

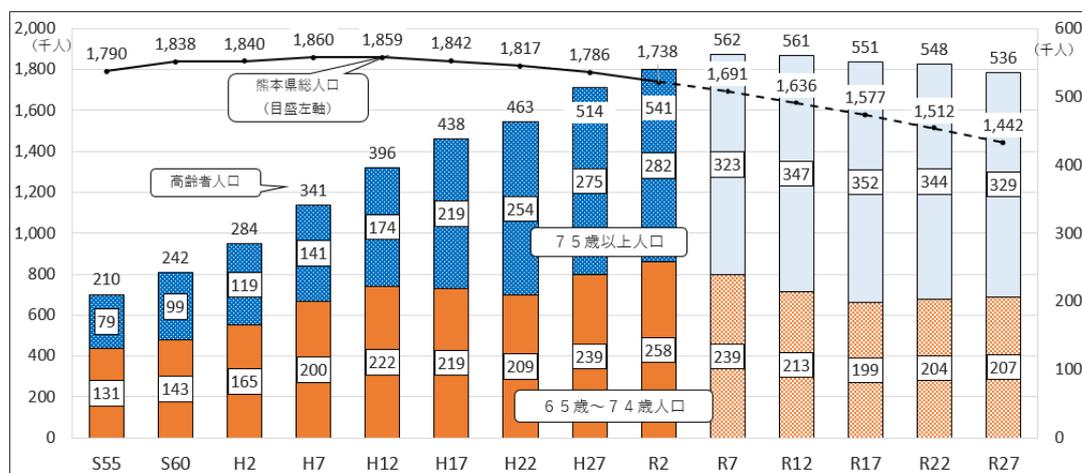
【図表1】全国及び熊本県の人口推移(昭和55年～令和27年)



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)」

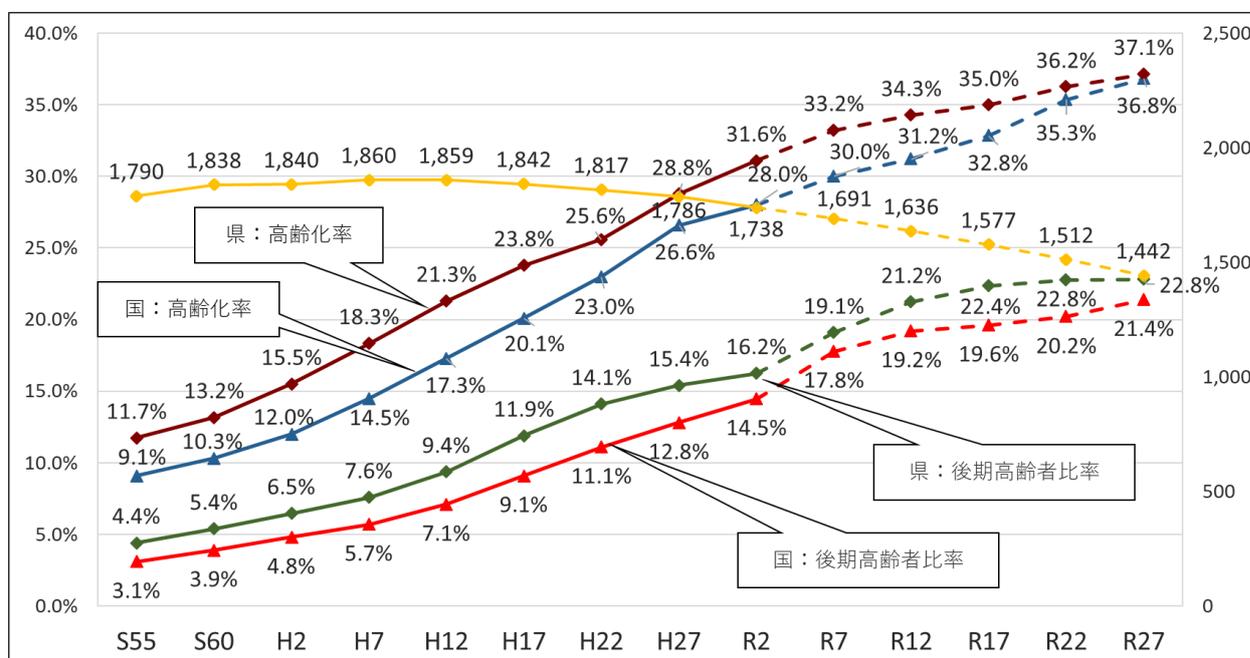
(2) 高齢化率¹と後期高齢者比率

本県における令和2年(2020年)の高齢化率は **31.6%**であり、令和17年(2035年)には35%、令和27年(2045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(2020年)で28.0%、令和27年(2045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(2045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(2020年)の後期高齢者比率は16.2%で、令和27年(2045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(2020年)で14.5%、令和27年(2045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

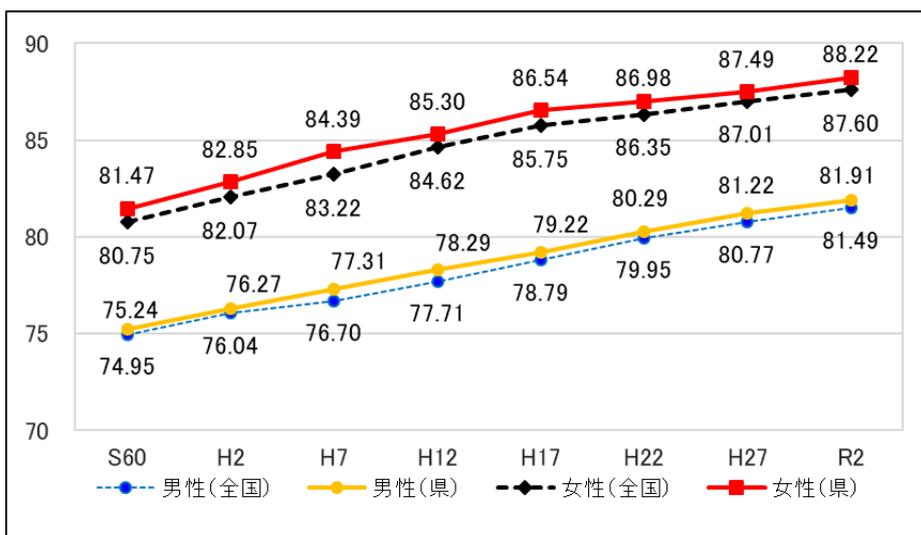
本県の平均寿命は、令和2年(2020年)は男性81.91年、女性88.22年で、男女とも全国平均(男性81.49年、女性87.60年)を上回っており、昭和60年(1985年)以降、年々伸びています。(【図表4】参照)

また、令和元年(2019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

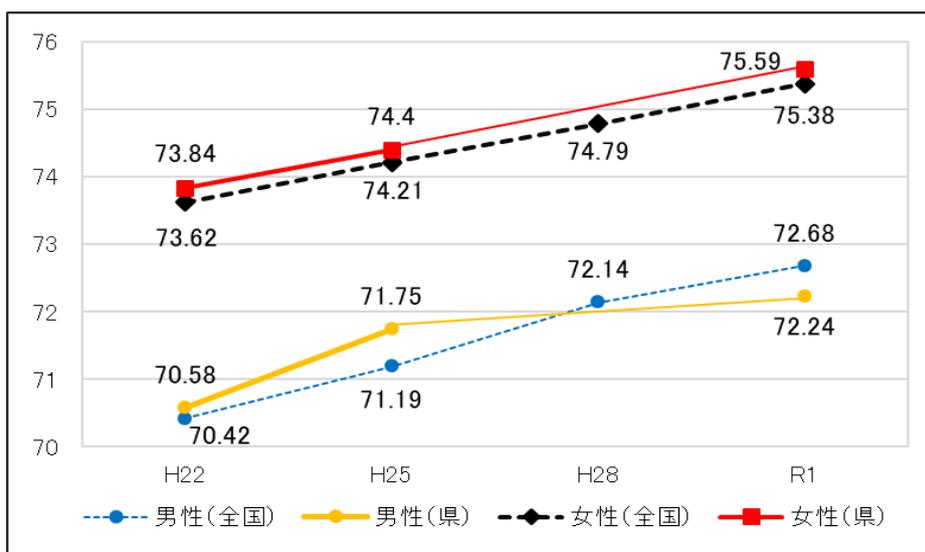
(単位:年)



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。

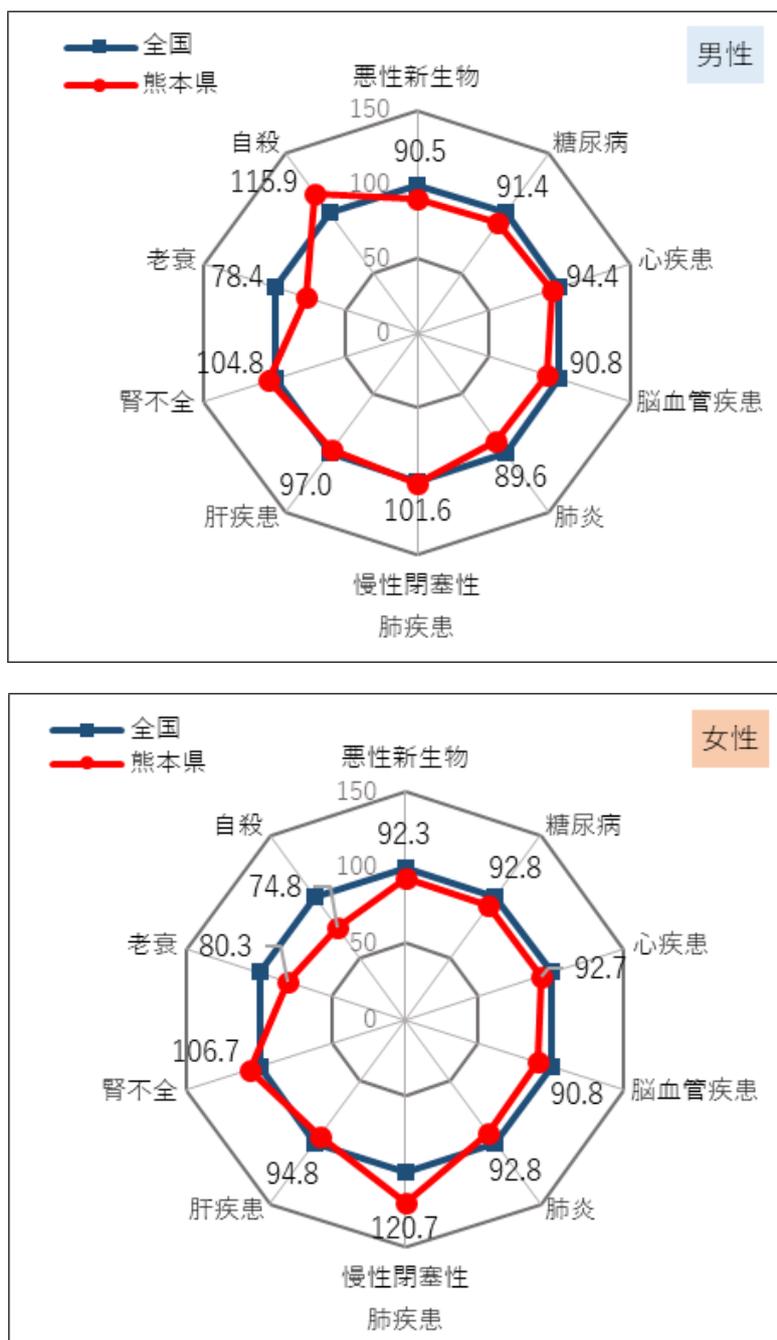
³ 健康寿命:健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味し、この差が拡大すれば、生活の質の低下につながるだけでなく、医療費や介護給付費の多くを消費する期間が増大する。

(4) 生活習慣病⁴に係る死亡の状況

主要な死因別の年齢調整死亡率⁵を全国と比較すると、多くの疾患で全国平均を下回っていますが、男女ともに慢性閉塞性肺疾患(COPD)及び腎不全が全国平均を上回っています。

また、男性では自殺も全国平均を上回っています。(【図表6】参照)

【図表 6】主要な死因別の年齢調整死亡率の全国比(令和2年) ※全国平均を100として比較



出典:厚生労働省「令和5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。

⁵ 年齢調整死亡率:年齢構成の異なる地域間での死亡状況の比較ができるように、年齢構成を調整し揃えた死亡率のこと。

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(2020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(2020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(2020年度)が6,972億円であり、令和元年度(2019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(2020年度)が401.1千円となっており、令和元年度(2019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(2020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)

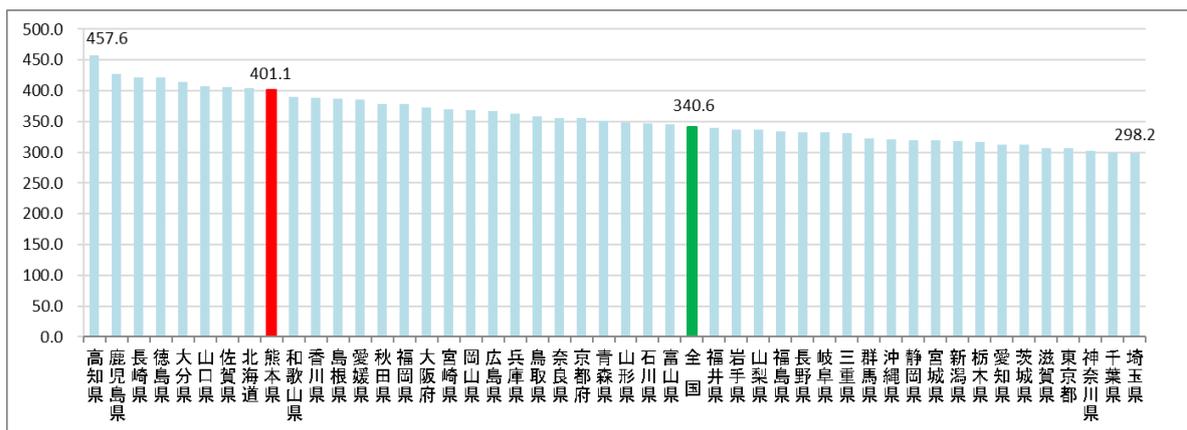
		国民医療費 (億円)		総人口 (千人)		一人当たり医療費 (千円)	
		熊本県	全国	熊本県	全国	熊本県	全国
年度	平成26年度	6,751	408,071	1,794	127,083	376.3	321.1
	平成27年度	6,954	423,644	1,786	127,095	389.3	333.3
	平成28年度	6,865	421,381	1,774	126,933	387.0	332.0
	平成29年度	7,017	430,710	1,765	126,706	397.6	339.9
	平成30年度	7,019	433,949	1,757	126,443	399.5	343.2
	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(2020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(2020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(2020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)

	入院		外来	
	熊本県	全国	熊本県	全国
悪性新生物	102	89	121	144
糖尿病	19	12	200	170
高血圧性疾患	9	4	670	471
心疾患(高血圧性のものを除く)	74	46	101	103
虚血性心疾患	22.1% → 8	27.5% → 9	37.3% → 32	33.2% → 42
脳血管疾患	137	98	77	59
気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患	7	5	15	14
歯科疾患	0	0	1,048	827
骨の密度及び構造の障害	2	1	52	51
上記以外	1,262	696	3,894	3,777
計	1,620	960	6,210	5,658

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(2020年度)から令和4年度(2022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)

令和3年度～令和5年度に、モデル市町村の協力により骨折予防事業や精神・神経疾患予防として、睡眠サロン等睡眠に関する事業を実施しています。

【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(2021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】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。

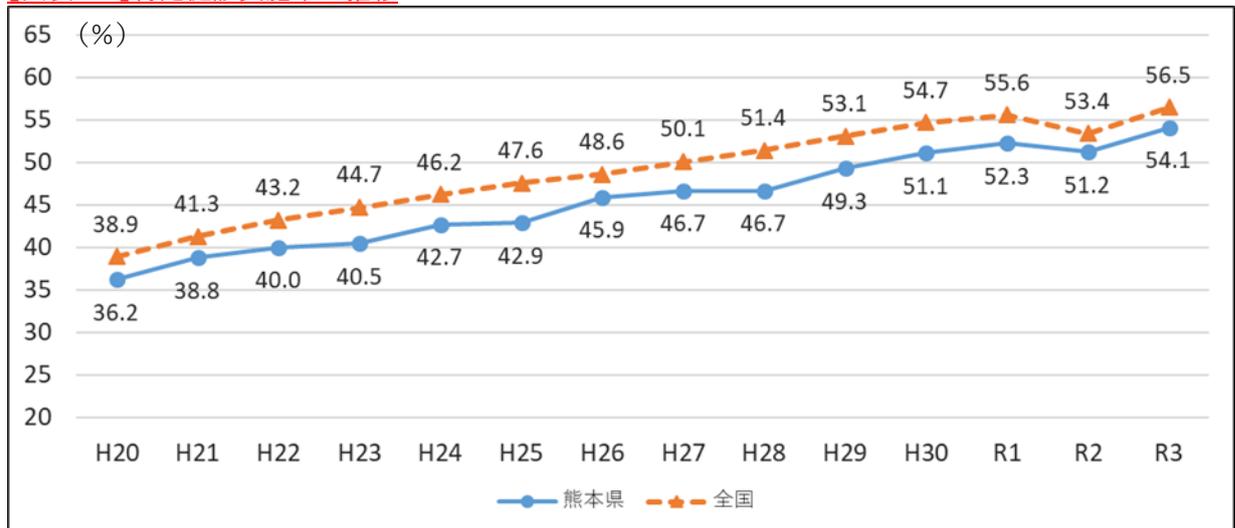
(【図表 14】参照)

市町村国保では、特に40歳～50歳の働き盛り世代が低い傾向にあります。

(【図表 15】参照)

