

令和6年度（2024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
会議次第

日時：令和6年（2024年）11月13日（水）15:30～17:00
場所：ホテル熊本テルサ 3階たい樹

- 1 開会
- 2 熊本県健康福祉部健康局長挨拶
- 3 議題
 - （1）会長、副会長の選任について
 - （2）「第3期熊本県における医療費の見通しに関する計画」の実績評価について
 - （3）「第4期熊本県における医療費の見通しに関する計画」の進捗状況について
 - （4）「第4期熊本県における医療費の見通しに関する計画」の一部改正について
- 4 閉会

◎ 配付資料

- ・出席者名簿
- ・配席図
- ・資料1-1 「第3期熊本県における医療費の見通しに関する計画」（H30～R5）の実績評価（概要）
- ・資料1-2 「第3期熊本県における医療費の見通しに関する計画」（H30～R5）の実績評価（案）
- ・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」（R6～R11）の進捗報告（案）
- ・資料3-1 「第四期医療費適正化基本方針の見直しについて」
- ・資料3-2 「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」一部改正
- ・資料3-3 「第4期熊本県における医療費の見通しに関する計画」改正に係る新旧対照表
- ・資料3-4 「第4期熊本県における医療費の見通しに関する計画」一部改正（案）
- ・意見様式
- ・設置要綱 「熊本県における医療費の見通しに関する計画検討委員会設置要綱」

熊本県における医療費の見通しに関する計画検討委員会 出席者名簿

(任期 令和6年(2024年)10月15日～令和8年(2026年)9月30日)

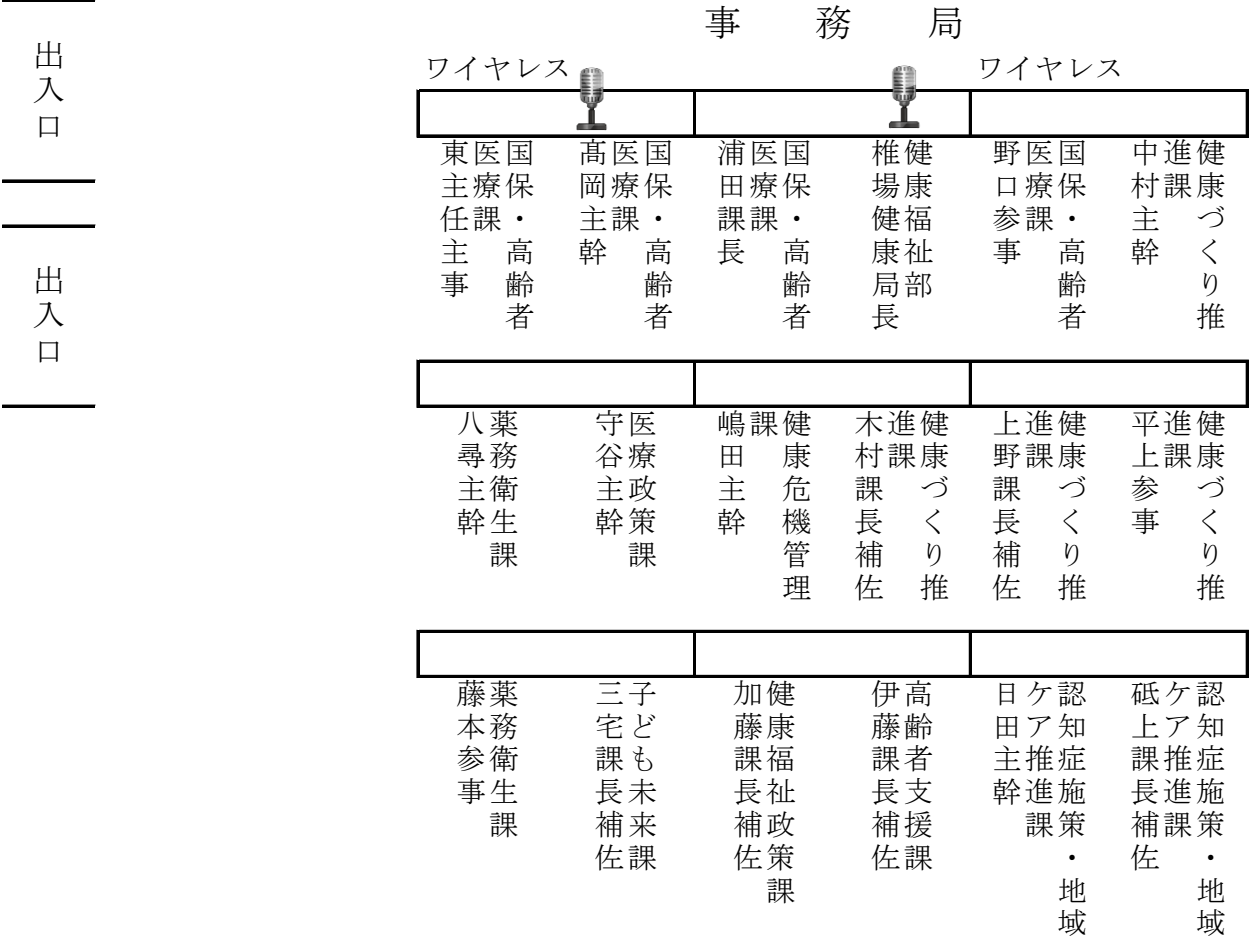
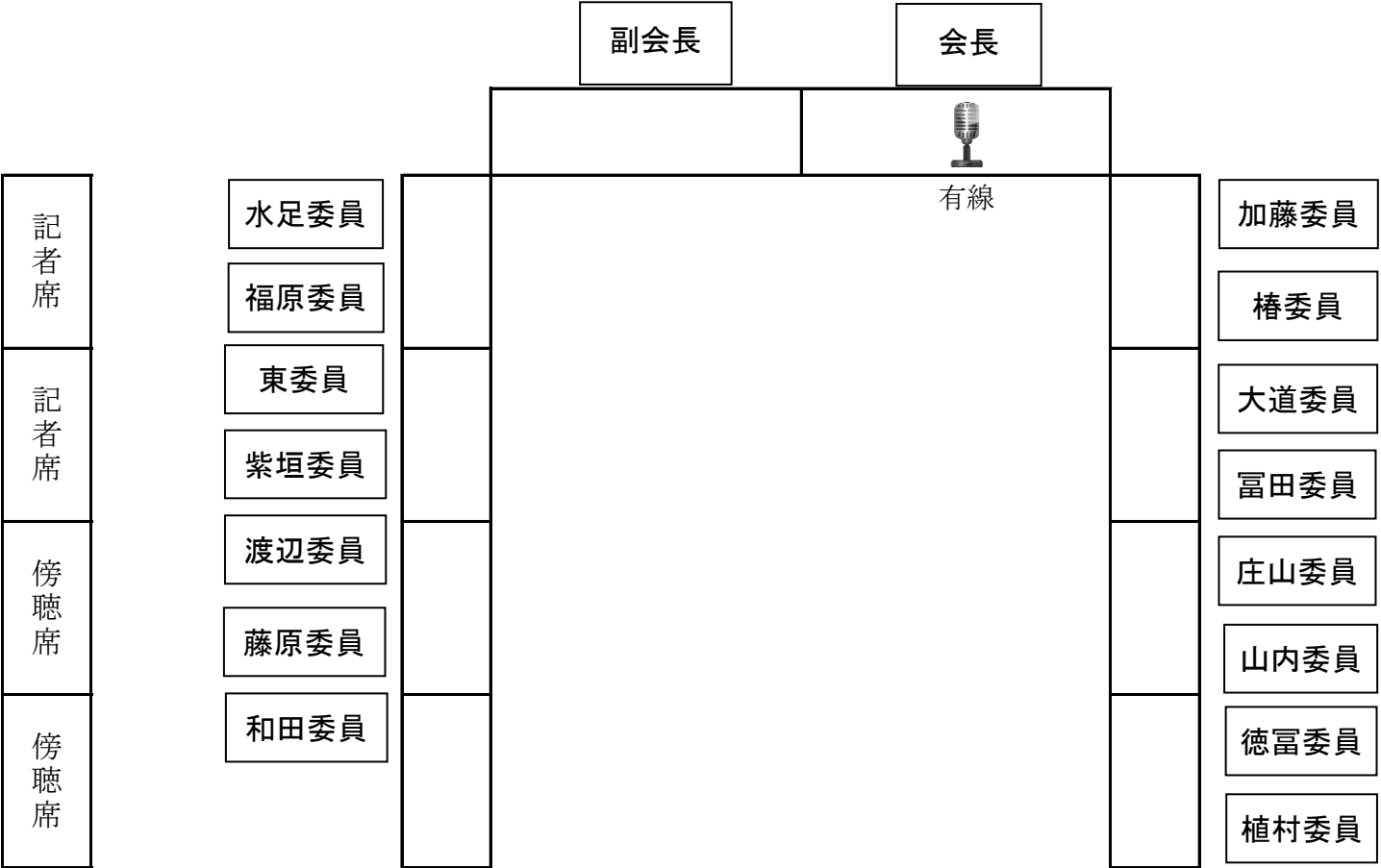
	所属	役職等	氏名	備考
学識経験者	国立大学法人 熊本大学大学院 生命科学研究部 環境生命科学分野 公衆衛生学講座	教授	加藤 貴彦	
保健・医療	公益社団法人 熊本県医師会	副会長	水足 秀一郎	
	一般社団法人 熊本県歯科医師会	副会長	椿 誠	
	公益社団法人 熊本県薬剤師会	副会長	福原 慶寿	
	公益社団法人 熊本県看護協会	常務理事	大道 友美	
	熊本県集団検診機関連絡会	公益財団法人熊本県総合 保健センター 情報管理室長	東 真奈美	
保険者	全国健康保険協会熊本支部	支部長	富田 和典	
	健康保険組合連合会熊本連合会	事務局長	紫垣 裕之	
	熊本県後期高齢者医療広域連合	事務局長	庄山 義樹	
	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 健康増進課課長	山内 るみ	
	熊本県町村会	大津町住民福祉部 健康保険課課長	緒方 るみ	(欠席)
	熊本県市町村保健師協議会	会長	藤原 由紀	
	熊本県健康福祉部	医監	池田 洋一郎	(欠席)
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	荒尾市老人クラブ 連合会 副会長	和田 トミ子	
	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	椎場 泰三	
	健康福祉政策課	課長補佐	加藤 壮一	
	健康危機管理課	主幹	嶋田 敬英	
	高齢者支援課	課長補佐	伊藤 武	
	認知症施策・地域ケア推進課	課長補佐	砥上 若菜	
		主幹	日田 直美	
	子ども未来課	課長補佐	三宅 あゆみ	
	医療政策課	主幹	守谷 秀三	
	健康づくり推進課	課長補佐	木村 聡子	
		課長補佐	上野 玲子	
		主幹	中村 千里	
		参事	平上 真紀子	
	薬務衛生課	主幹	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	高岡 美菜	
		参事	野口 卓士	
		主任主事	東 翔太	