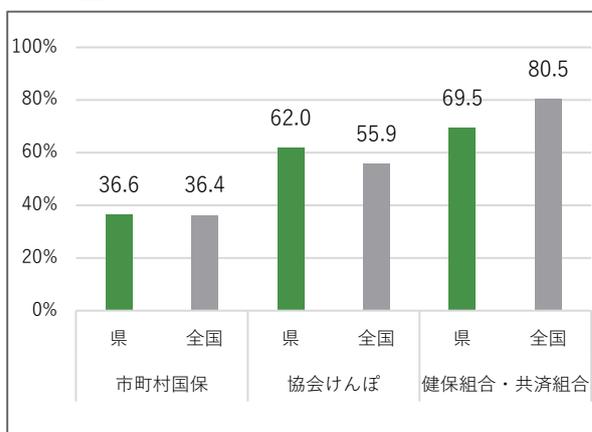
健康診断等を受けなかった理由として、「治療などで定期的に通院している」と答えた人の割合が33.1%と最も高く、次いで「心配なときはいつでも医療機関を受診できる」が24.3%となっています。(令和4年度熊本県健康づくりに関する県民意識調査による。)。特定健診の目的や重要性等についての啓発を行うとともに、通院中の人も含め必要な人が特定保健指導を受けられるよう、医療機関と医療保険者との連携の強化が必要です。

【図表 13】特定健診実施率の推移



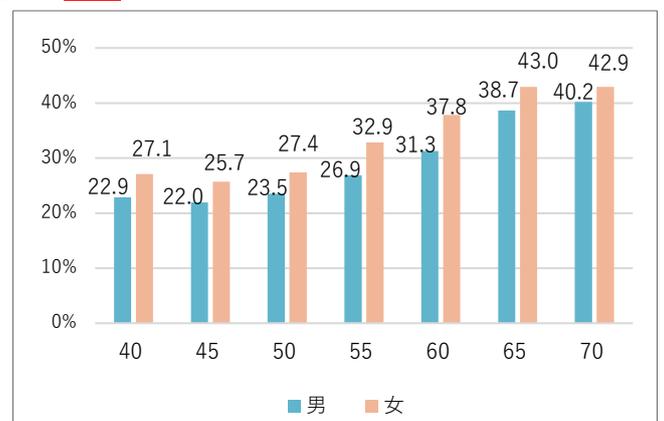
出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

【図表 14】 保険者別特定健診実施率（令和3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」及び協会けんぽ熊本支部提供データを基に健康づくり推進課にて算出

【図表 15】 市町村国保特定健診実施率（令和3年度）

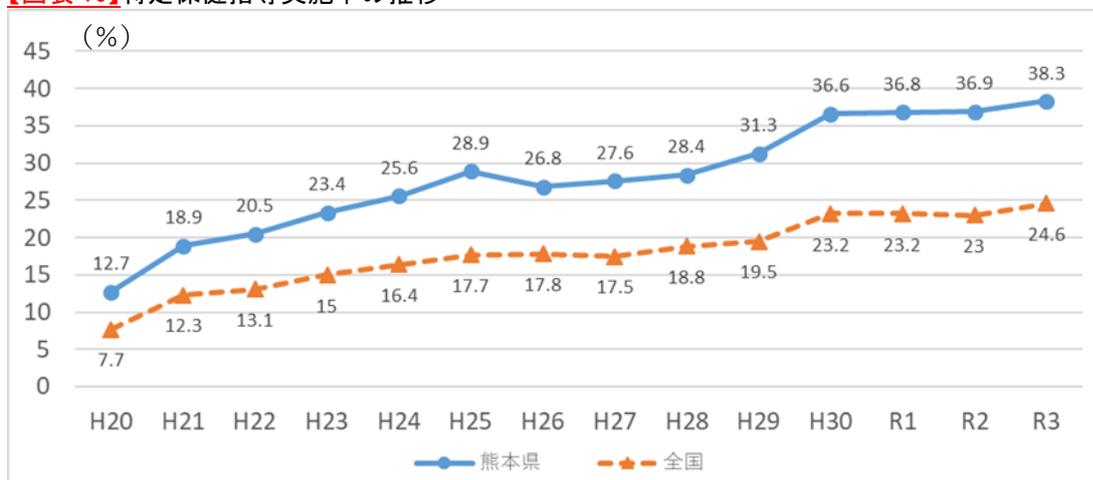


出典：熊本県国民健康保険団体連合会調べ

(2) 特定保健指導の実施率

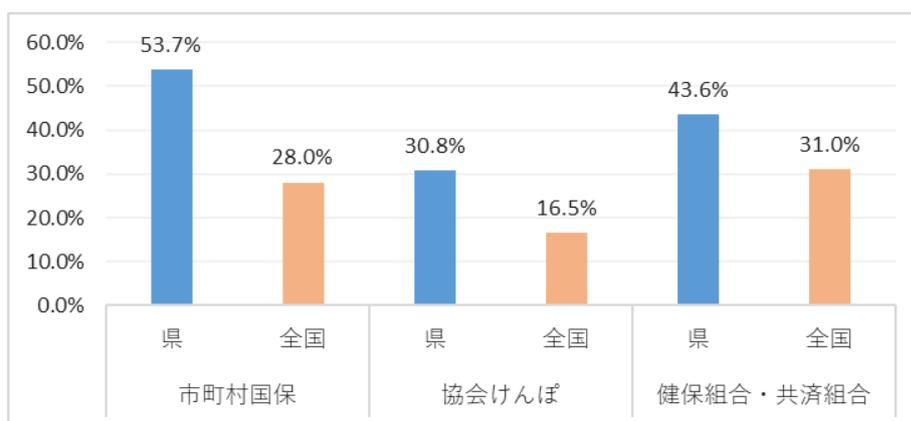
令和3年度(2021年度)の特定保健指導実施率は38.3%で全国トップですが、国の目標値(45%)には達していません。(【図表 16、17】参照)

【図表 16】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 17】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⁶

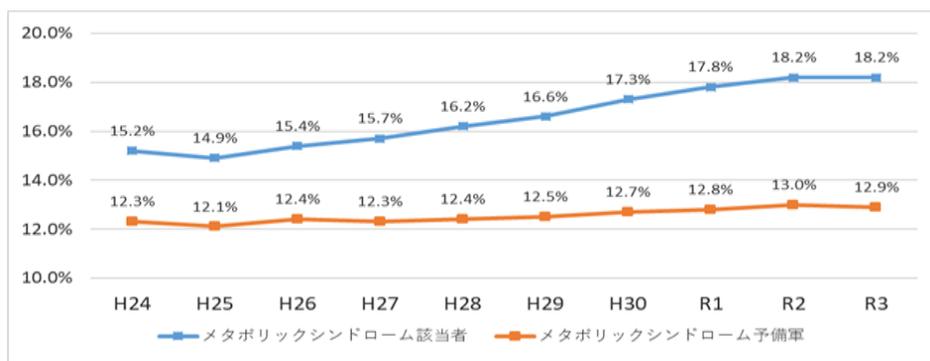
特定健康診査結果では、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は、ともに全国平均よりも高く、増加傾向にあります。また、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率(対平成20年度比)は、10%台の低値で横ばいが続いており、国の目標値(25%)との乖離があります。(【図表 18、19】参照)

成人期の体重増加が10 kg以上の人は、そうでない人に比べて糖尿病や循環器病等の発症リスクが上昇するといわれています。特定健診の質問票で「20歳の時の体重から10 kg以上増加している」と回答した人の割合は、全国平均よりも高く、年々増加しています。(【図表 20】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、HbA1c⁷ 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 21】参照)

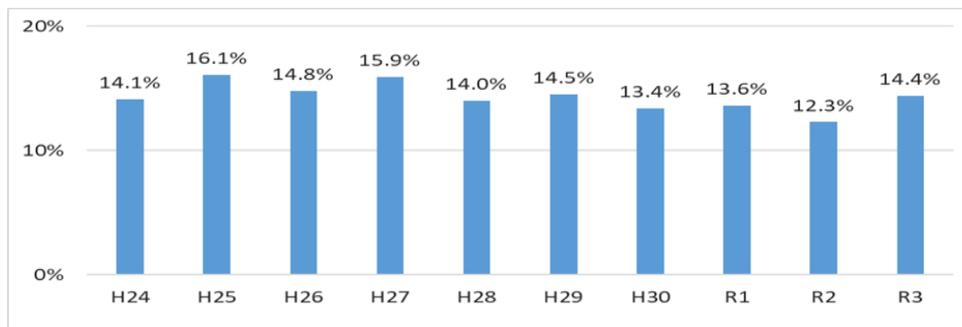
熊本県保険者協議会において、令和3年度(2021年度)に各医療保険者の40歳未満の健診データを分析したところ、多くの検査項目で有所見者の割合が高いことが分かりました。40歳よりも若い世代から生活習慣の改善に取り組むことが必要です。

【図表 18】令和3年メタボリックシンドロームの該当者及び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」

【図表 19】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(2008年度))

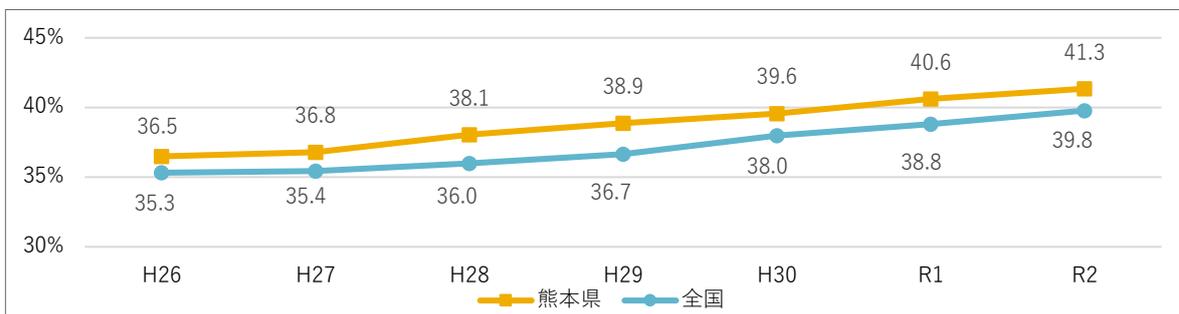


出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

⁶ 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。

⁷ HbA1c(ヘモグロビンエイワンシー)：過去1～2か月の血糖値の状態を示す検査値のこと。

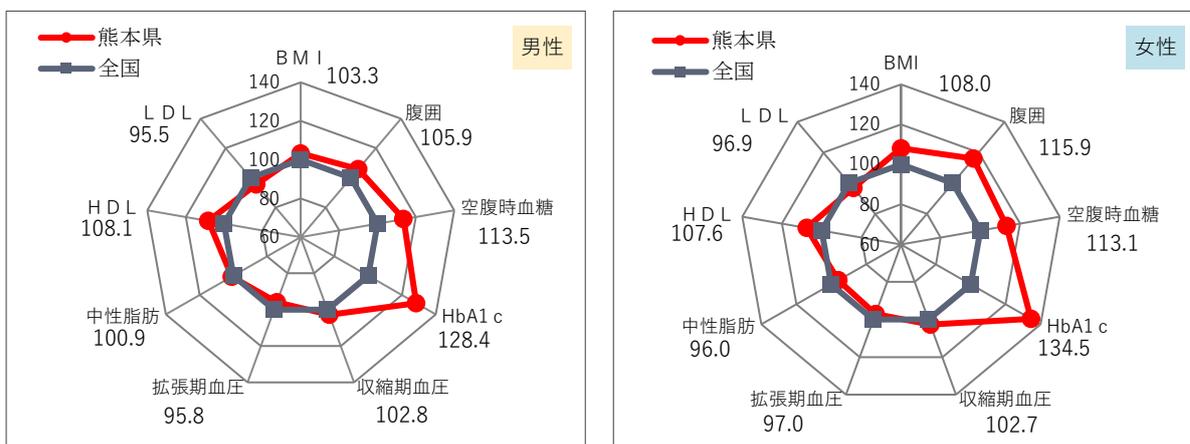
【図表 20】20 歳の中から体重が 10kg 以上増えた人の割合 (特定健診質問票回答結果)



出典：厚生労働省「第8回 NDB オープンデータ」

【図表 21】特定健診で保健指導又は受診勧奨の対象とされた人の割合 (令和2年度 全年齢)

※全国平均を 100 として比較



出典：厚生労働省「第8回 NDB オープンデータ」

4 喫煙

本県の令和4年度(2022年度)の20歳以上の喫煙率は13.1%であり、平成23年度(2011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。

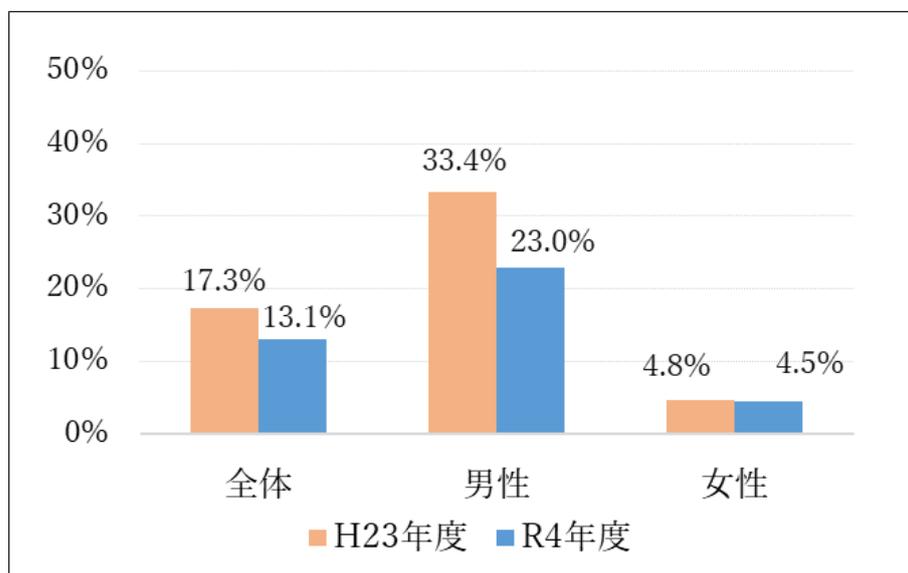
(【図表 22、23】参照)

平成30年度(2018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(2013年度)より減少しています。

(【図表 24】参照)

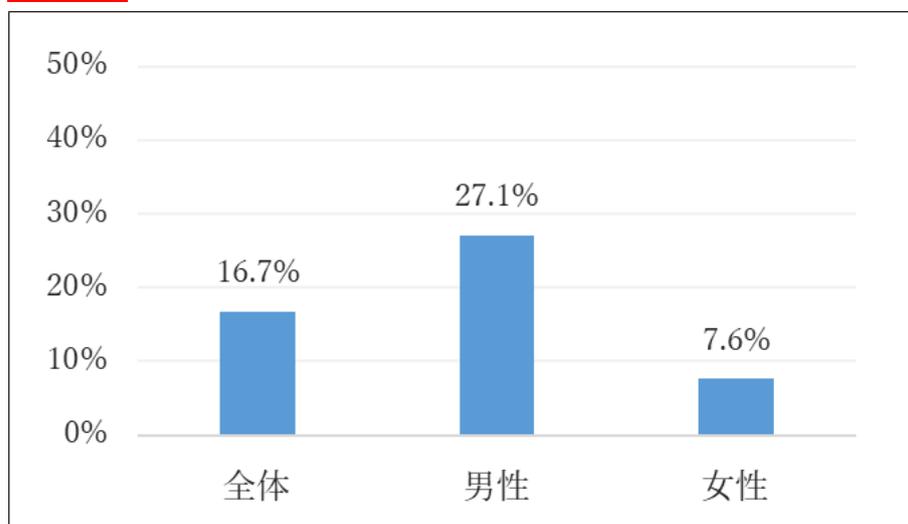
健康増進法の改正により、施設における受動喫煙防止対策が義務化されたことなどから、事業所等における受動喫煙防止対策の実施状況は大幅に改善しましたが、100%には達していません。(【図表 25】参照)

【図表 22】20歳以上の喫煙率（熊本県）



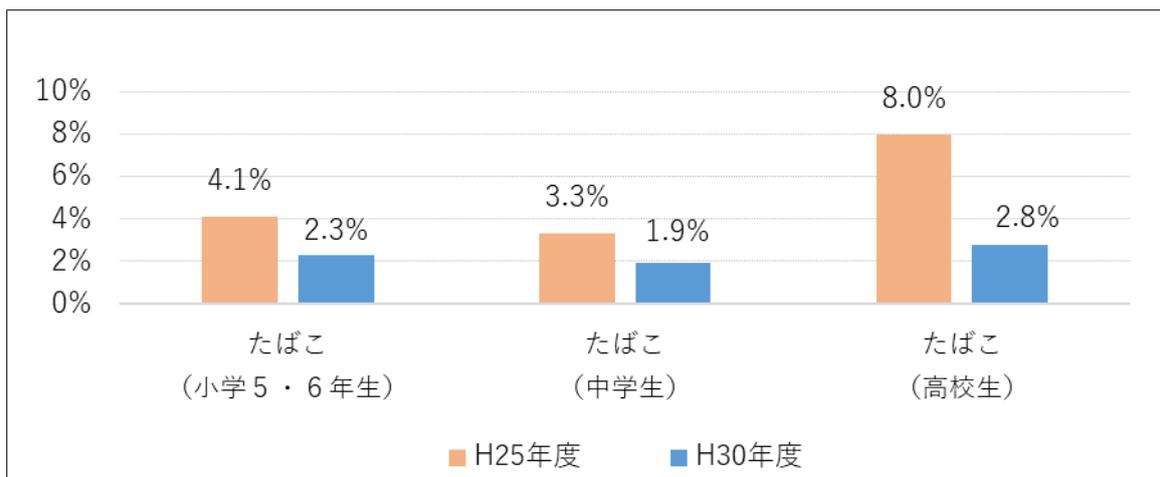
出典：熊本県「熊本県民健康・栄養調査」

【図表 23】20歳以上の喫煙率（全国）



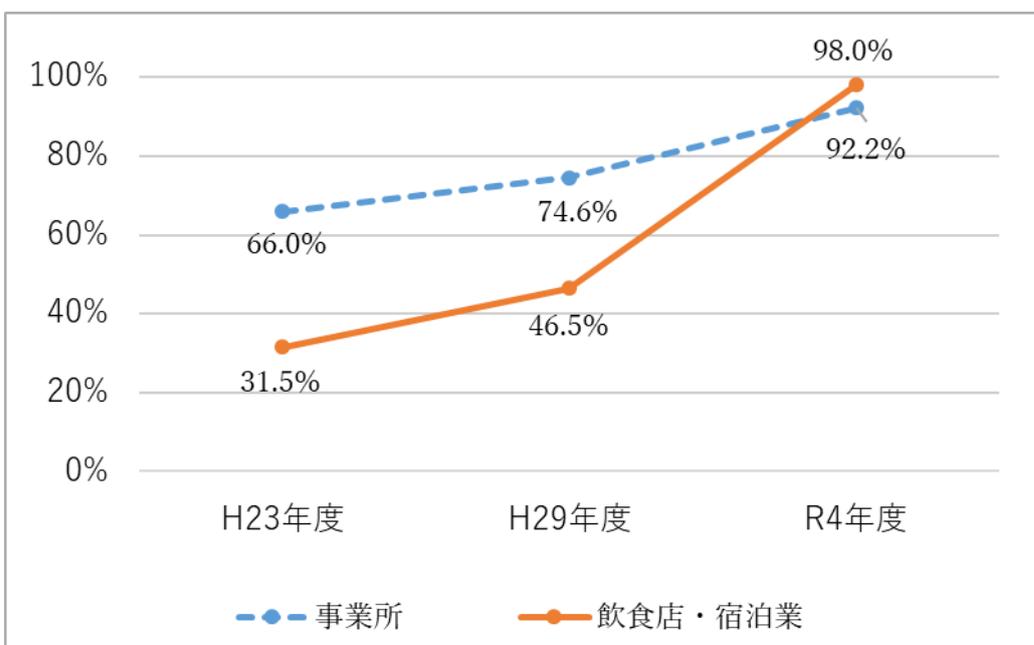
出典：厚生労働省「令和元年度国民健康・栄養調査」

【図表 24】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 25】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(2021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26】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27】参照)

【図表26】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27】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

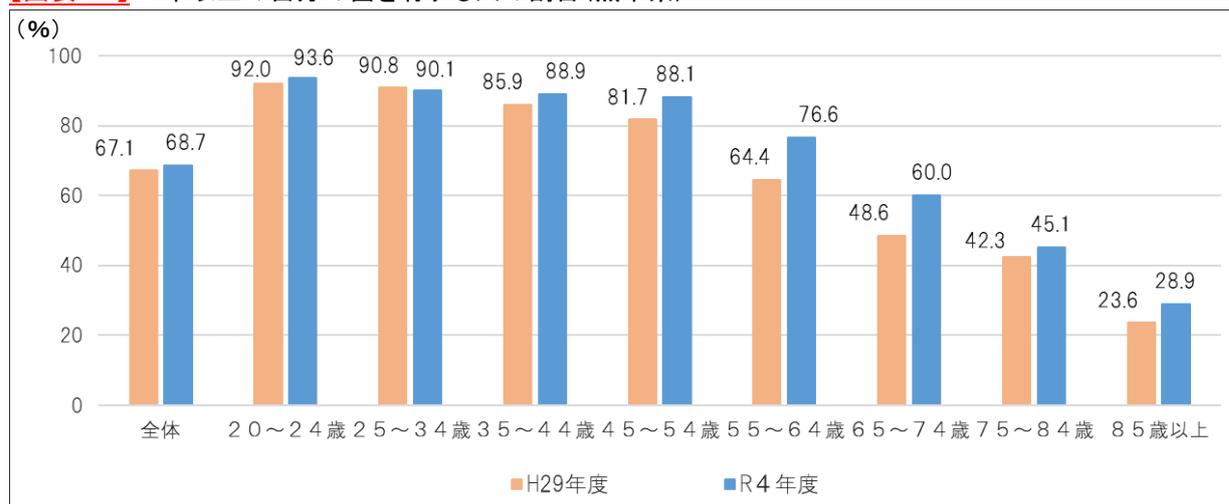
※このデータは疾患に至る背景因子を考慮していない。

6 歯・口腔

8020(ハチマルニイマル)運動⁸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(2022年度)で76.6%と平成29年度(2017年度)の64.4%より増加しています。(【図表28】参照)

健康増進法に基づく令和2年度(2020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28】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」

⁸ 8020(ハチマルニイマル)運動：生涯にわたり、80歳で20本以上、自分の歯を保とうという運動のこと。厚生労働省、日本歯科医師会が提唱し、国民的な運動として推進、本県でも進めている。

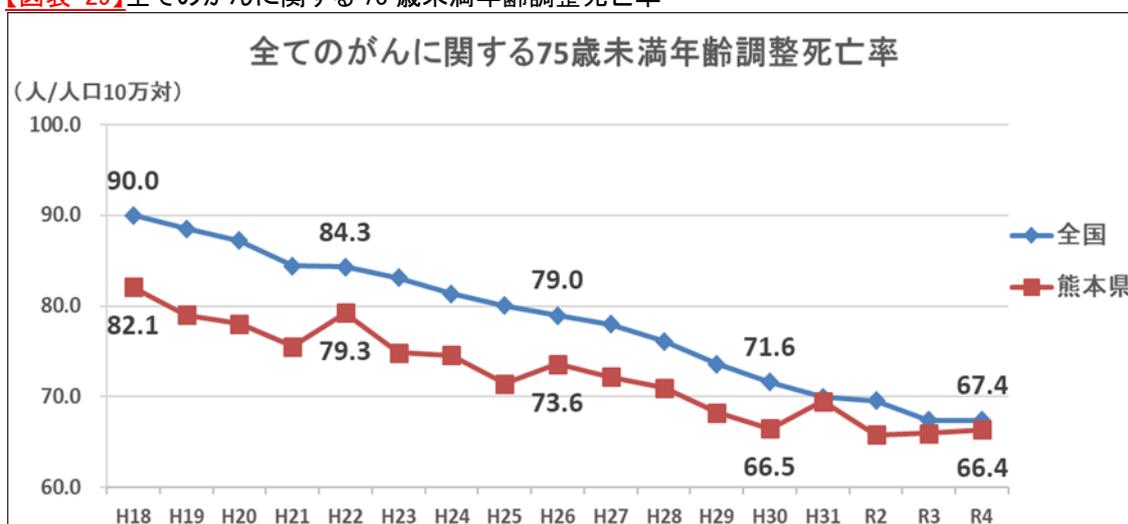
7 がん

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 29】参照)

がんは昭和55年(1980年)以降、本県の死亡原因の第1位となっており、令和4年(2022年)における本県の死亡原因に占めるがんの割合は23%(24,426人のうち5,552人)です。(【図表 30】参照)

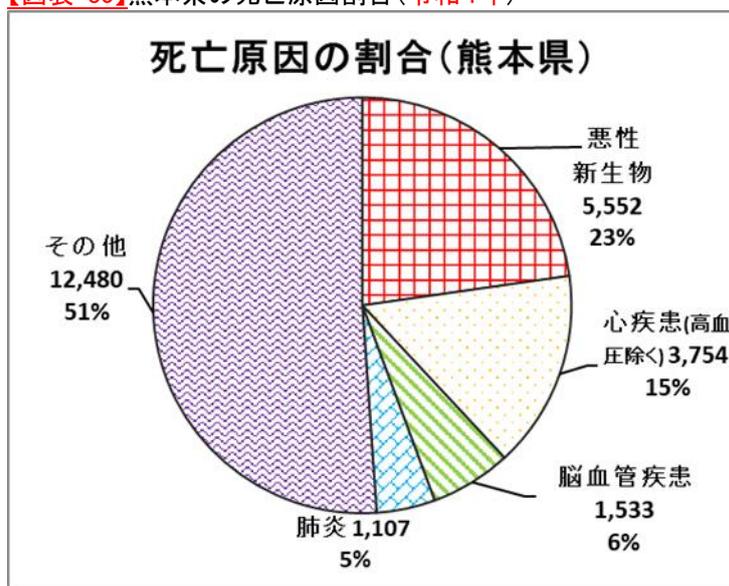
がん検診(胃・肺・大腸・子宮頸・乳)受診率は、すべて全国平均を上回っており、精密検査受診率は、大腸がん、子宮頸がんが全国平均を上回っていますが、いずれも国が第4期がん対策推進基本計画に定めた目標には達していません。(【図表 31、32、33、34】参照)

【図表 29】全てのがんに関する75歳未満年齢調整死亡率



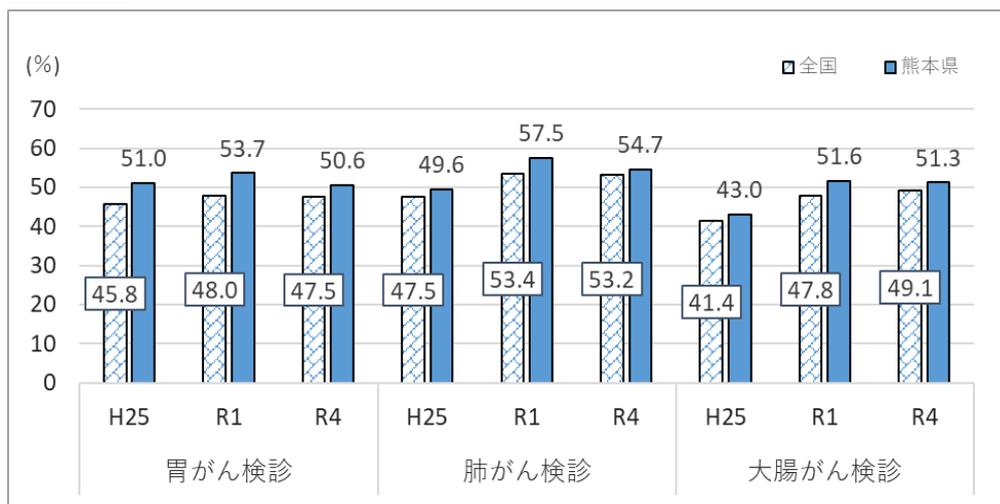
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」

【図表 30】熊本県の死亡原因割合(令和4年)



出典：厚生労働省「令和4年人口動態統計」

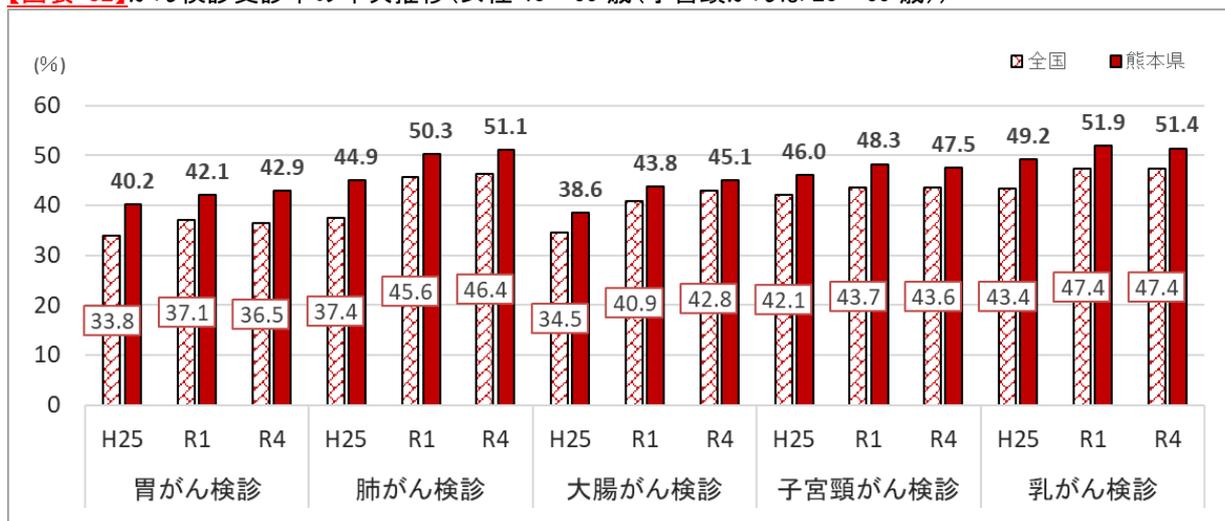
【図表 31】がん検診受診率の年次推移(男性 40～69 歳)



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 32】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 33】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 34】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

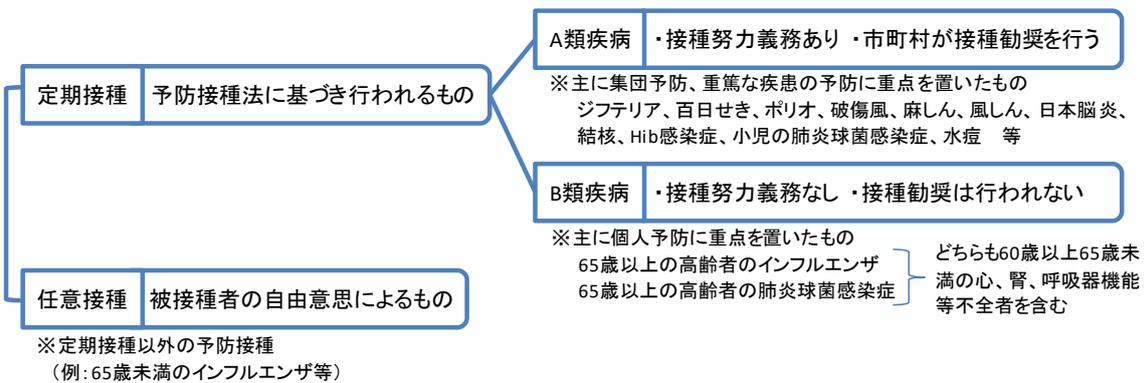
出典:厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

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 35】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 35】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、高齢者の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(2020年度)から始まりました。本県では、令和2年度(2020年度)は15市町村、令和3年度(2021年度)は27市町村、令和4年度(2022年度)は34市町村で事業を実施しています。(【図表 36】参照)

【図表 36】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

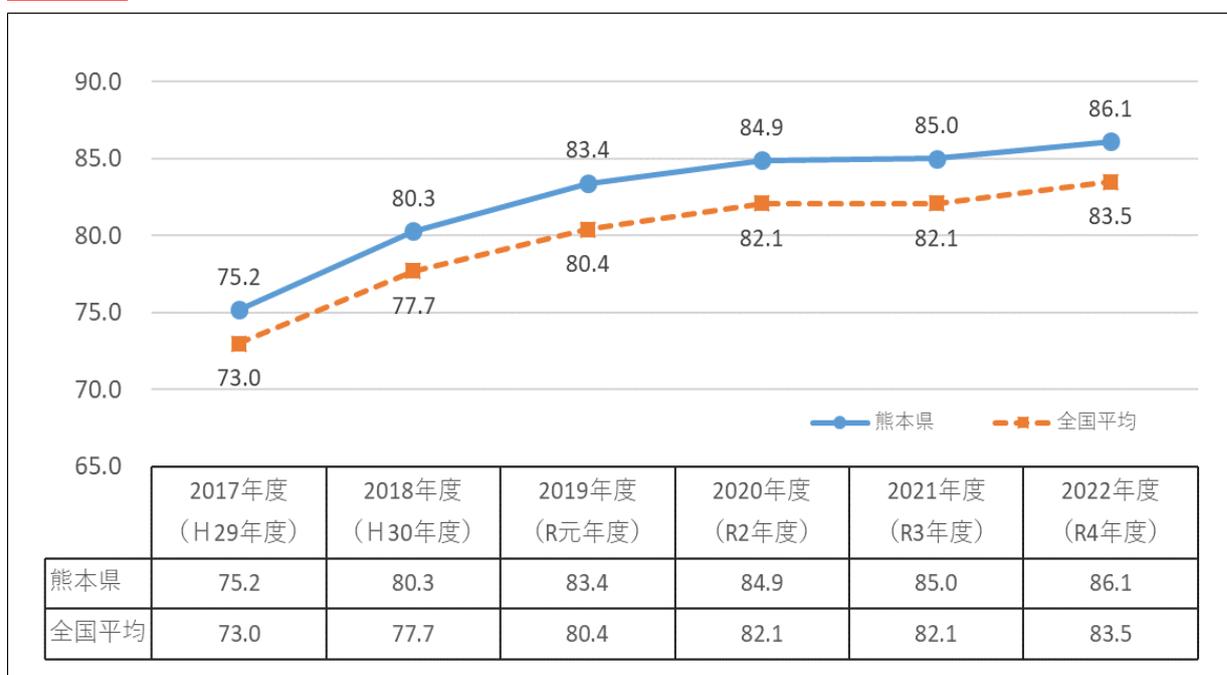
10 後発医薬品⁹の使用

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(2019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37】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37】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」

⁹ 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。

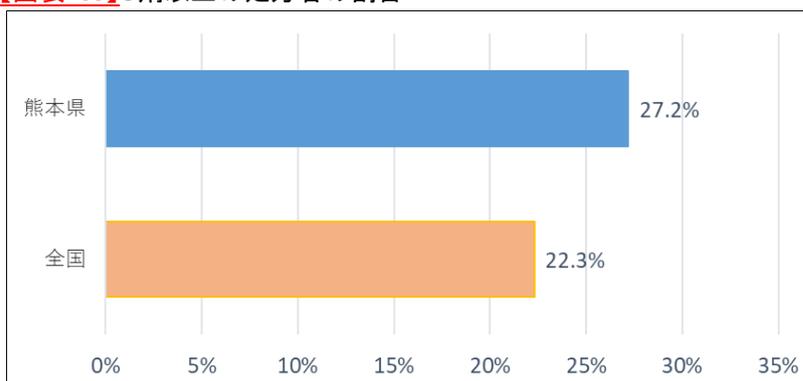
1 1 医薬品の処方

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。(【図表 38】参照)

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、75歳以上の方が他の年代よりも多くなっています。(【図表 39】参照)