令和6年度（2024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」
配席図

日時：令和6年（2024年）11月13日（水）15：30～
場所：ホテル熊本テルサ 3階 たい樹



「熊本県における医療費の見通しに関する計画」の第3期（H30～R5）実績評価

資料1-1

令和6年11月6日時点

計画に掲げる目標の達成状況等													
		計画策定時	目標値 (令和5年度)	(1) 目標の達成状況				(2) 計画に掲げる施策の実施状況		(3) 今後の課題と推進方策 (補足)	出典		
				実績値		達成状況の評価							
												令和5年度 又は前年度	(参考) 全国平均
① 住民の健康の保持の推進に関する目標													
1		特定健康診査の実施率（％）	46.7%(H27)	70%以上	54.0% (R4)	58.1% (R4)	×	(実施率向上) ・熊本県健康づくり県民会議で、平成30年度に設定した糖尿病予防のキャッチコピー及び行動指針を再確認し、メタボリックシンドローム予備群の減少・県民への健康意識向上のための普及啓発を実施した。 ・県の広報媒体等の活用や各保険者、熊本県保険者協議会、各医療機関、医師会、職域関係者、くまもとスマートライフプロジェクト応援団、熊本県健康づくり県民会議等の関係団体と協力・連携し、普及啓発等による実施率向上の取組みを推進した。 ・特定健診の重要性に関する啓発を目的に、YouTube動画、ホームページ、テレビ等メディアを活用した普及啓発事業を実施した。 ・事業主健診データを医療保険者に提供する仕組みを検討し、啓発リーフレットを作成した。		(実施率向上) ・「令和4年度健康づくりに関する県民意識調査」によると、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%と最も高い状況であった。また、令和4年度における関係のレセプトの状況から、すでに医療機関通院中の方の割合は約8割であった。よって、特定健診の目的や重要性等についての啓発や、通院中の方も必要な方が特定健診及び特定保健指導を受けられるよう、医療機関と保険者との連携の強化が必要である。	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）		
		特定保健指導の実施率（％）	27.6%(H27)	45%以上	40.7% (R4)	26.5% (R4)	×	令和4年度実績で、対象者約6.8万人に対し終了者は約2.8万人であり、実施率は約40.7%となっている。第3期計画期間において、実施率は毎年上昇しており、全国トップクラスであるものの、国の目標の45%には到達していない。					
		メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の推定数の増減率（％） (対平成20年度比)	15.9% 減少 (H27)	25%以上減少	15.5% (R4)	16.1% (R4)	×	本県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率については、令和4年度実績で、平成20年度と比べて約15.5%減少となっている。目標とは依然開きがあるものの、第3期計画期間において減少率は毎年上昇している。					
4	たばこ対策 (喫煙率)	成人の喫煙率（％）	全体17.3% (H23) (男性33.4%、女性4.8%)	減少	全体13.1% 男性23.0% 女性 4.5% (令和4年度)	全体16.7% 男性27.1% 女性 7.6% (令和元年) ※最新データであるが果と評価時期は異なる	○	(たばこの健康への影響に関する知識の普及) ・世界禁煙デー及び禁煙週間に合わせた啓発を県庁及び各保健所で実施した。 ・「禁煙希望者に対する禁煙支援」 ・企業・団体等と一緒に健康づくり活動の実践を促すくまもとスマートライフプロジェクトの推進を通じて、従業員等の禁煙に取り組み企業・団体の増加を図った。 ・県のホームページにおいて禁煙外来や禁煙治療（保険適用）についての情報提供を実施した。		(たばこの健康への影響に関する知識の普及) 喫煙している20歳以上の人の割合は平成23年度調査時よりも減少しており、喫煙による本人や周囲への健康の影響に関する普及啓発等は、喫煙率の減少に寄与していると考えられる。 ・「禁煙希望者に対する禁煙支援」 令和4年度熊本県健康・栄養調査によると、「喫煙に対する考え」で「やめたい」と思っている人が喫煙者全体の13.6%となっている。引き続き、たばこをやめたい人がやめやすくなるような支援が重要である。	【県】熊本県民健康・栄養調査報告 【全国】令和元年国民健康・栄養調査報告		
		未成年者の喫煙割合（％） (今までにたばこを一口でも吸ったことがあると答えた児童・生徒)	小学5・6年生 4.2% 中学生 6.3% 高校生 11.6% (H23)	0%	【参考値】 小学5・6年生 (4.1%/2.3%) 中学生 (3.3%/1.9%) 高校3年生男子 (8.0%/2.8%) (H25/H30)	【参考値】 中学1年生男子 0.5% 中学1年生女子 0.5% 高校3年生男子 3.1% 高校3年生女子 1.3% (H29)	不明	未成年者の喫煙防止について、新型コロナウイルス感染症の流行時には、感染対策などの影響等から、出席講座や研修会など学校へ職員が出向く取組は大幅に減少していたが、徐々に取組を再開されている状況。		【県】児童生徒の心と体の健康づくり推進事業 報告書 (公財)熊本県学校保健会 【全国】健康日本21（第二次）			
		妊婦の喫煙率（％）	2.9% (H28)	0%	2.0% (R4)	2.1% (R4)	×	妊婦の喫煙率は、令和4年時点で2.0%であり、平成28年時点と比べて0.9%減少している。 ・県ホームページにて「妊娠と喫煙・飲酒について」のページを掲載し、周知を行った。 ・県内市町村での妊婦届出時の保健指導で使用していたたばこパンフレットを配付して禁煙指導を実施した。		資料配布及び保健指導により、喫煙における母子への影響の啓発を図ることができたため、喫煙率の低下につながったと考えられる。	妊婦の喫煙について、目標を達成できるように、今後も引き続き、周知・啓発を行う。	母子保健に関する実施状況調査（子ども家庭庁）	
7	たばこ対策 (喫煙率)	受動喫煙防止対策の実施割合（％）	行政機関 ・県庁施設 ・市町村（庁舎・出張所等） 医療機関・病院・診療所 事業所 飲食店・宿泊業	100% (H29) 97.6% (H29) 93.9% (H26) 74.6% (H29) 46.5% (H29)	行政機関 100% 医療機関 100% 事業所 増加 飲食店・宿泊業 増加	行政機関 ・県庁施設 ・市町村（庁舎・出張所等） 医療機関・病院・診療所 事業所 飲食店・宿泊業	100% (R4) 100% (R2) 96.3% (R2) 92.2% (R4) 98.0% (R4)	×	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、令和4年時点で、行政機関で100%、医療機関で96.3%、事業所で92.2%、飲食店・宿泊業で98.0%と、計画策定時点と比べてそれぞれ0%、2.4%、2.4%、17.6%、51.5%増加しているが、100%には達していない。 ・関係団体へのリーフレット配付や総会等での説明、飲食店の巡回等により、改正健康増進法（令和2年4月1日全面施行）に基づく受動喫煙対策についての周知啓発を実施した。 ・事業者や県民等からの受動喫煙防止対策に関する相談に対し、現地訪問による助言・指導等を実施した。		改正により受動喫煙防止対策の実施が義務となったことから、行政機関においては、令和4年度から、事業所や飲食店でも大幅な改善が見られるものの、施設の敷地内などから、改正健康増進法に基づく受動喫煙防止対策の徹底を図る必要がある。	引き続き、受動喫煙防止対策に係る周知啓発を行うとともに、事業者や県民からの相談等に対する必要、指導を行いながら、身近な受動喫煙の防止に向けた取組を強化していく。	市町村：「市町村庁舎における受動喫煙防止対策状況調査」 県庁施設：「県庁施設における受動喫煙防止対策状況調査」 医療機関：「医療施設静電調査」（厚生労働省） 飲食店・宿泊業等：「事業所等における健康づくりに関する状況調査」（熊本県）