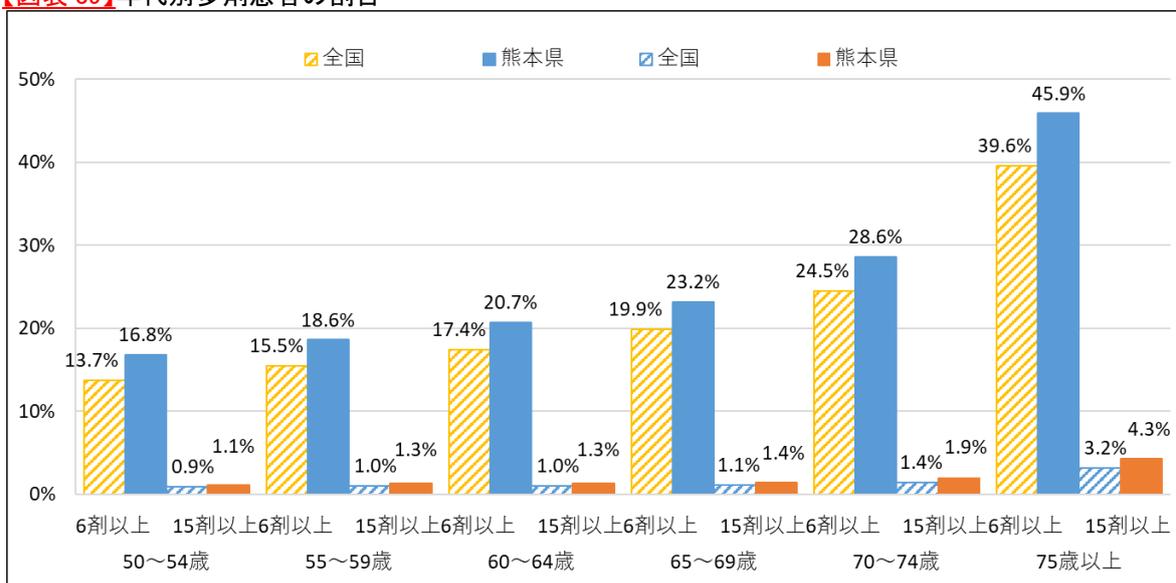
なお、かかりつけ薬剤師・薬局を決めている人の割合は、保健医療に関する県民意識調査アンケート結果(令和5年(2023年)2月)によると、49.6%でした。(【図表 40】参照)

【図表 38】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 39】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 40】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(2020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(2017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(2013年)の医療需要の推計と、令和7年(2025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の該当者・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、**慢性閉塞性肺疾患(COPD)、歯周病**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(1980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¹⁰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及び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。

¹⁰ バイオ後続品：先行バイオ医薬品と同等/同質の品質、安全性および有効性を有し、異なる製造販売業者により開発される医薬品のこと。

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、健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(2023年度)から市町村国保において開始したみなし健診¹¹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、[熊本県国民健康保険団体連合会](#)との協議・検討を継続して行い、連携の強化を図ります。

¹¹ 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9年度(2027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(2008 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

- ・喫煙が、がん、脳卒中や心臓病等の循環器病、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、歯周病等のリスク要因であることなど、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、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

- ・たばこをやめたい人がやめることができるよう、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や野外等での喫煙マナーの周知を図るため、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
<u>20歳以上の喫煙率</u> <u>(やめたい人がやめる)</u>	<u>13.1%</u> (R4年度)	10.0% (R10年度)
20歳未満の喫煙割合 (「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(1ヶ月以内に受動喫煙があった人の割合)	家庭 11.5% 職場 18.5% 飲食店 8.8 % (R4年度)	<u>望まない受動喫煙の</u> <u>ない社会の実現</u> <u>(R10年度)</u>

(3) 糖尿病の早期発見・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。
- ・熊本県保険者協議会において、若い世代(40歳未満)からの健診受診促進、健康指導の充実等、予防・健康づくりの普及啓発に努めます。

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。
- ・熊本県保険者協議会において、若い世代(40歳未満)からの健診受診促進や保健指導の充実等予防・健康づくりの普及啓発に努めます。また、精神・神経疾患を予防するため、良質な睡眠をとることの重要性について広く周知啓発します。
- ・県民のヘルスリテラシーを向上させるため、県内全域の学校の健康教育担当者を対象にした研修の実施によるこども達への健康に関する正しい情報の普及や、市町村担当者を対象とした研修の実施や指導用資材の作成・配付などによる、市町村が実施する保健指導や健康教室等の充実のための支援を行います。また、事業所等を対象としたセミナーの開催やくまもとスマートライフプロジェクト応援団への情報発信、二次保健医療圏ごとに設置する地域・職域連携推進協議会の取組等により、職域分野における健康教育の充実のための支援を行います。

歯と口腔の健康づくりの推進

- ・熊本県歯科医師会等と連携し、県民に対し歯科健診の内容や歯科健診を受診することの重要性について積極的に周知広報を行い、県民自ら歯科健診受診に興味・関心をもてる環境づくりに取り組みます。
- ・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、口腔機能低下の早期発見に努め、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事業の取組を関係機関と連携し支援します。

がん検診の普及啓発の推進

- ・市町村やがん予防連携企業・団体や検診機関、医療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。

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

- ・市町村等の医療保険者が実態に応じつつ、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	<u>2,301団体</u> (R5年12月)	<u>2,800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	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、低栄養の予防、体力の維持、社会参加、口腔機能の向上等、フレイル対策について推進します。
- ・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。
- ・住民主体の「通いの場」や通所型サービスの活性化など、介護予防活動の充実を通じ、高齢者が地域の中で生きがいや役割を持ち、自立した生活を送ることができるよう支援します。

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(2029年度)末まで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から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(2024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年度)	60% (R11年度)

(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、介護事業所等に加入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、参加同意申請に係るアプリ¹²等について各種広報媒体による周知啓発を行い、県民の「くまもとメディカルネットワーク」に対する認知度の向上を図ります。
- ・「くまもとメディカルネットワーク」を活用した医療DXを推進するため、がん医療、周産期・小児医療等、幅広い分野での活用促進を図るとともに、市町村が保有する検診等の医療データ等の活用や連携について検討します。



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(2025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。

¹² アプリ:アプリケーションソフトウェアの略であり、令和5年度に開発を行う「くまもとメディカルネットワーク」のアプリは、参加同意申請等をスマートフォン等から行うことができます。

- ・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・歯科医療機関・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めます。
- ・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めます。
- ・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。
- ・地域毎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年3月)	300,000人 (R11年度)
訪問診療を受けた患者数 (推計値)	10,504人 (R4年度)	16,714人 (R11年度)
訪問診療実施医療機関数 (推計値)	497か所 (R4年度)	562か所 (R11年度)

(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

骨折予防の推進

- ・骨折は、人口の高齢化の進展により今後も増加が予想されるが、骨折の大きな要因である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、骨粗しょう症の早期発見・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。
- ・高齢者においては、低栄養・貧血から生じるふらつきや、多剤服用等による転倒リスクの上昇等、服用薬剤に起因する骨折を回避することも重要であることから、関係機関と連携しフレイル予防を推進します。

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(2018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(2018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(2019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(2029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します。

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(2029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、推計します。

(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(2015年度)から令和元年度(2019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します。

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します。

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(2021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(2021年度)の成分ごとの数量シェアから、令和3年度(2021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年度(2021年度)から令和11年度(2029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(2029年度)までの入院外医療費の伸び率を乗じて、令和11年度(2029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します。

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(2019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します。

④重複投与の適正化効果の推計方法

令和元年(2019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します。

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(2019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します。

※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ません。

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(2019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します。

⑦白内障手術と化学療法に関する推計方法

白内障手術については、令和元年度(2019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します。

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します。

化学療法については、令和元年度(2019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します。

2 見通し結果

(1) 熊本県における医療費の見込み

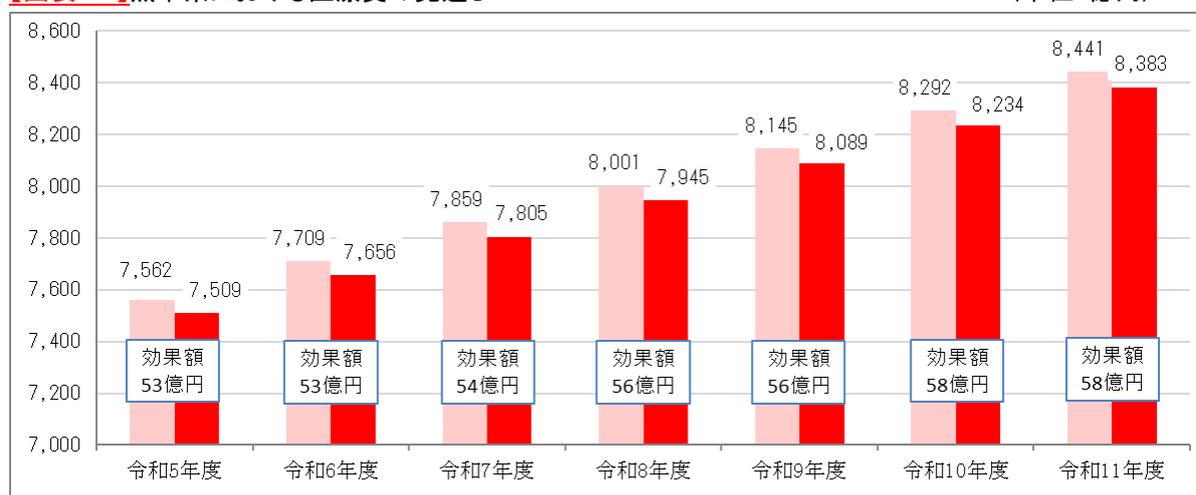
本県の医療費は、医療費の適正化に向けた取組を全く講じなかった場合、令和5年度(2023年度)の7,562億円程度から、令和11年度(2029年度)には8,441億円程度となる見込みです。しかし、様々な取組を講じることで令和11年度(2029年度)は58億円程度の適正化効果が見込まれます。この結果、令和11年度(2029年度)の医療費は8,383億円程度となる見通しです。

(【図表 41、42】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 41】熊本県における医療費の見通し

(単位:億円)



【図表 42】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 41、42、43、44】)

※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(2024年度)以降に設定。

(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(2029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43、44】参照)

【図表43】熊本県における医療費の見通し(制度区分別)

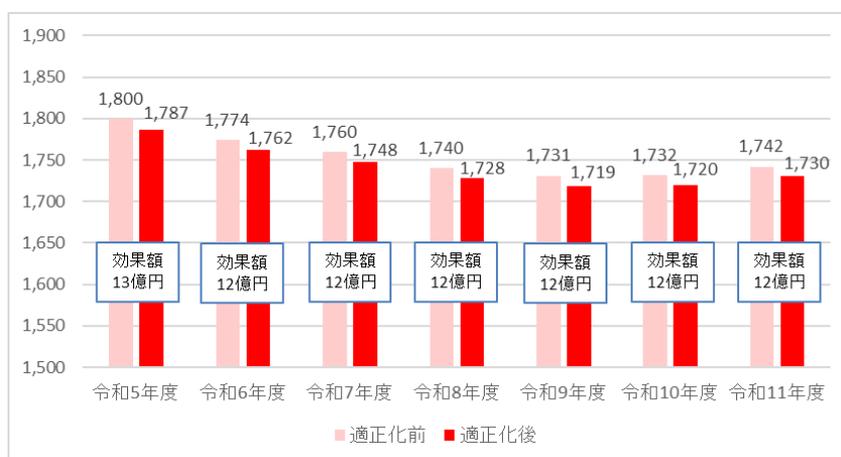
後期高齢者医療

(単位:億円)



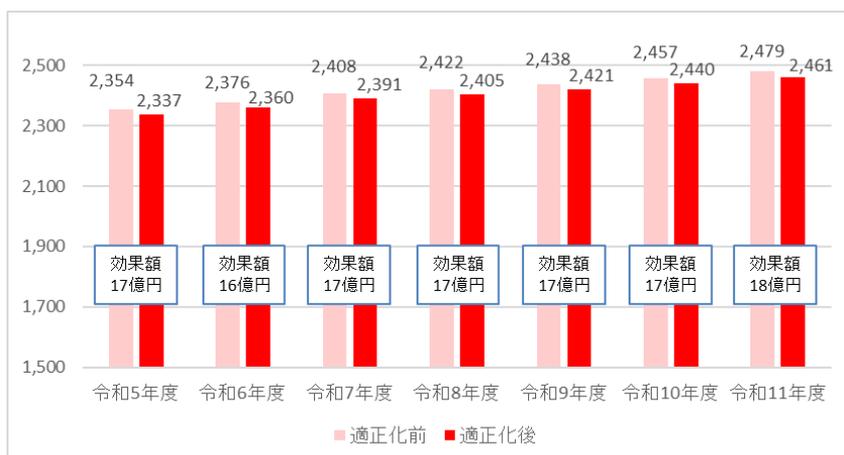
市町村国保

(単位:億円)



被用者保険等

(単位:億円)



【図表 44】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	<u>7,557</u>	<u>7,503</u>
市町村国保	<u>7,638</u>	<u>7,583</u>

※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 41、42、43、44】)

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、熊本県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¹³](#)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。

¹³ OTC 医薬品: 医師に処方してもらった「医療用医薬品」ではなく、薬局やドラッグストアなどで自分で選んで買える一般用医薬品と要指導医薬品のことで、一般的には市販薬とも呼ばれている。

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(2029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(2030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、**地域格差も踏まえ**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)
	<u>20歳以上の喫煙率(やめたい人がやめる)</u>	<u>13.1%</u> (R4年度)	10.0% (R10年度)
	20歳未満の喫煙割合 (「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)	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(1ヶ月以内に受動喫煙があった人の割合)	家庭 11.5% 職場 18.5% 飲食店 8.8% (R4年度)	<u>望まない受動喫煙のない社会の実現</u> (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	<u>2,301 団体</u> (R5年 12月)	<u>2,800 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	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年度)	60% (R11年度)
	「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年3月)	<u>300,000人</u> (R11年度)
	訪問診療を受けた患者数 (推計値)	10,504人 (R4年度)	16,714人 (R11年度)
	訪問診療実施医療機関数 (推計値)	497か所 (R4年度)	562か所 (R11年度)

【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

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（2024年度）～令和11年度（2029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
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(2006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(2008年)3月には平成20年度(2008年度)から平成24年度(2012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(2013年)3月には平成25年度(2013年度)から平成29年度(2017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(2018年度)3月には平成30年度(2018年度)から令和5年度(2023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(2023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(2024年度)から令和11年度(2029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(2025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(2040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(2025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

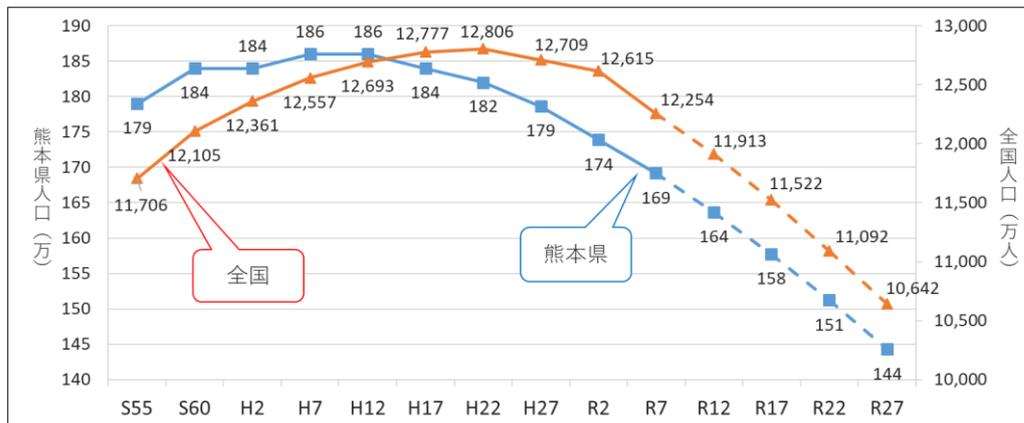
(1) 人口推移

本県の総人口は、平成10年(1998年)の約186万6千人をピークに減少傾向にあり、令和2年(2020年)は約173万8千人となっています。今後、令和17年(2035年)には約158万人に、令和27年(2045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(2008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(1998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年度(2025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(2035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)

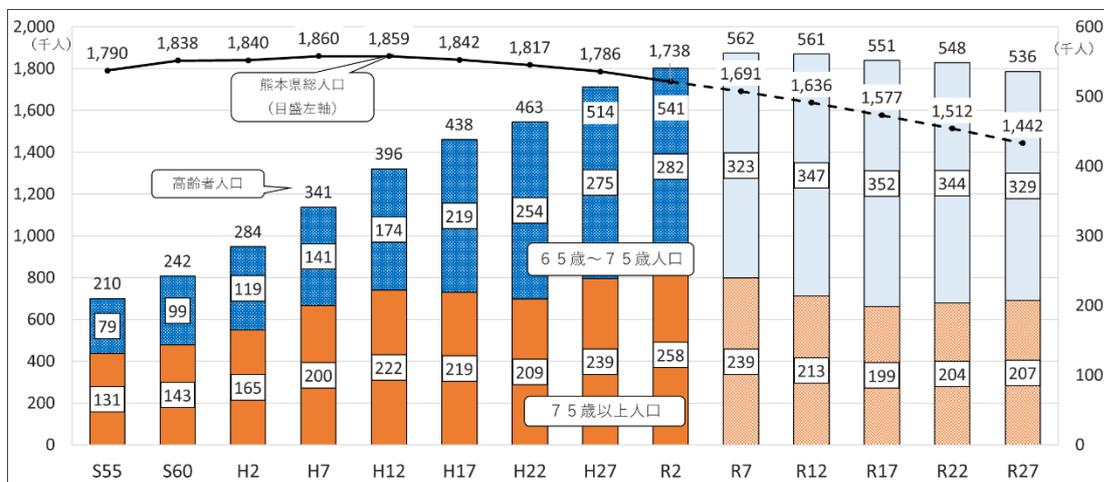
【図表 1】全国及び熊本県の人口推移(昭和55年～令和27年)



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)」

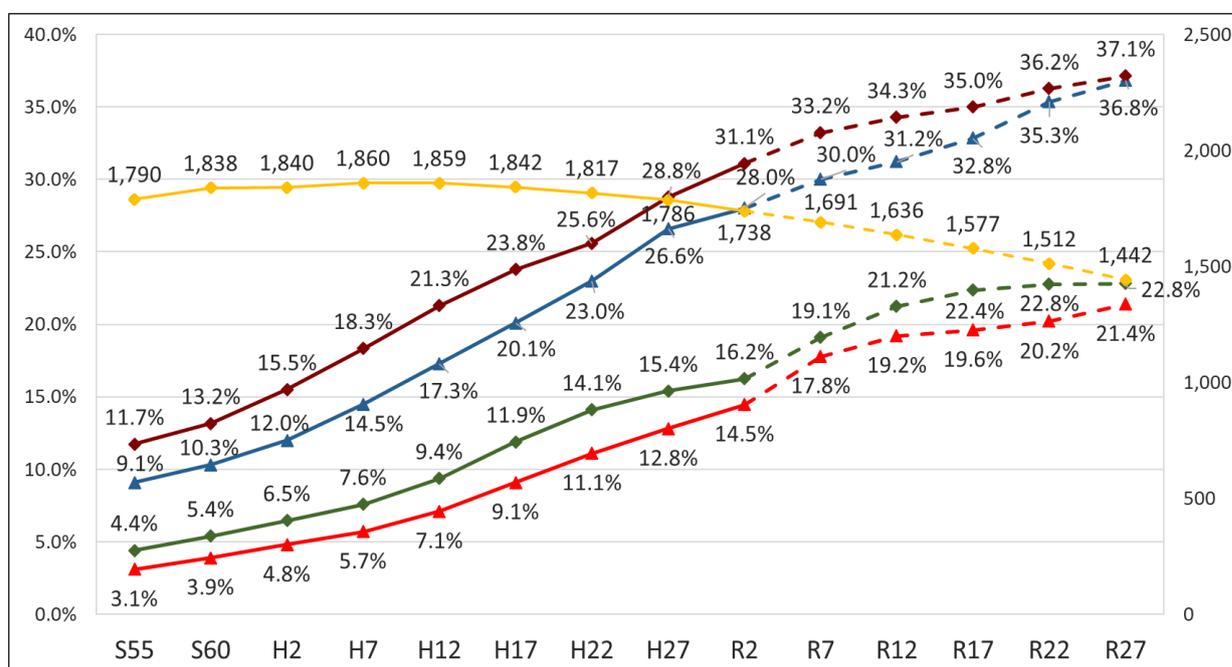
(2) 高齢化率¹と後期高齢者比率

本県における令和2年(2020年)の高齢化率は31.1%であり、令和17年(2035年)には35%、令和27年(2045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(2020年)で28.0%、令和27年(2045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(2045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(2020年)の後期高齢者比率は16.2%で、令和27年(2045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(2020年)で14.5%、令和27年(2045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

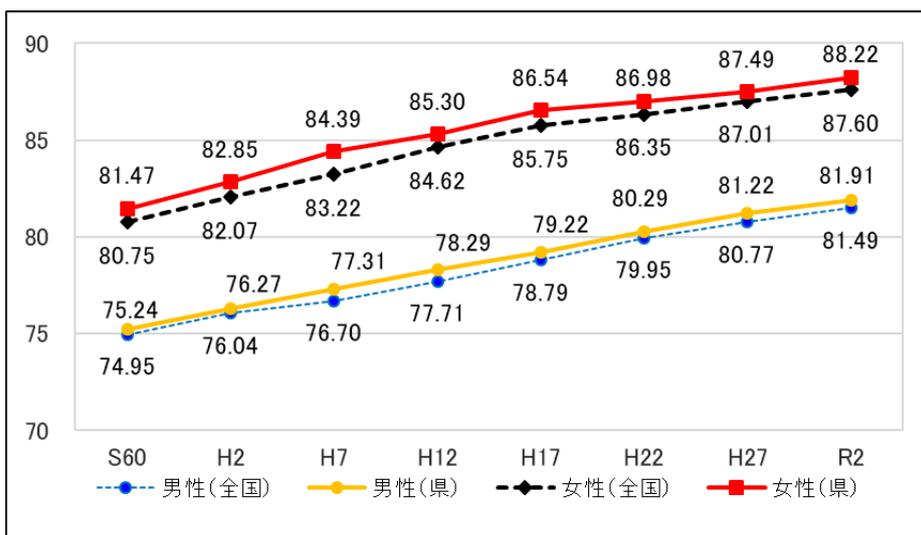
本県の平均寿命は、令和2年(2020年)は男性81.91年、女性88.22年で、男女とも全国平均(男性81.49年、女性87.60年)を上回っており、昭和60年(1985年)以降、年々伸びています。(【図表4】参照)

また、令和元年(2019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

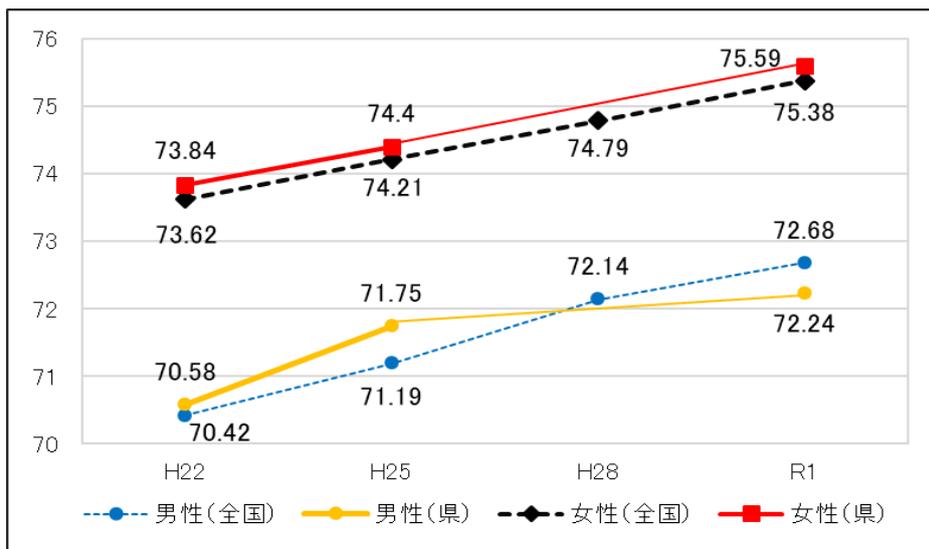
(単位:年)



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。

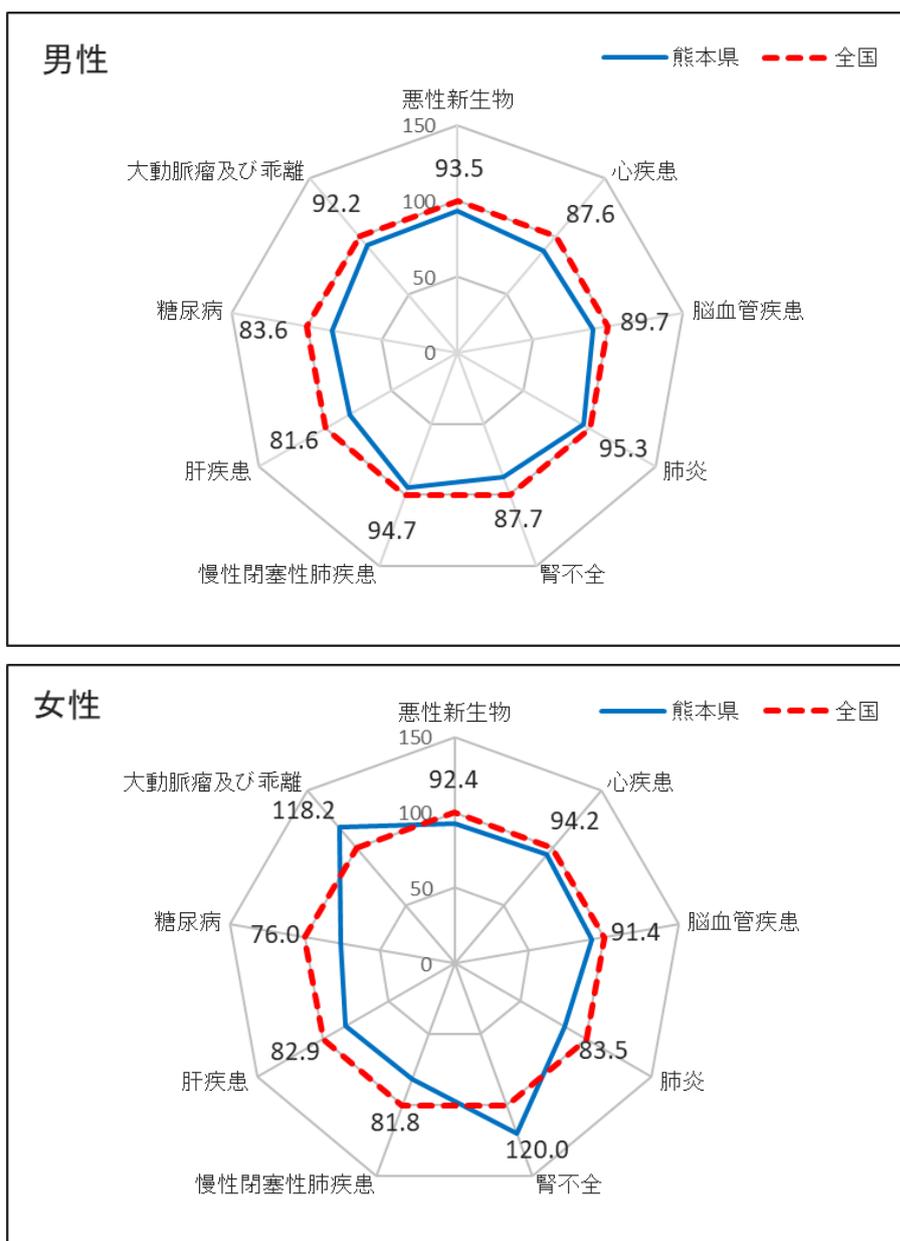
³ 健康寿命:健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味し、この差が拡大すれば、生活の質の低下につながるだけでなく、医療費や介護給付費の多くを消費する期間が増大する。

(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(2020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(2020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(2020年度)が6,972億円であり、令和元年度(2019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(2020年度)が401.1千円となっており、令和元年度(2019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(2020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)

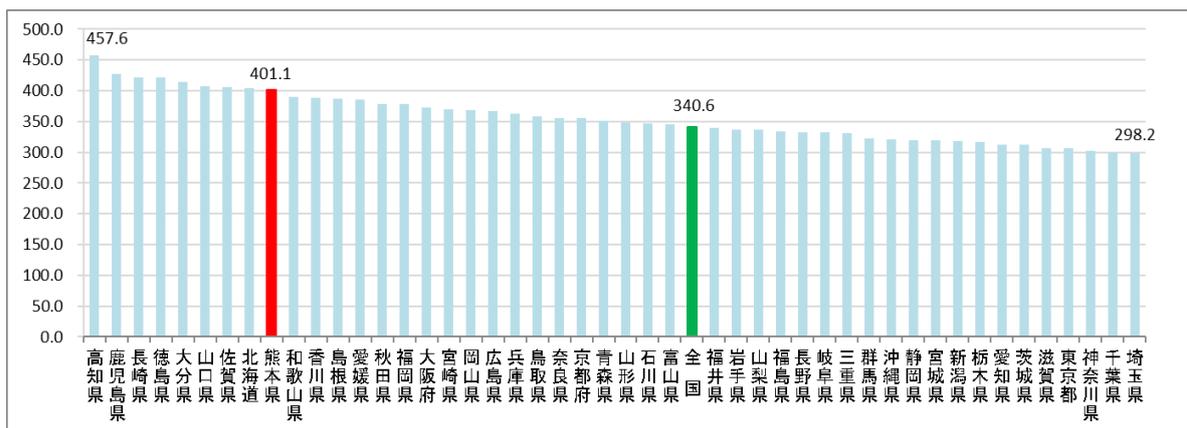
		国民医療費 (億円)		総人口 (千人)		一人当たり医療費 (千円)	
		熊本県	全国	熊本県	全国	熊本県	全国
年度	平成26年度	6,751	408,071	1,794	127,083	376.3	321.1
	平成27年度	6,954	423,644	1,786	127,095	389.3	333.3
	平成28年度	6,865	421,381	1,774	126,933	387.0	332.0
	平成29年度	7,017	430,710	1,765	126,706	397.6	339.9
	平成30年度	7,019	433,949	1,757	126,443	399.5	343.2
	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(2020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(2020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(2020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(2020年度)から令和4年度(2022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

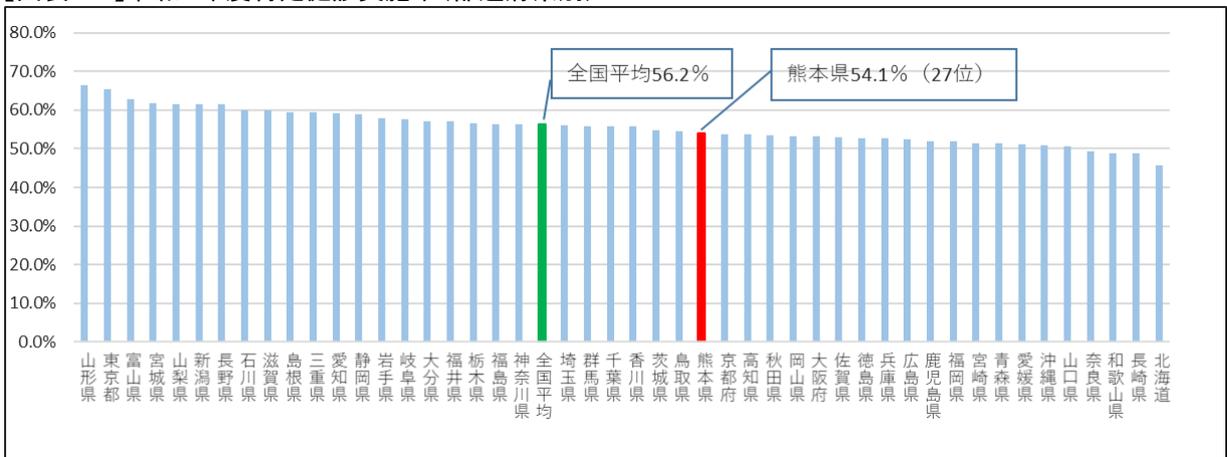
(1) 特定健康診査の実施率

令和3年度(2021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)

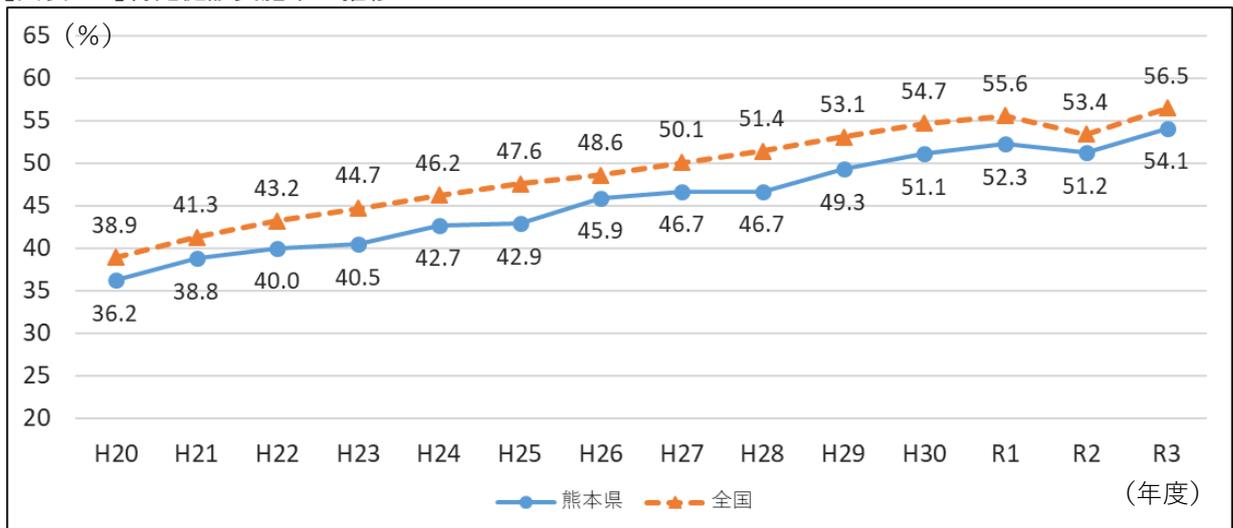
健康診断等を受けなかった理由として、「治療などで定期的に通院している」と答えた人の割合が33.1%と最も高く、次いで「心配なときはいつでも医療機関を受診できる」が24.3%となっています。特定健診の目的や重要性等についての啓発を行うとともに、通院中の人も含め必要な人が特定保健指導を受けられるよう、医療機関と医療保険者との連携の強化が必要です。

【図表 13】令和3年度特定健診実施率(都道府県別)



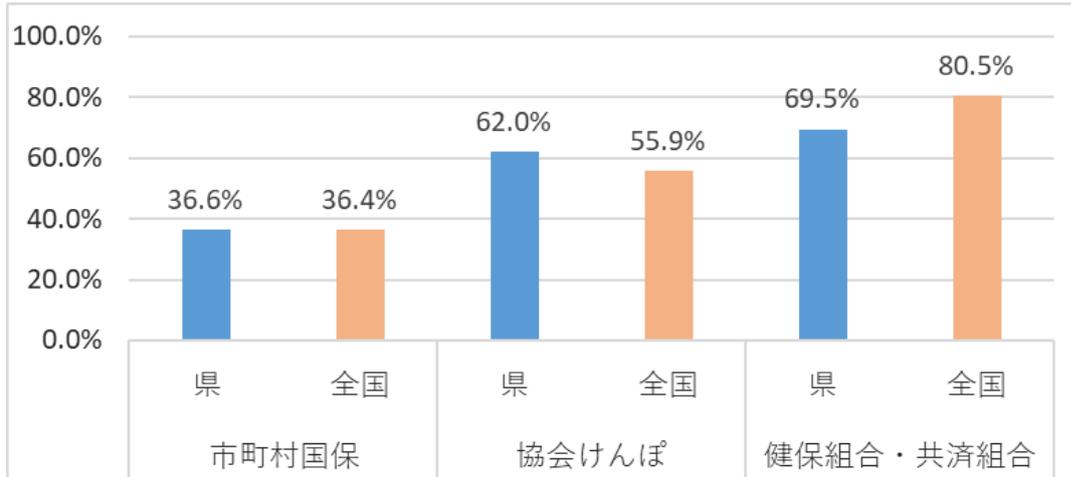
出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