※第4期計画において目標項目として設定されていないものに灰色着色

		計画策定時	目標値 (令和5年度)	(1) 目標の達成状況			(2) 計画に掲げる施策の実施状況		(3) 今後の課題と推進方策 (継続)	出典	
				実績値		達成状況	評価	具体的な内容及び事業実績			施策の実施状況と達成状況の因果関係
				令和5年度 又は予定	(参考) 全国平均						
8	糖尿病性腎症による 年間新規透析導入患者数（人）	231人 (H25～27年の平均)	220人以下	202人 (R2～R4の平均)	—	○	本県の年間新規透析導入患者は平成30年以降減少傾向にあるが、なお令和4年には189人の新規透析導入患者が発生しており、生活習慣病等の重症化予防は重要な課題である。	（糖尿病の発症予防・早期発見の取組み） ・糖尿病予防について啓発動画、ホームページ、テレビ等を活用した普及啓発を実施した。 ・糖尿病予防のマッチングセンター及び行動指針の県民への普及啓発を実施した。 ・各圏域で糖尿病予防戦略事業（住民向け啓発活動）を実施 （保健医療関係機関との連携体制構築） ・圏域毎に糖尿病保健医療関係者連絡会議を開催した。各圏域で、熊本県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの活用について協議した。 ・糖尿病医療の均てん化・ネットワーク支援事業（令和元年度）、糖尿病発症・重症化予防対策支援事業（令和2年度～令和5年度）を実施した。 ①熊本病院にコーディネーター医師1名を配置し、人材育成や体制整備を推進 ②DM患者バス（医療機関等と連携するためのツール）の活用促進 ③糖尿病専門医（平成29年6月94人→令和5年6月105人）、熊本県糖尿病対策推進会議連携医（平成29年6月125人→令和5年4月84人）、熊本地域糖尿病療養指導士（平成29年6月386人→令和5年4月630人）の育成	（糖尿病の発症予防・早期発見の取組み） 令和4年度健康づくりに関する県民意識調査では、特定健診受診者のうち高血圧を指摘され、受診を勧められてから医療機関に通院している人の割合は52.3%で、平成29年度（2017年度）の30.8%と比較すると増加しており、当該取組みが県民の糖尿病対策に関する意識向上につながっていると考えられる。 （保健医療関係機関との連携体制構築） 県が熊本県保険者協議会構成団体（熊本県後期高齢者医療広域連合を除く）を対象に令和5年度に実施した「熊本県糖尿病性腎症重症化予防プログラム活用状況調査」では、全45市町村が糖尿病性腎症重症化予防の取組みを実施、その他の医療保険者は8割以上が実施または検討中と回答しており、各関係機関と連携した当該取組みが糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少に寄与していると考えられる。	新規透析導入患者数は減少傾向にあるものの、原因疾患として、糖尿病性腎症が最も多い状況にあることから、引き続き、糖尿病の早期発見・重症化予防の推進及び保健医療連携体制を強化していく。	わが国の慢性透析療法の現況 （一般社団法人日本透析医学会統計調査委員会）
9	第3期：くまもとスマートライフプロジェクト応援団の数 第4期：「くまもとスマートライフプロジェクト応援団」登録数	960団体（H30.1月末）	1,500団体	2,539団体（R6.3月末）	—	○	くまもとスマートライフプロジェクト応援団の数は令和6年で2,539団体となっており、平成30年から約1,580団体増となっている。	・協会けんぽや連携協定供給企業との連携によるくまもとスマートライフプロジェクト応援団の登録促進を実施した。 ・ホームページ、新聞広告、健康づくりイベント等での事業周知を実施した。	ホームページ、新聞広告、健康づくりイベント等でのくまもとスマートライフプロジェクトの周知に加え、協会けんぽ等と連携を図りながらプロジェクト応援団の登録促進を図ること、登録数は目標値を大幅に上回り達成していると考えられる。	くまもとスマートライフプロジェクトの趣旨に賛同し、健康づくり活動を実施する企業・団体等（応援団）は増加しているため、引き続き、同プロジェクトの普及・啓発を図るとともに、更なる応援団数増加を目指す。 また、併せて、登録されている団体における取組の充実を図っていく。	熊本県健康づくり推進課調べ
10	第3期：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 第4期：健康増進事業における歯周病検診を実施している市町村数	23市町村（H29）	45市町村	31市町村（R4）	—	×	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は令和4年度で31市町村となっており、平成29年度と比べて8市町村増加している。	・歯と口の健康週間やいい歯の日のイベント等を通し、定期的な歯科健診や歯石除去、歯科保健指導及びひかりつけ歯科医を持つことの重要性について啓発を実施した。 ・SNSを活用し、歯周病予防に関する正しい普及啓発及び歯周病の早期発見・早期治療のための啓発を行った。 ・保健所での地域歯科保健推進会議等にて、歯周病検診未実施市町村の実施困難な理由等を把握し、実施に向けた方策について検討を行った。	歯周病検診を実施している市町村数は、23市町村（計画策定時）から31市町村（令和4年）へ増加したが、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、未実施市町村の課題解決のための地域での十分な検討が不足したため、目標値の45市町村を達成できなかった。	会議や研修会の場や保健所を通じた市町村への働きかけを継続することで、関係機関と連携して歯周病検診実施体制の構築を進める。	地域保健・健康増進事業報告 （厚生労働省）
11	後期高齢者歯科口腔健康診査の受診率（％）	1.09%（H28）	1.7%以上	1.89% (R5)	—	○	後期高齢者歯科口腔健康診査の受診率は令和5年で1.89%となっており、平成28年と比べて0.8%増加している。	後期高齢者医療広域連合と連携した「介護予防と保健事業の一体的実施」の取組において、市町村等へ受診率向上を働きかけるとともに、好事例の紹介等を行った。	広域連合や市町村による受診勧奨の成果もあり、コロナ禍の令和2年度を除き受診率は上昇した。状況、健康診査と比較して受診率自体は低い状況にある。	引き続き広域連合と連携し「介護予防と保健事業の一体的実施」「第2次熊本県後期高齢者医療保健事業実施計画（テーマヘルス計画）」（熊本県後期高齢者医療保健事業実施計画）を支援する。	「第2次熊本県後期高齢者医療保健事業実施計画（テーマヘルス計画）」（熊本県後期高齢者医療保健事業実施計画）