【図表 14】特定健診実施率の推移



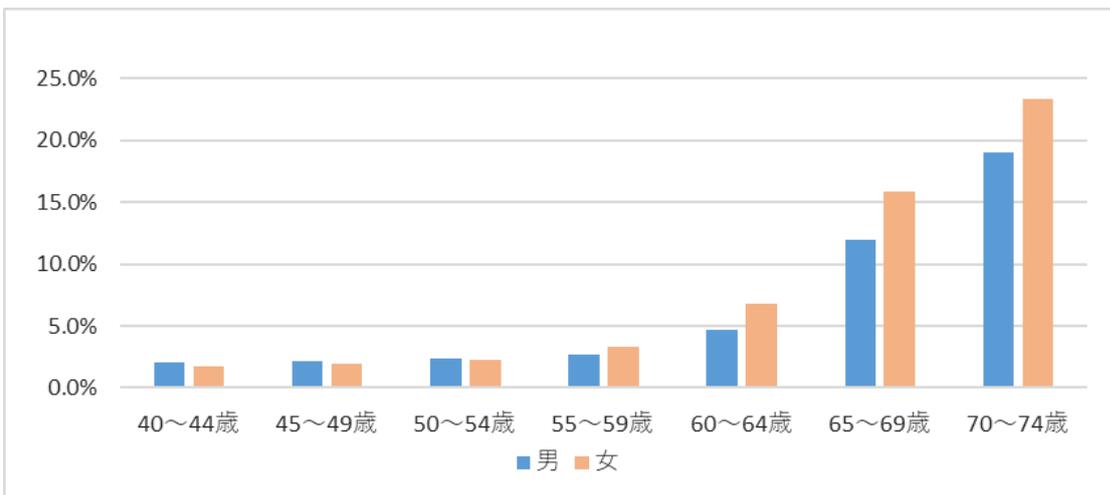
出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

【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)

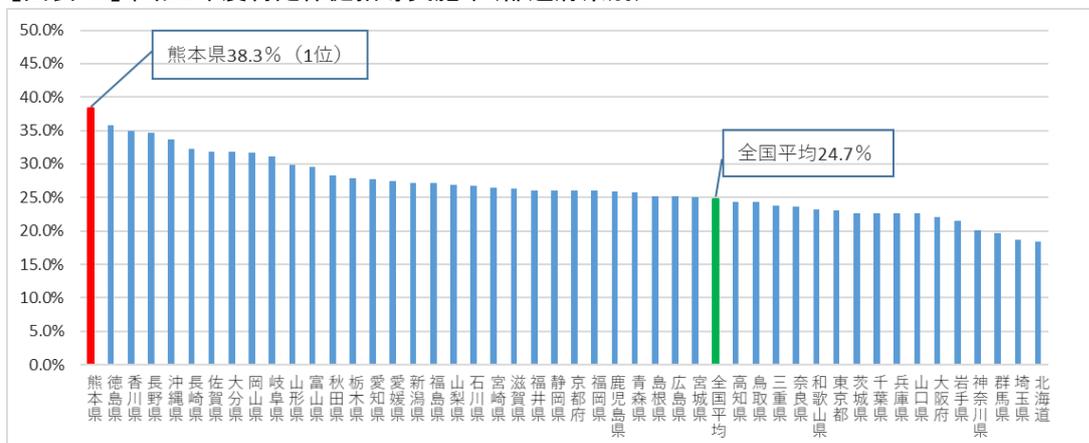


出典：厚生労働省「特定健診・特定保健指導実施状況」及び「特定健診・特定保健指導に関するデータ(保険者別)」を基に健康づくり推進課にて算出

(2) 特定保健指導の実施率

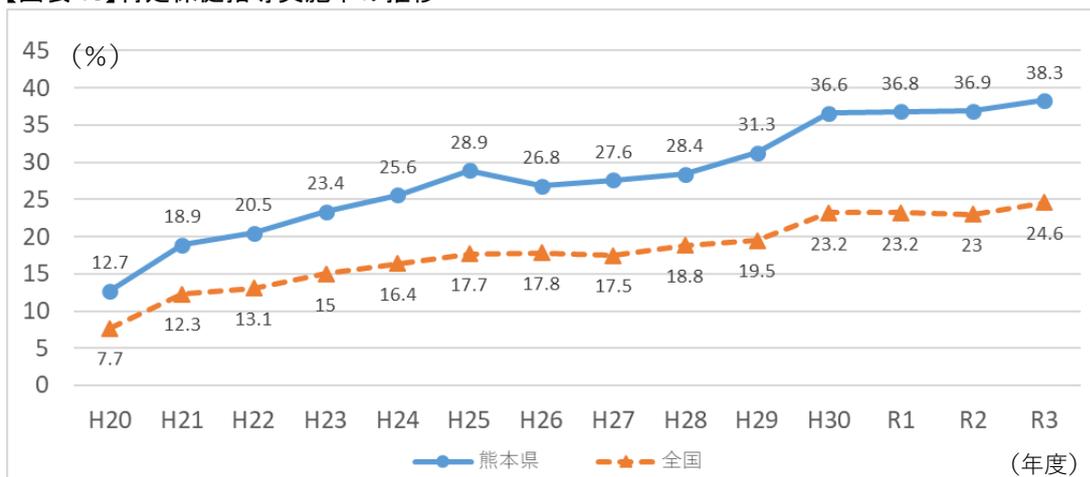
令和3年度(2021年度)の特定保健指導実施率は38.3%で全国トップですが、国の目標値(45%)には達していません。(【図表17、18、19】参照)

【図表17】令和3年度特定保健指導実施率(都道府県別)



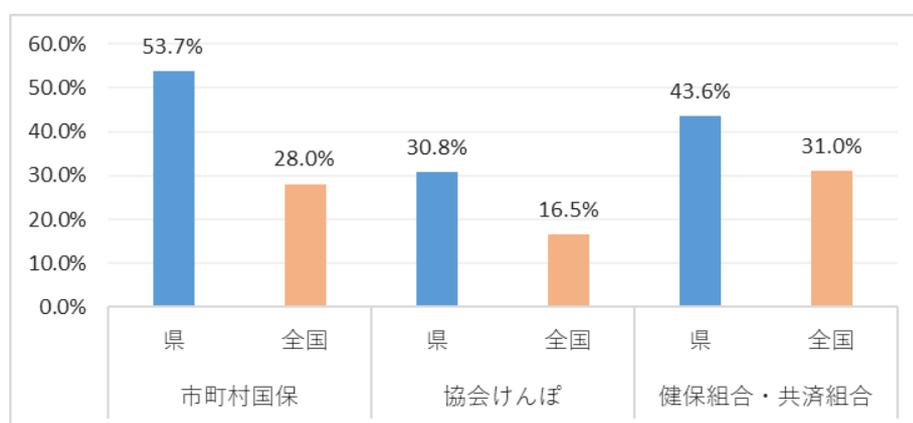
出典:厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

【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」

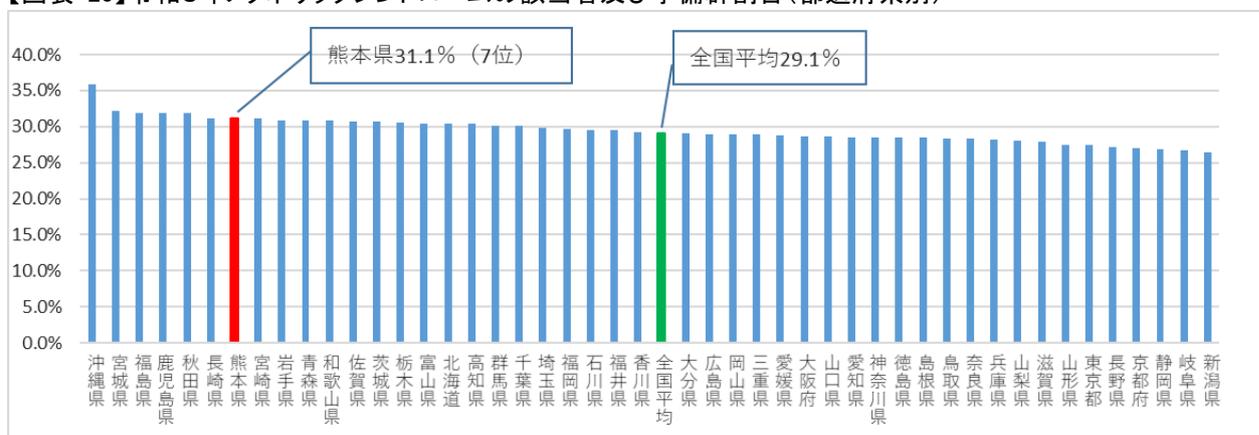
(3) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群⁵

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)

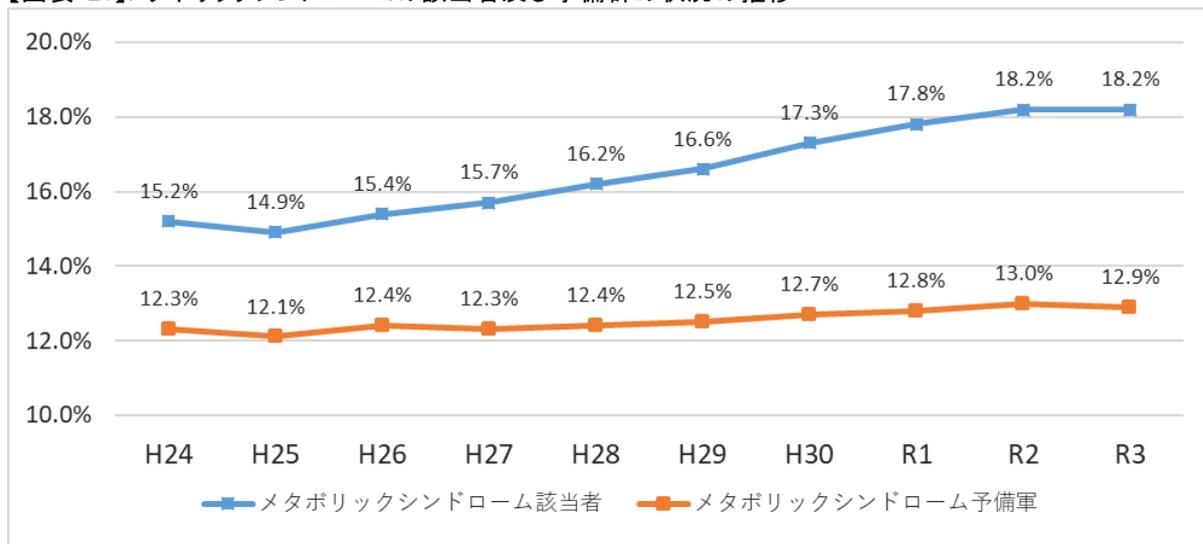
熊本県保険者協議会において、令和3年度(2021年度)に各医療保険者の40歳未満の健診データを分析したところ、多くの検査項目で有所見者の割合が高いことが分かりました。40歳よりも若い世代から生活習慣の改善に取り組むことが必要です。

【図表20】令和3年メタボリックシンドロームの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の該当者及び予備群の状況の推移

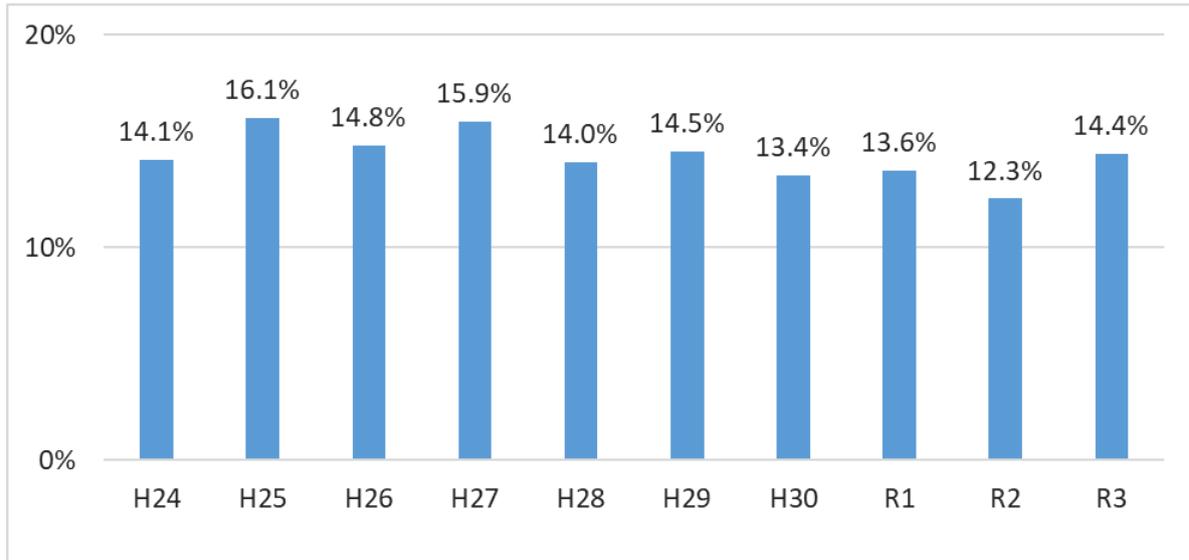


出典:厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

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1~2か月の血糖値の状態を示す検査値のこと。

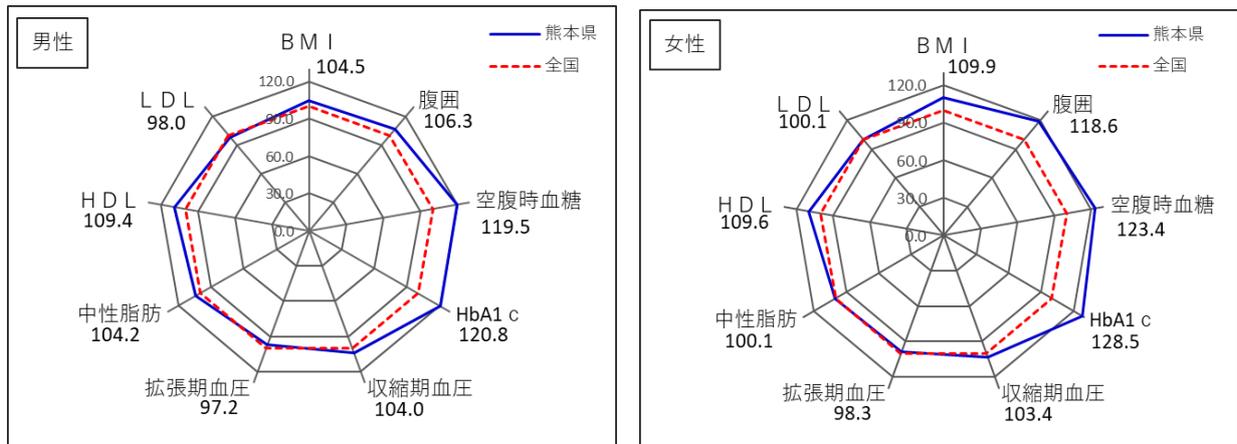
【図表 22】メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率(対平成 20 年度(2008 年度))



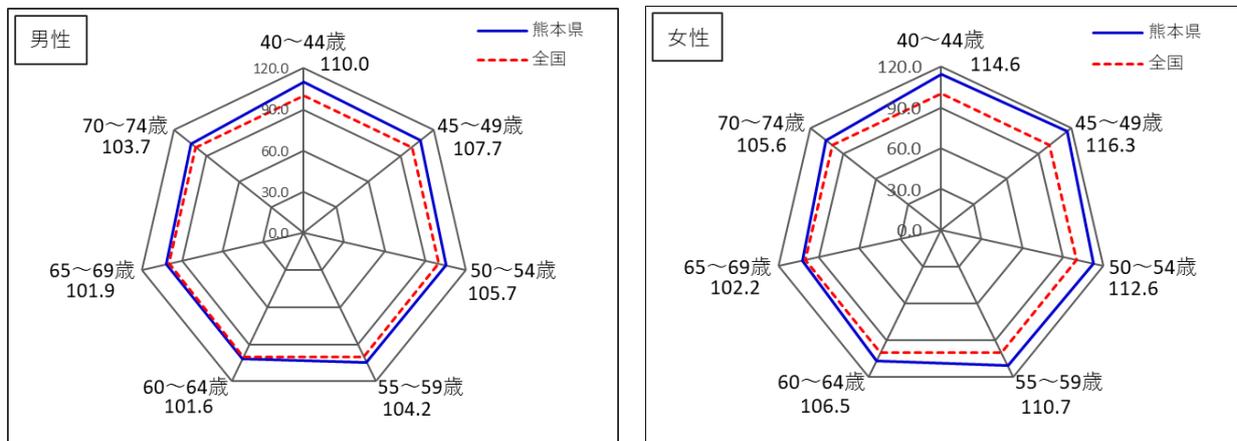
出典:厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ

【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

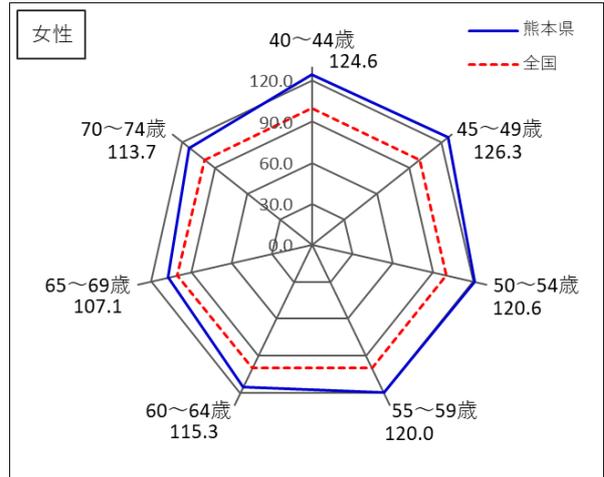
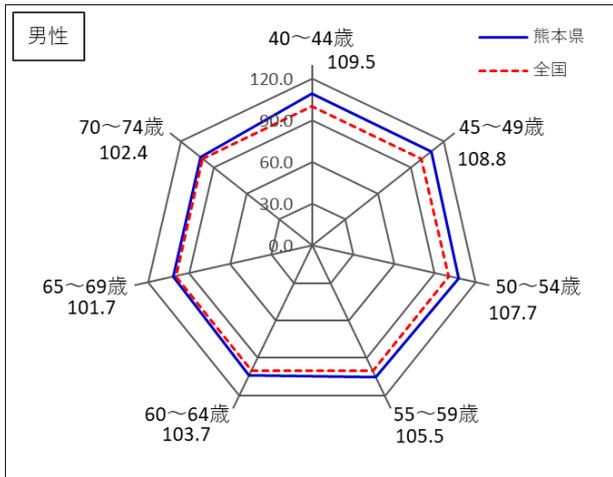
保健指導・受診勧奨の対象と判定された人の割合