12	第3期：各種がん検診受診率（％） 第4期：がん検診受診率（40～69歳）（子宮頸がんは20～69歳）（％）	胃がん 男性51.0% 女性40.2% 肺がん 男性49.6% 女性44.9% 大腸がん 男性43.0% 女性38.6% 子宮頸がん（過去2年間） 46.0% 乳がん（過去2年間） 49.2% (H25)	55%以上	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49.1% 女性45.1% 子宮頸がん（過去2年間） 47.5% 乳がん（過去2年間） 51.4% (R4)	胃がん 男性47.5% 女性36.5% 肺がん 男性53.2% 女性46.4% 大腸がん 男性49.1% 女性42.8% 子宮頸がん（過去2年間） 43.6% 乳がん（過去2年間） 47.4% (R4)	×	・県内の大学生等を対象に、産婦人科医からがん発生の順序や検診の重要性についての講演会を実施した。 ・市町村や連携企業を通じ県民へ受診勧奨チラシを配布、県内薬局等に受診勧奨ポスターを掲示した。 ・新型コロナウイルス流行下でもがん検診は不要不急ではなく、必要な受診であることを周知した。 ・県内企業向けに、健康経営の意識を高めることを目的としたチラシを配布した。 ・市町村がん検診の受診率向上のための施策を立案できるよう、研修を実施。エビデンスに基づく受診率向上策を立案、実行できるよう支援を行った。	受診率向上のため、市町村へ支援や協力・連携を行い、連携企業との協働によるがん検診の受診率向上を行った。コロナ禍による受診率の回復と、さらなる向上を目指す、取組みを進める。精密検査についても、引き続きがん検診の受診率向上と併せて精密検査の必要性についても普及啓発を行う。	令和4年と令和元年の受診率を比較すると、新型コロナウイルスの影響で、男性は全てのがん検診で、女性は乳がんと子宮頸がんの受診率が減少している。落ち込んだ受診率の回復と、さらなる向上を目指す、取組みを進める。精密検査についても、引き続きがん検診の受診率向上と併せて精密検査の必要性についても普及啓発を行う。	国民生活基礎調査	
13	第3期：各種がん検診精密検査受診率（％） 第4期：がん（胃・肺・大腸・子宮頸・乳）精密検査受診率（％）	胃がん 83.2% 肺がん 85.8% 大腸がん 78.5% 子宮頸がん 77.0% 乳がん 89.1% (H26)	90%以上	胃がん（X線） 81.9% 胃がん（内視鏡） 83.3% 肺がん 82.1% 大腸がん 75.4% 子宮頸がん 86.1% 乳がん 87.4% (R2)	胃がん（X線） 82.2% 胃がん（内視鏡） 93.2% 肺がん 83.0% 大腸がん 68.7% 子宮頸がん 77.1% 乳がん 90.1% (R2)	×	各がん検診受診率及び各種がん精密検査受診率は、平成25年、平成26年と比べてほとんどの項目で増加している。	・県内の大学生等を対象に、産婦人科医からがん発生の順序や検診の重要性についての講演会を実施した。 ・市町村や連携企業を通じ県民へ受診勧奨チラシを配布、県内薬局等に受診勧奨ポスターを掲示した。 ・新型コロナウイルス流行下でもがん検診は不要不急ではなく、必要な受診であることを周知した。 ・県内企業向けに、健康経営の意識を高めることを目的としたチラシを配布した。 ・市町村がん検診の受診率向上のための施策を立案できるよう、研修を実施。エビデンスに基づく受診率向上策を立案、実行できるよう支援を行った。	受診率向上のため、市町村へ支援や協力・連携を行い、連携企業との協働によるがん検診の受診率向上を行った。コロナ禍による受診率の回復と、さらなる向上を目指す、取組みを進める。精密検査についても、引き続きがん検診の受診率向上と併せて精密検査の必要性についても普及啓発を行う。	令和4年と令和元年の受診率を比較すると、新型コロナウイルスの影響で、男性は全てのがん検診で、女性は乳がんと子宮頸がんの受診率が減少している。落ち込んだ受診率の回復と、さらなる向上を目指す、取組みを進める。精密検査についても、引き続きがん検診の受診率向上と併せて精密検査の必要性についても普及啓発を行う。	地域保健事業・健康増進事業報告
14	麻しん風しん混合（MR）ワクチンの第2期接種率（％）	91.7%（H28）	95%以上	92.9%（R4）	92.4%（R4）	×	本県の麻しん風しん（MR混合）ワクチンの接種率は、令和4年度において92.9%と目標接種率を達成していないが、全国平均は上回っている。	・医療機関、市町村及び保健所を対象に、予防接種推進のための従事者研修会を毎年度開催した（令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症の流行により中止）。 ・県民が適切な時期に希望する場所で安心して予防接種を受けられるよう、住所地市町村以外での予防接種も検討が可能なよう、接種環境の広域化を実施し、毎年度40以上の市町村が参加した。	研修会を開催し、広域化参加市町村が44であった平成29年度には、接種率95.4%となっており、研修会や広域化といった取組が接種率向上に寄与したと考えられる。その後、平成30年から令和元年にかけては、麻しんが全国的に流行した。本県でも発生状況があり、令和元年度は94.6%、令和2年度は94.8%と目標値に近い接種率だった。しかし、令和3年度から令和4年度までは、約93%と、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、接種対象者が接種を延期し、第2期の予防接種で規定されている時期（小学校就学前の1年間）以外に接種を行ったことが一因だと考えられる。	予防接種に関する国の通知を市町村へ速やかに周知するとともに実施主体である市町村に対する支援等を継続して行う。また、予防接種広域化事業の充実により、県内のより多くの医療機関で予防接種が受けられるよう、引き続き接種環境の向上に取り組むこととする。	麻しん風しん予防接種の実施状況（厚生労働省）

② 医療の効率的な提供の推進												
		計画策定時	目標値 (令和5年度)	(1) 目標の達成状況			(2) 計画に掲げる施策の実施状況			(3) 今後の課題と推進方策 (補説)	出典	
				実績値		達成 状況	評価	具体的な内容及び事業実績	施策の実施状況と達成状況の因果関係			
				令和5年度 又は年度	(参考) 全国平均							
1	後発医薬品の使用割合 (数量ベース) (%)	71.4% (H28)	80%以上	87.9% (R6.2月)	85.3% (R6.2月)	○	本県の後発医薬品の使用割合については、令和4年度は約86.1%となっており、目標を達成している。なお、全国で見ると、本県は上位に位置している。	・熊本県後発医薬品安心使用・啓発協議会を開催し、後発医薬品安心使用の方策を検討した。 ・県民、医療機関等に対して、後発医薬品の安心使用のための啓発を実施した。 ・後発医薬品に関する県民及び保険薬局へのアンケート調査を実施した。 ・市場に流通している後発医薬品の買い上げ試験を実施した。	本県では、県民や医療関係者が後発医薬品に対する理解を深め、安心して使用できる環境整備を目的に、熊本県後発医薬品安心使用・啓発協議会を設置した。当協議会では、後発医薬品の安心使用に係る方策を検討し、県民向けの啓発リーフレット作成をはじめ、医療関係者を対象とした研修会の開催等を行ってきた。この結果、平成30年度末には80.3%であった後発医薬品使用割合が令和4年度末で86.1%となり、全国的にも高い後発医薬品の使用割合を出すことができたと考えられる。	本県における後発医薬品の使用割合（数量ベース）は平成30年度以降80%以上を維持し、目標を達成済みであるが、金額ベースではさらなる改善の余地が見込まれる。金額ベースの使用割合を増やすためにハイオ後続品（ハイオンミラー）の使用促進策を考えていく必要がある。	レセプト情報・特定健診等情報データ	
2	かかりつけ薬剤師・薬局を決めている県民の割合 (%)	48.4% (H28)	60.0%	49.6% (R5.2月)	—	×	本県における、かかりつけ薬剤師・薬局を決めている県民の割合は49.6%となっており、目標とは開きがあるものの、平成28年度と比べて上昇している。	・かかりつけ薬剤師・薬局支援センター及び各地域センターによるかかりつけ薬剤師・薬局の機能強化及び普及啓発事業等の支援 ・県内5つの二次医療圏（熊本市、葦北、水俣、球磨、山鹿、阿蘇）での無病調剤室の整備を支援 ・かかりつけ薬剤師・薬局の認知度や薬局の設備を調査するためのアンケート実施の支援 ・かかりつけ薬剤師・薬局の普及啓発に係るリーフレット等の作成や県民公開講座の開催を支援	無病調剤室の整備等かかりつけ薬剤師・薬局を担う体制は整いつつあるが、県民に対するかかりつけ薬剤師・薬局をもつことのメリット等の普及啓発が十分に進んでいないことが考えられる。	多剤投与の優先すべき対象者を65歳以上かつ9期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う。また、引き続き、かかりつけ薬剤師・薬局に関する普及啓発活動等を行う。	保健医療に関する県民意識調査報告書（熊本県）	
3	「くまもとメディカルネットワーク」に参加している県民数	2,990人 (H29.10月)	50,000人 (R4.3月)	119,269人 (R6.3月末)	—	○	「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は、令和6年3月において119,269人となり、平成29年10月の約39.9倍となっている。	・熊本県医師会を中心に医療機関等への加入の働きかけを実施するとともに、県で導入費用に係る助成を行った。 ・熊本大学病院の窓口における患者への働きかけや県及び熊本県医師会等により県民への継続的な周知を実施し、県民の参加促進に取り組んだ。	加入施設が301施設（平成29年度）から893施設（令和5年度）と着実に増加した。	より多くの施設の加入及び県民の参加を促進していく必要があるため、引き続き、関係機関と連携して、施設への導入支援や県民への周知・働きかけ等に取り組んでいく。	熊本県医療政策課調べ	
4	第3期：訪問診療を受けた患者数 第4期：訪問診療を受けた患者数 (推計値)	7,251人 (H29)	9,730人	10,504人 (R4推計値)	—	○	訪問診療を受けた患者数は、令和4年度において10,504人となり、目標を達成した。	・平成30年度から熊本県在宅医療サポートセンター（熊本県医師会）及び地域在宅医療サポートセンター（都市医師会、医療機関等）を18カ所指定（令和6年8月1日時点）し、訪問診療提供体制の増加、入退院支援、日常の療養支援、急変時対応及び看取りに関する取組みを推進した。 ・在宅歯科医療連携策において、県民からの訪問歯科診療に関する相談対応や医療福祉関係機関との調整、在宅歯科を担う人材の育成、県民への普及・啓発等、在宅歯科診療の提供体制整備を推進した。 ・令和5年度に「熊本県訪問看護総合支援センター」を新たに設置し、訪問看護ステーションの立ち上げや運営等に関する相談対応や訪問看護スキルアップ研修等の開催、人材確保等に取り組むなど、訪問看護提供体制の整備を推進した。	県在宅医療サポートセンター及び金での二次医療圏域に地域在宅医療サポートセンターを設置し、各地域において医療関係者向けの研修会の実施や住民向けの啓発を実施したことにより、訪問診療を受けた患者数及び訪問診療を実施する医療機関の増に寄与したのと考えられる。	県民が必要な時に必要な在宅医療の提供を受けられるよう、引き続き訪問診療等の実施機関の増加を図るとともに、在宅医療の提供体制の整備をめざす4つの機能（「入退院支援」「日常の療養支援」「急変時対応」「看取り」）の更なる充実に取り組む。	熊本県認知症施策・地域ケア推進課調べ	
5	第3期：訪問診療を実施する病院・診療所数 第4期：訪問診療実施医療機関数 (推計値)	424施設 (H29)	534施設	497施設 (R4推計値)	—	×	訪問診療を実施する病院・診療所数は、令和4年度においては497施設と目標とは開きがあるものの、実施医療機関数は平成29年以降毎年概ね増加傾向である。				熊本県認知症施策・地域ケア推進課調べ	
2 医療費推計と実績の比較												
	医療費（億円）	7,017億円 (H29)	7,853億円	7,477億円 (R5実績見込み)	—	○	令和5年度の医療費実績見込みは、7,477億円であり、適正化後の推計7,853億円を376億円下回った。	—		引き続き、第4期計画に基づき、医療費適正化に向けた取組みを進めていく。		