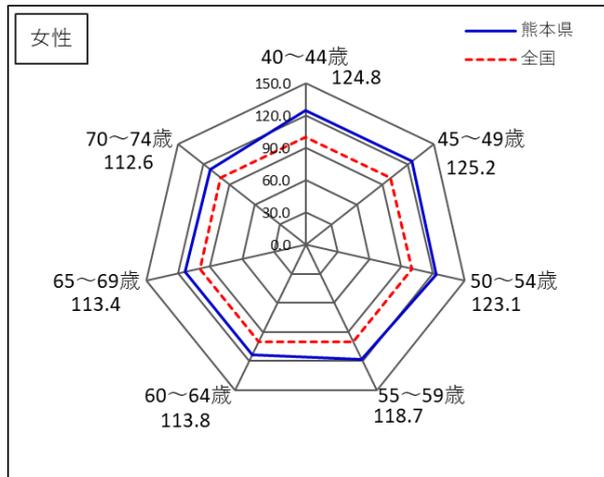
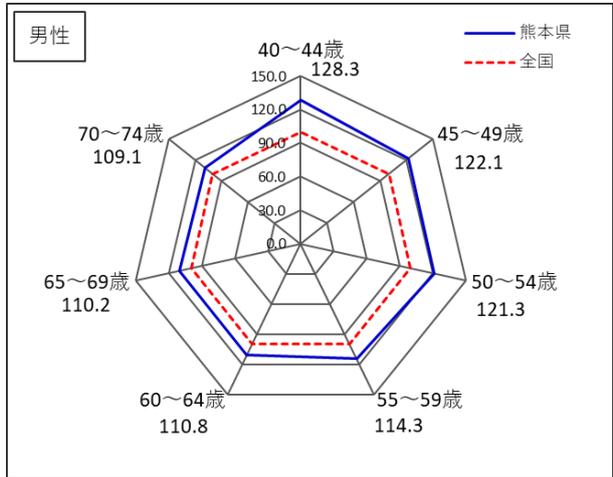
BMI (年齢区分別)



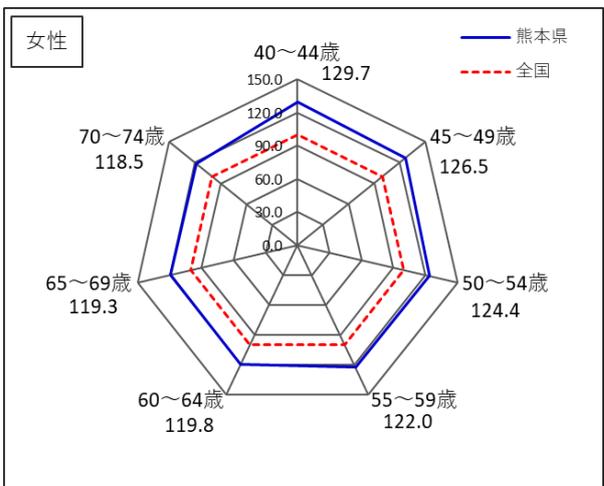
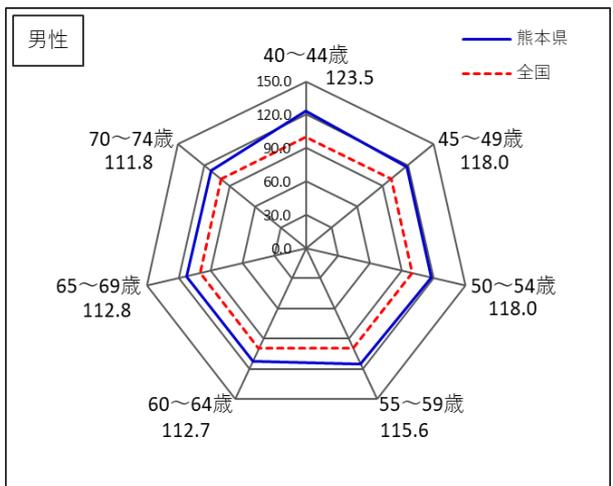
腹囲（年齢区分別）



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(2022年度)の20歳以上の喫煙率は13.1%であり、平成23年度(2011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。

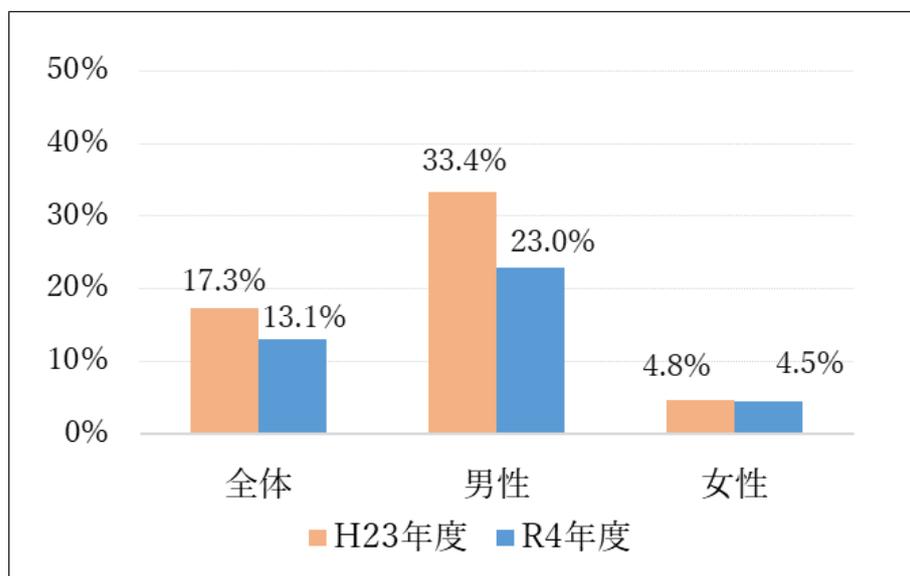
(【図表 24、25】参照)

平成30年度(2018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(2013年度)より減少しています。

(【図表 26】参照)

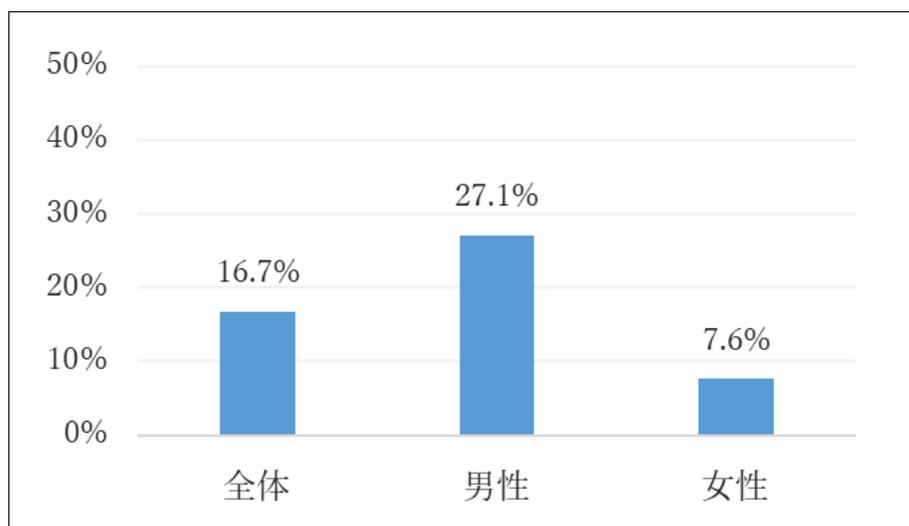
健康増進法の改正により、施設における受動喫煙防止対策が義務化されたことなどから、事業所等における受動喫煙防止対策の実施状況は大幅に改善しましたが、100%には達していません。(【図表 27】参照)

【図表 24】20歳以上の喫煙率（熊本県）



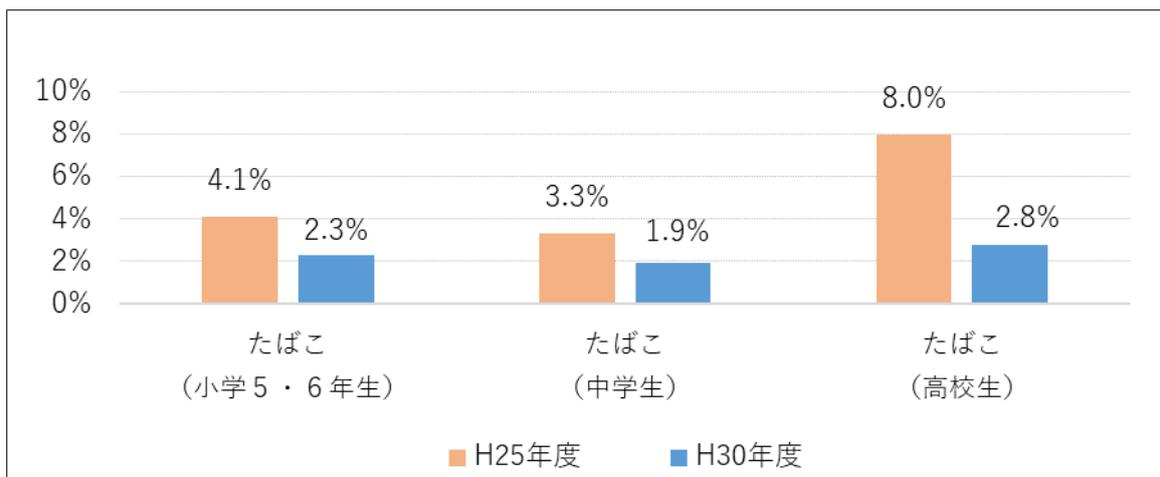
出典：熊本県「熊本県民健康・栄養調査」

【図表 25】20歳以上の喫煙率（全国）



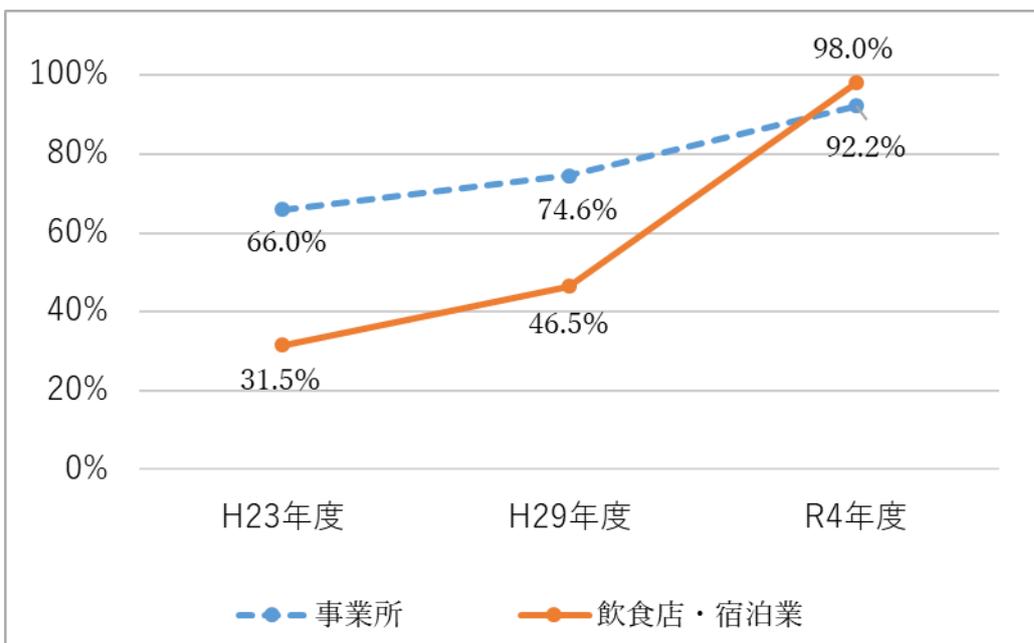
出典：厚生労働省「令和元年度国民健康・栄養調査」

【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(2021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

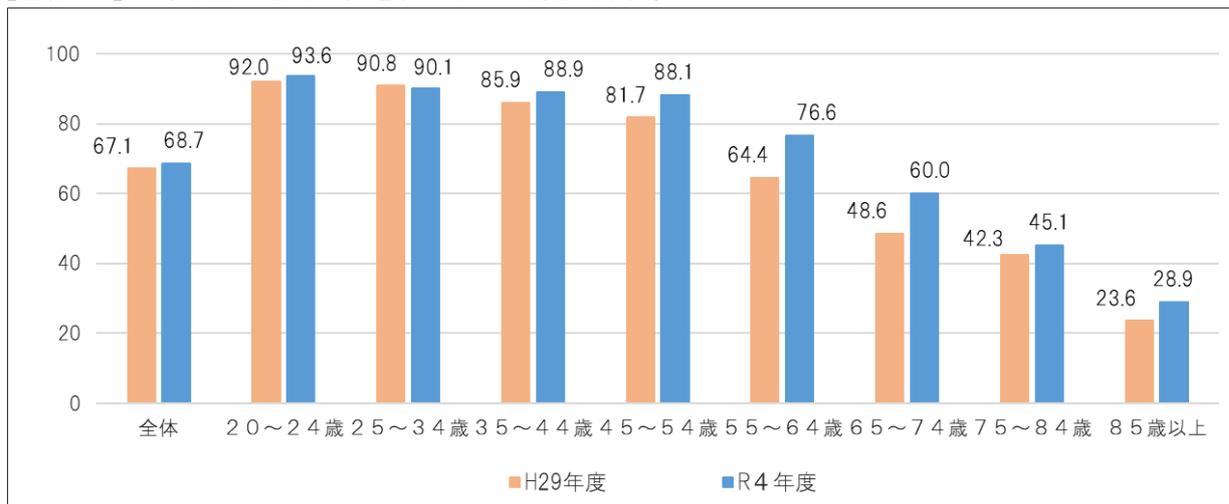
※このデータは疾患に至る背景因子を考慮していない。

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(2022年度)で76.6%と平成29年度(2017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(2020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」

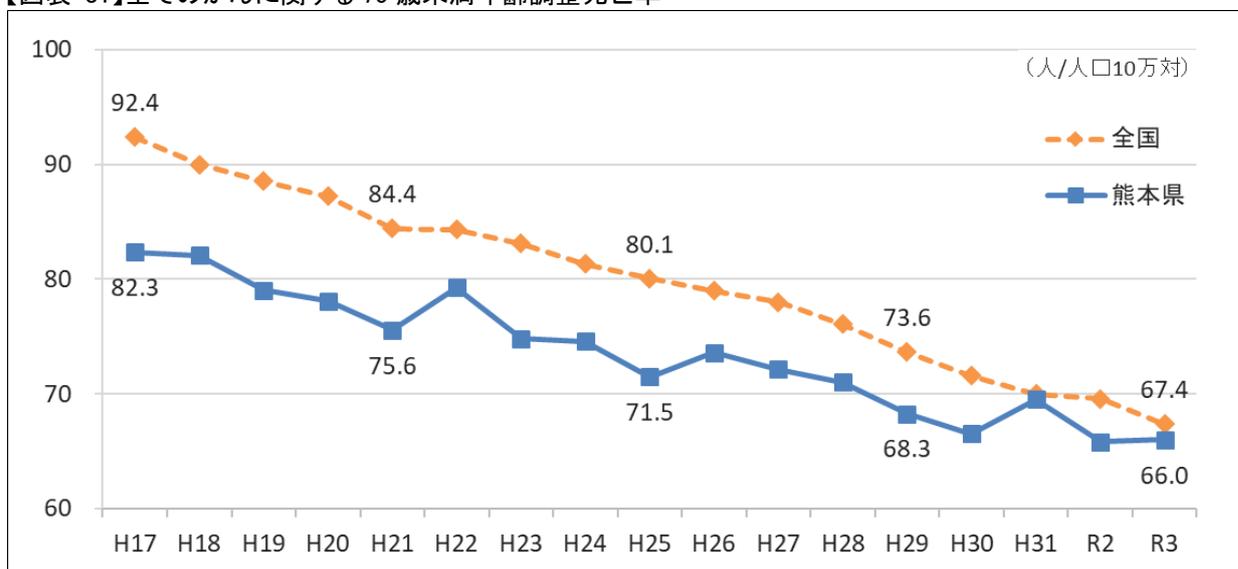
7 がん

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(1980年)以降、本県の死亡原因の第1位となっており、令和3年(2021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)

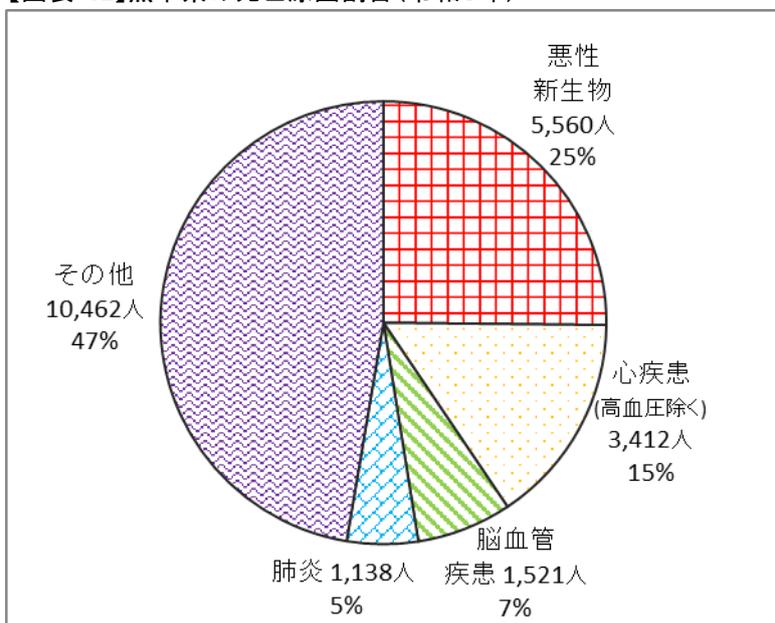
国の指針で定める5つのがん(胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん)の検診受診率及び精密検査受診率は、概ね全国平均を上回っていますが、国が第4期がん対策推進基本計画に定めた目標にはいずれも達していません。【図表 33、34、35、36】参照)