※第4期計画において目標項目として設定されていないものに灰色着色

第 3 期
「熊本県における医療費の見通しに関する計画」
の実績に関する評価
(案)

令和 6 年 1 2 月

熊本県

目次

第一 実績に関する評価の位置付け	1
一 医療費適正化計画の趣旨	1
二 実績に関する評価の目的	1
第二 医療費の動向	2
一 全国の医療費について	2
二 本県の医療費について	3
第三 目標・施策の進捗状況等	5
一 県民の健康の保持の推進に関する目標の達成状況	5
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	5
2 たばこ対策	10
3 糖尿病の発症予防・重症化予防	14
4 その他生活習慣病予防のための健康づくり	16
5 予防接種	20
二 医療の効率的な提供の推進に関する目標及び施策の進捗状況	22
1 後発医薬品の使用促進	22
2 医薬品の適正使用の推進に関する目標	24
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	25
第四 医療費推計と実績の比較・分析	29
第五 今後の課題及び推進方策	30
一 県民の健康の保持の推進	30
二 医療の効率的な提供の推進	30
三 今後の対応	30

第一 実績に関する評価の位置付け

一 医療費適正化計画の趣旨

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

このための仕組みとして、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 項の規定により、6 年ごとに、6 年を 1 期として医療費適正化を推進するための計画（以下「医療費適正化計画」という。）を各都道府県が定めることとされており、平成 30 年度から令和 5 年度までを計画期間として、平成 30 年 3 月に第 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。）を策定したところである。

二 実績に関する評価の目的

法第 11 条に基づき、医療費適正化計画は定期的にその達成状況を点検し、その結果に基づき必要な対策を実施するいわゆる PDCA サイクルに基づく管理を行うこととしている。また、法第 12 条第 1 項の規定により、都道府県が策定する医療費適正化計画については、計画期間の終了の翌年度に目標の達成状況及び施策の実施状況の調査及び分析を行い、当該計画の実績に関する評価（以下「実績評価」という。）を行うものとされている。

今回、第 3 期計画期間が令和 5 年度で終了したことから、平成 30 年度から令和 5 年度までの第 3 期計画の実績評価を行うものである。

第二 医療費の動向

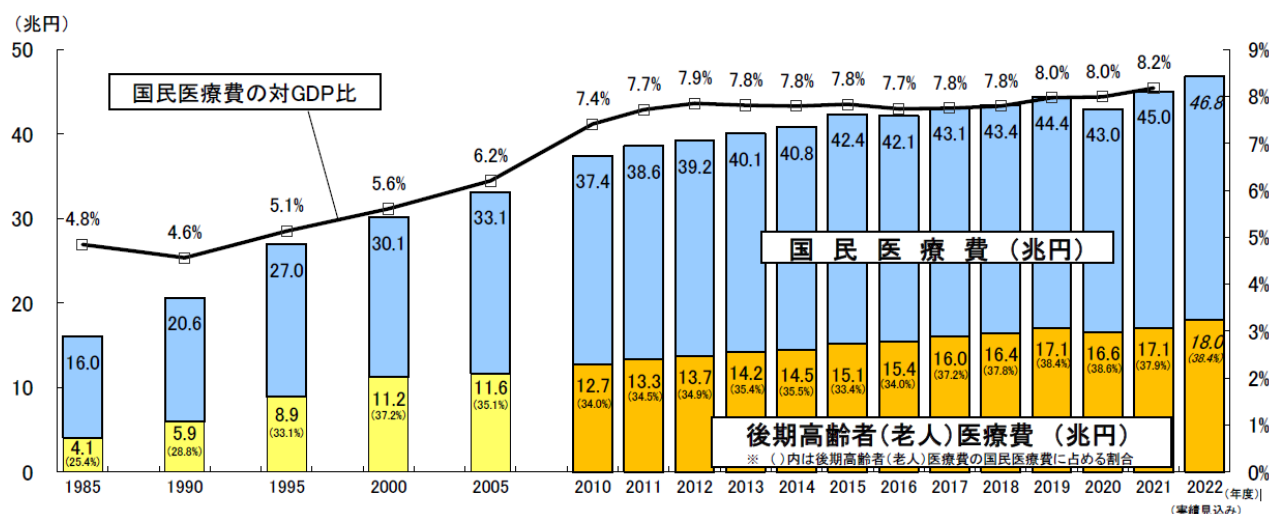
一 全国の医療費について

令和4年度の国民医療費（実績見込み）は約46.8兆円となっており、前年度に比べ約4.0%の増加となっている。

国民医療費の過去10年の推移を振り返ると、年度ごとにばらつきはあるものの、毎年度約2～4%程度ずつ伸びる傾向にある。また、国内総生産に対する国民医療費の比率は、平成21年度以降、約7%を超えて推移している。

また、後期高齢者の医療費についてみると、後期高齢者医療制度が開始された平成20年度以降伸び続けており、令和4年度（実績見込み）において約18.0兆円と、全体の約38.4%を占めている。（図1）

図1 国民医療費の動向（令和5年度実績見込みが記載されたものは追って提示）



平成30年度から令和4年度までの1人当たりの国民医療費の推移を年齢階級別に見ると、どの年齢階級においても増加傾向にあり、令和4年度は約37.4万円となっている。

令和4年度の1人当たり国民医療費を見ると、65歳未満では約21万円であるのに対し、65歳以上で約77.6万円、75歳以上で約94.1万円となっており、約4倍～約5倍の開きがある。（表1）

表1 1人あたり国民医療費の推移（平成30年度～令和4年度）（千円）

	全体	～64歳	65歳～	75歳～（再掲）
平成30年度	343.2	188.3	738.7	918.7
令和元年度	351.8	191.9	754.2	930.6
令和2年度	340.6	183.5	733.7	902.0
令和3年度	358.8	198.6	754.0	923.4
令和4年度	373.3	209.5	775.9	940.9

出典：国民医療費

また、国民医療費の年齢階級別構成割合を見ると、65歳以上で約60.2%、75歳以上で約39.0%となっている。（表2）

表2 国民医療費の年齢階級別構成割合（平成30年度～令和4年度）

	～64歳	65歳～	75歳～（再掲）
平成30年度	39.4%	60.6%	38.1%
令和元年度	39.0%	61.0%	38.8%
令和2年度	38.5%	61.5%	39.0%
令和3年度	39.4%	60.6%	38.3%
令和4年度	39.8%	60.2%	39.0%

出典：国民医療費

二 本県の医療費について

令和5年度の本県の国民医療費（実績見込み）は約7,477億円となっており、前年度に比べ約0.6%の増加となっている。

本県の国民医療費の過去10年の推移を振り返ると、年度ごとにばらつきはあるものの、毎年度増加する傾向にある。（図2）

なお、本県の1人当たり年齢調整後医療費は計約104万円（入院が約60万円、入院外が約40万円及び歯科が約3万円）となっており、地域差指数（※）については全国で第7位の水準となっている。（図3及び表3）

（※）地域差を“見える化”するために、人口の年齢構成の相違による分を補正した「1人当たり年齢調整後医療費」（＝仮に当該地域の加入者の年齢構成が全国平均と同じだとした場合の1人当たり医療費）を全国平均の1人当たり医療費で指数化したもの。

（地域差指数）＝（1人当たり年齢調整後医療費）／（全国平均の1人当たり医療費）

図2 本県の国民医療費の動向



出典：国民医療費

図3 令和3年度1人当たり年齢調整後医療費（令和4年度分は追って公表）

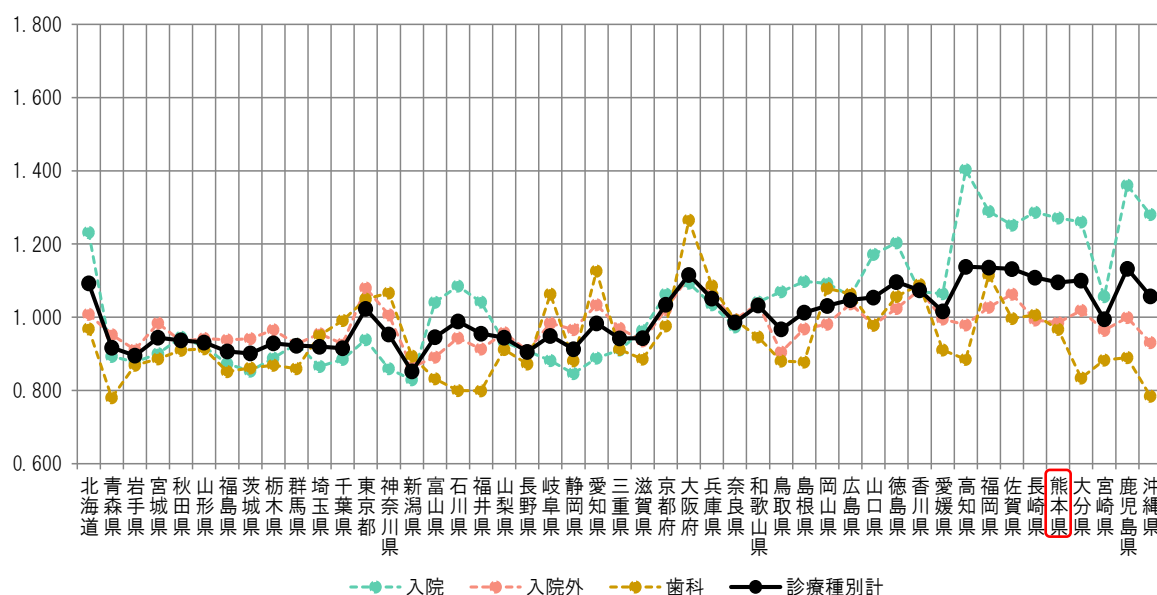


表3 本県における一人当たり年齢調整後医療費（令和3年度）（令和4年度分は追って公表）

	1人当たり年齢調整後医療費
入院	178,190 円
入院外	190,633 円
歯科	24,254 円
診療種別計	393,077 円

出典：医療費の地域差分析

また、平成30年度から令和4年度までの本県の1人当たり国民医療費の推移を見ると、増加傾向にあり、令和4年度は約43万円となっている。（表4）

表4 本県の1人あたり国民医療費の推移（平成30年度～令和4年度）

	全体
平成30年度（千円）	399.5
令和元年度（千円）	409.8
令和2年度（千円）	401.1
令和3年度（千円）	416.7
令和4年度（千円）	432.7

出典：国民医療費

第三 目標・施策の進捗状況等

一 県民の健康の保持の推進に関する目標及び施策の進捗状況

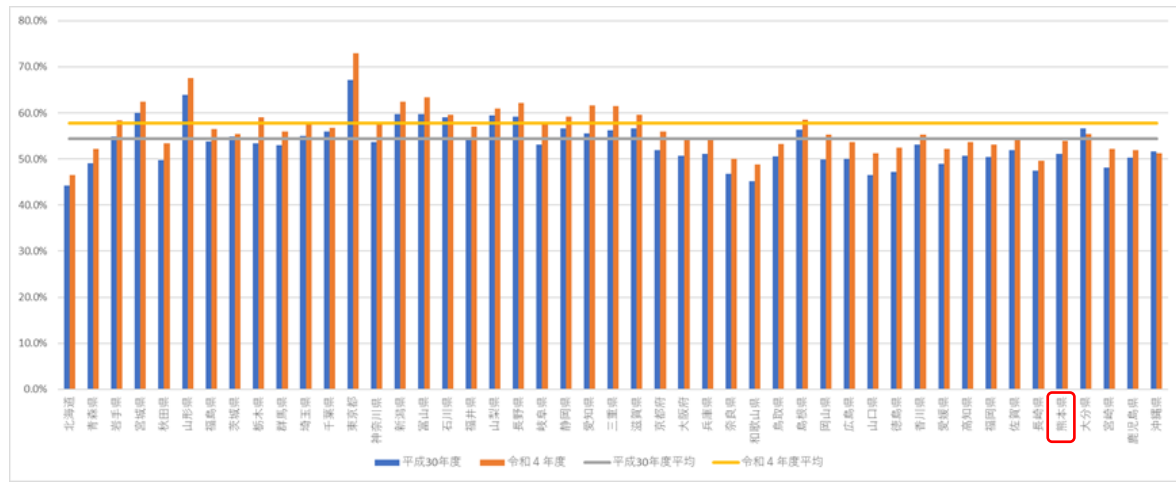
1 特定健康診査、特定保健指導並びにメタボリックシンドローム該当者及び予備群

(1) 特定健康診査及び特定保健指導の実施率並びにメタボリックシンドロームの該当者及び予備群者の減少率

特定健康診査については、国において、令和5年度までに、対象者である40歳から74歳までの70%以上が特定健康診査を受診することを目標として定めており、第3期計画においても、国と同様、令和5年度までに70%以上が特定健康診査を受診することを目標として定めた。