【図表 31】全てのがんに関する75歳未満年齢調整死亡率



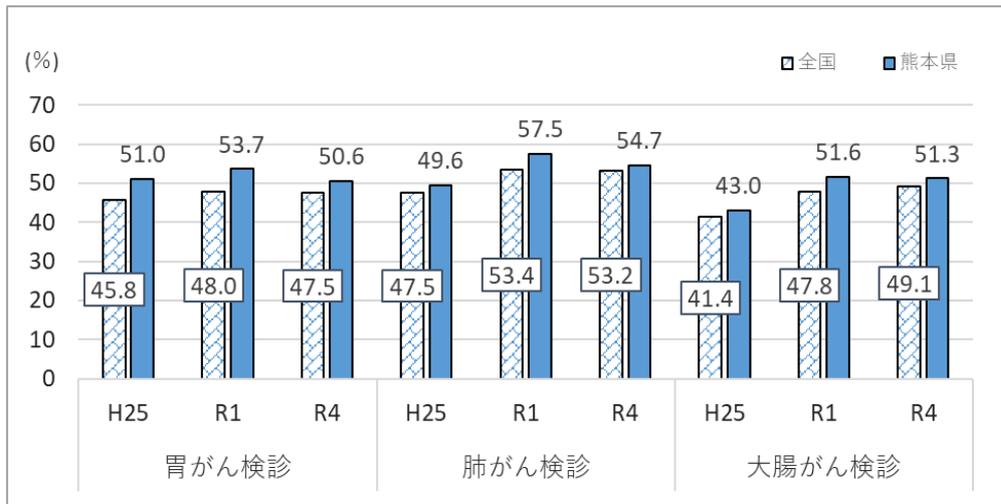
出典: 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」

【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」

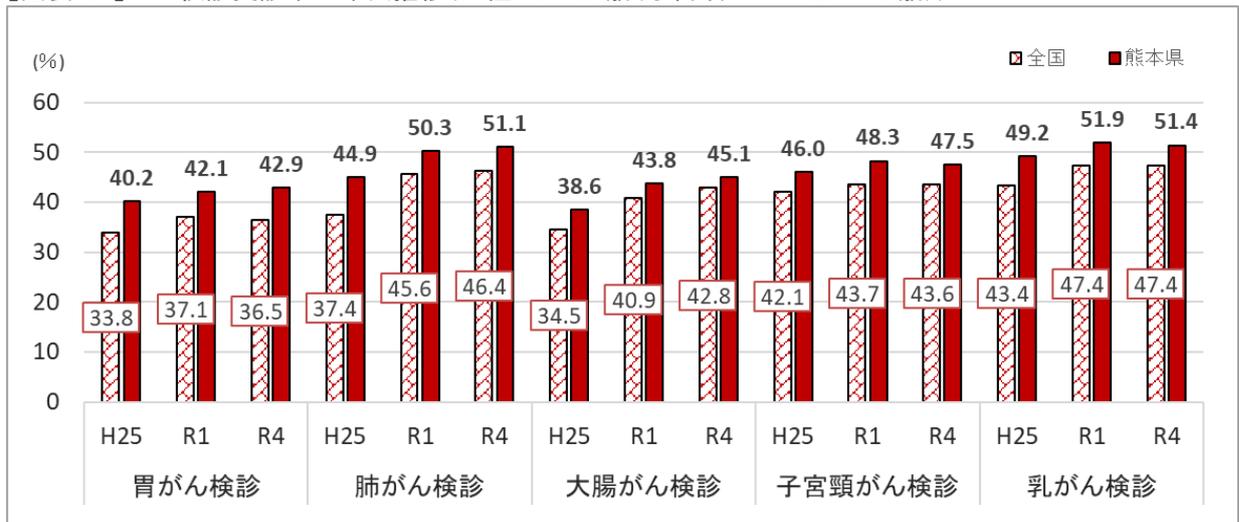
【図表 33】がん検診受診率の年次推移(男性 40～69 歳)



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

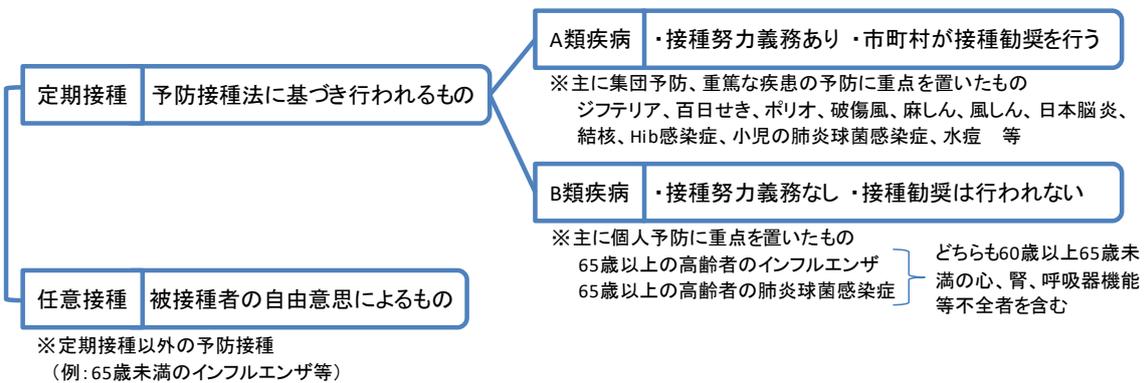
出典:厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

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、高齢者の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(2020年度)から始まりました。本県では、令和2年度(2020年度)は15市町村、令和3年度(2021年度)は27市町村、令和4年度(2022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

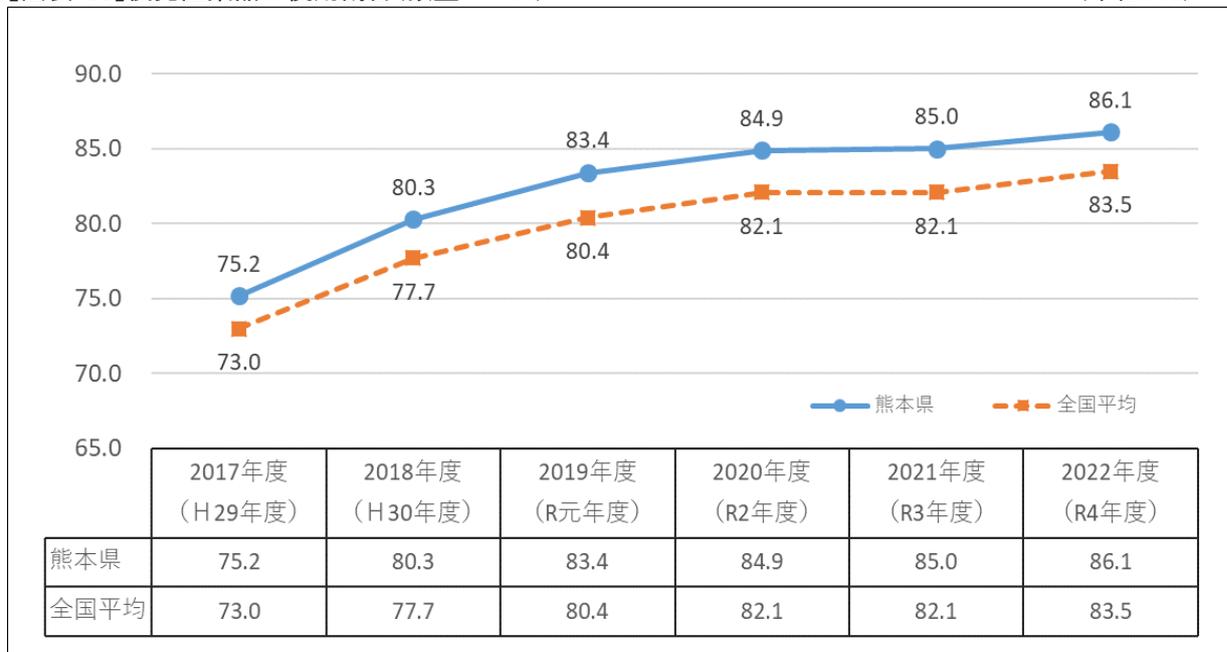
10 後発医薬品⁷の使用

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(2019年)3月以降、国の示す後発医薬品利用率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、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。

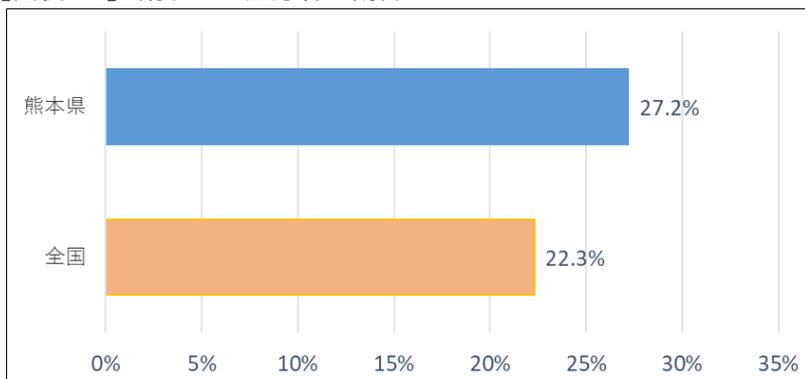
1 1 医薬品の処方

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。(【図表 40】参照)

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、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)

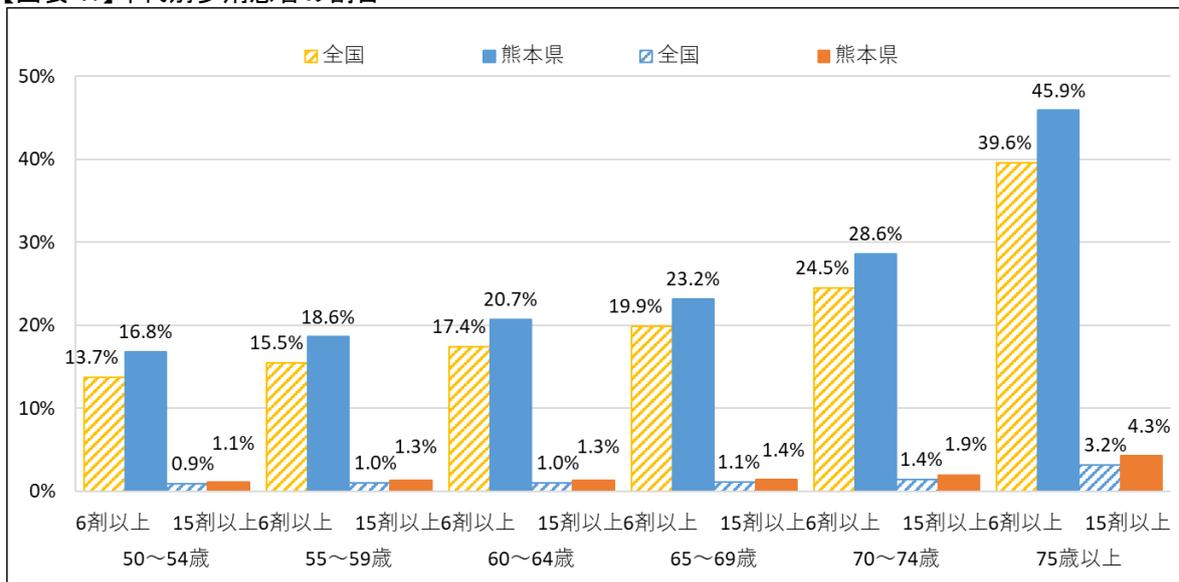
なお、かかりつけ薬剤師・薬局を決めている人の割合は、保健医療に関する県民意識調査アンケート結果(令和5年(2023年)2月)によると、49.6%でした。(【図表 42】参照)

【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(2020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(2017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(2013年)の医療需要の推計と、令和7年(2025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の該当者・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(1980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、健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(2023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(2029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(2008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 (「今までにたばこ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)	望まない受動喫煙のない社会の実現 (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(2029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から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(2024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年度(2025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。
- ・地域毎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施設 (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

骨折予防の推進

- ・骨折は、人口の高齢化の進展により今後も増加が予想されるが、骨折の大きな要因である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、骨粗しょう症の早期発見・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(2018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(2018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(2019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(2029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します。

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(2029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、推計します。

(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(2015年度)から令和元年度(2019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します。

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します。

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(2021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(2021年度)の成分ごとの数量シェアから、令和3年度(2021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年度(2021年度)から令和11年度(2029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(2029年度)までの入院外医療費の伸び率を乗じて、令和11年度(2029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します。

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(2019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します。

④重複投与の適正化効果の推計方法

令和元年(2019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します。

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(2019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します。

※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ません。

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(2019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します。

⑦白内障手術と化学療法に関する推計方法

白内障手術については、令和元年度(2019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します。

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します。

化学療法については、令和元年度(2019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します。

2 見通し結果

(1) 熊本県における医療費の見込み

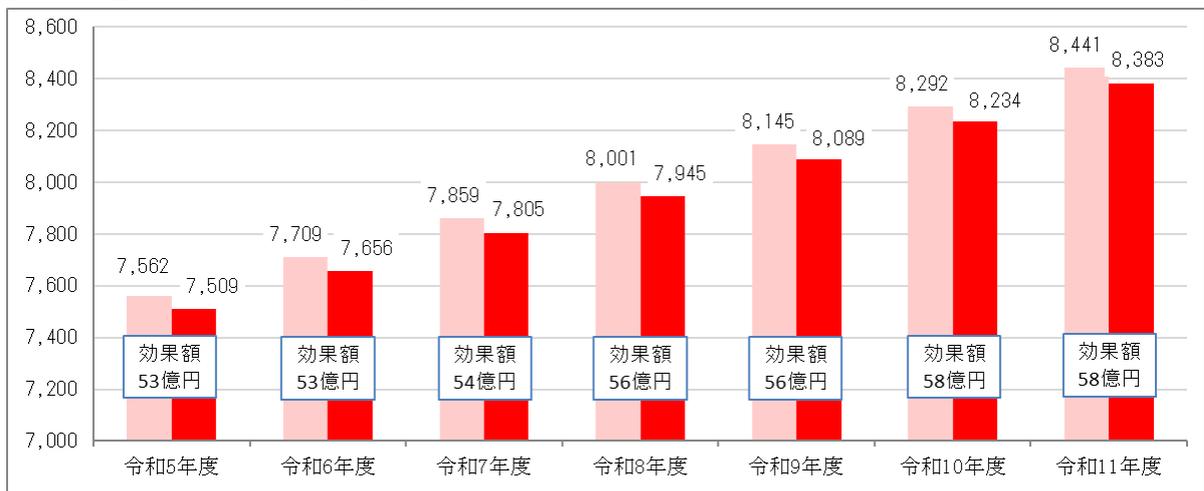
本県の医療費は、医療費の適正化に向けた取組を全く講じなかった場合、令和5年度(2023年度)の7,562億円程度から、令和11年度(2029年度)には8,441億円程度となる見込みです。しかし、様々な取組を講じることで令和11年度(2029年度)は58億円程度の適正化効果が見込まれます。この結果、令和11年度(2029年度)の医療費は8,383億円程度となる見通しです。

(【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(2024年度)以降に設定。

(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(2029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)

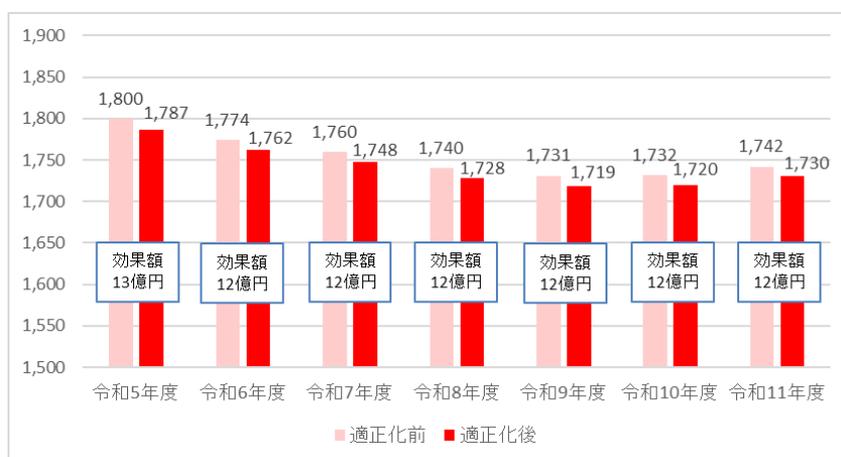
後期高齢者医療

(単位:億円)



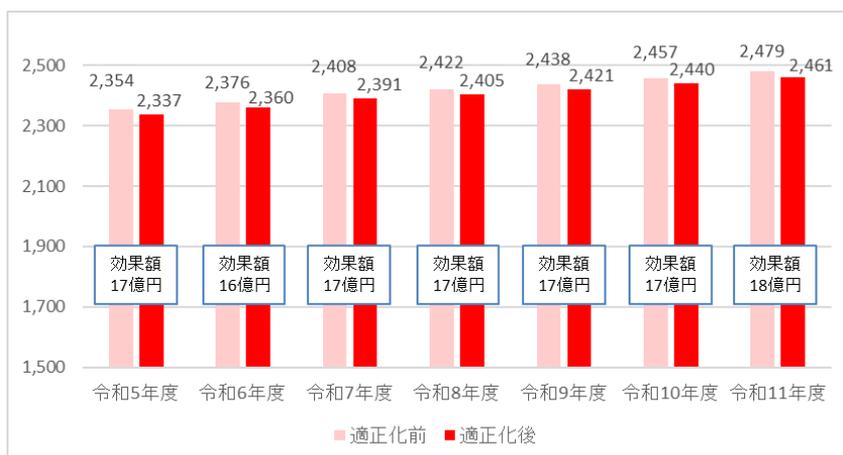
市町村国保

(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(2029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(2030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 (今までにたばこ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)	望まない受動喫煙のない社会の実現 (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	10,019人 (R3年度)	18,408人 (R11)
	訪問診療を実施する病院・診療所数	481施設 (R3年度)	530施設 (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

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。