本県の特定健康診査の実施状況については、令和4年度実績で、対象者約74万人に対し受診者は約40万人であり、実施率は約54.0%となっている。第3期計画期間において実施率は毎年度上昇しているものの、全国平均と比べて低く、伸び悩んでいる。(図4及び表5)

図4 平成30年度・令和4年度都道府県別特定健康診査の実施率



出典：レセプト情報・特定健診等情報データ（厚生労働省提供）

表5 熊本県における特定健康診査の実施状況

	対象者数	受診者数	特定健康診査実施率
平成30年度	748,775人	382,838人	51.1%
令和元年度	749,408人	391,707人	52.3%
令和2年度	753,227人	385,404人	51.2%
令和3年度	748,094人	404,650人	54.1%
令和4年度	735,107人	396,715人	54.0%

出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）

保険者の種類別では、本県、全国ともに、協会けんぽ、健保組合・共済組合等が高く、市町村国保が低い状況である。(表6)

なお、本県の市町村国保の特定健康診査実施状況の推移については、令和2年度新型コロナウイルス感染症の影響により減少したが、その後徐々に回復傾向にある。(表7)

また、被用者保険については、被保険者に対する実施率と被扶養者に対す

る実施率に大きな開きが見られる。(表8)

表6 令和4年度特定健康診査の実施状況(保険者の種別、県・全国値の比較)

市町村国保	国保組合	協会けんぽ	船員保険	健保組合	共済組合
県	全国	県	全国	県	全国
37.7%	37.5%	65.3%	57.1%	58.7%	79.3%

出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ(厚生労働省)及びスコアリングレポート(協会けんぽ熊本支部)を基に熊本県健康づくり推進課にて算出

表7 熊本県における市町村国保の特定健康診査の実施状況

	対象者数	受診者数	特定健康診査実施率
平成30年度	293,676	110,343	37.6%
令和元年度	285,626	108,633	38.0%
令和2年度	283,511	95,308	33.6%
令和3年度	275,125	100,786	36.6%
令和4年度	260,161	97,952	37.7%

出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ(厚生労働省)

表8 熊本県における被用者保険の種別ごとの令和4年度特定健康診査の実施率

保険者の種別	全体	被保険者	被扶養者
協会けんぽ	65.3%	74.0%	26.5%
健保組合	89.9%	99.1%	63.8%
共済組合	88.1%	98.0%	50.0%

出典：協会けんぽ：熊本支部スコアリングレポート

健保組合・共済組合：厚生労働省提供データから確認できた保険者のみ集計

年齢階級別では、全国値において、40～50歳代で60%台と相対的に高くなっており、65～74歳で40%台と相対的に低くなっている。(表9)

表9 令和4年度特定健康診査の実施状況(年齢階級別)(参考：全国値)

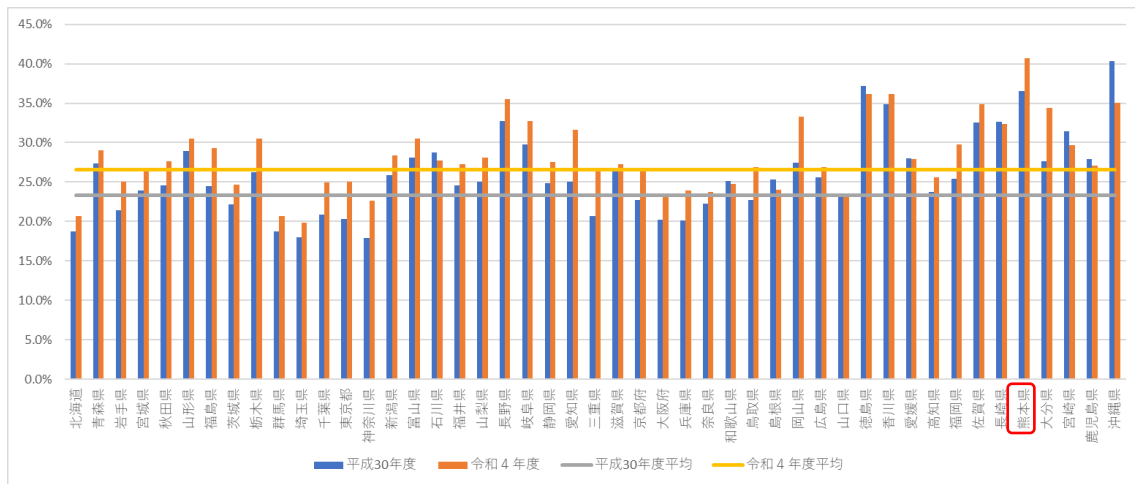
年齢 (歳)	総数	5歳階級別						
		40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
実施率	58.1%	63.3%	64.1%	63.8%	63.0%	57.7%	48.4%	44.8%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ(厚生労働省提供)

特定保健指導については、国において、令和5年度までに、特定保健指導が必要と判定された対象者の45%以上が特定保健指導を終了することを目標として定めており、第3期計画においても、国と同様、令和5年度までに45%以上が特定保健指導を終了することを目標として定めた。

本県の特定保健指導の実施状況については、令和4年度実績で、対象者約6.8万人に対し終了者は約2.8万人であり、実施率は約40.7%となっている。第3期計画期間において、実施率は毎年上昇しており、全国トップクラスであるものの、国の目標の45%には到達していない。(図5及び表10)

図5 平成30年度・令和4年度都道府県別特定保健指導の実施率



出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）

表10 熊本県における特定保健指導の実施状況

	対象者数	終了者数	特定保健指導実施率
平成30年度	67,268人	24,588人	36.6%
令和元年度	68,592人	25,240人	36.8%
令和2年度	68,945人	25,743人	36.9%
令和3年度	70,165人	26,850人	38.3%
令和4年度	68,435人	27,862人	40.7%

出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）

保険者の種類別では、いずれの保険者とも全国平均よりも高く、市町村国保が最も高い。（表11）

また、被用者保険においては、被保険者本人に対する実施率に比べて、被扶養者に対する実施率がすべての保険者の種類別にみても低い状況にある。（表12）

表11 熊本県における特定保健指導の実施状況（保険者の種類別）

市町村国保		協会けんぽ		健保組合・共済組合	
県	全国	県	全国	県	全国
52.2%	28.9%	37.2%	17.6%	40.6%	32.9%

出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）及びスコアリングレポート（協会けんぽ熊本支部）を基に熊本県健康づくり推進課にて算出

表12 熊本県における被用者保険の種別ごとの令和4年度特定保健指導の実施率

保険者の種類別	全体	被保険者	被扶養者
協会けんぽ	37.2%	37.2%	37.2%
健保組合	79.1%	81.1%	57.1%
共済組合	49.6%	50.6%	32.4%

出典：協会けんぽ：スコアリングレポート（協会けんぽ熊本支部）

健保組合・共済組合：厚生労働省提供データから確認できた保険者のみ集計

年齢階級別では、全国値において、65～69歳で約46.5%、70～74歳で約52.2%と相対的に高くなっている。（表13）

表 13 令和 4 年度特定保健指導の実施状況（年齢階級別）（参考：全国値）

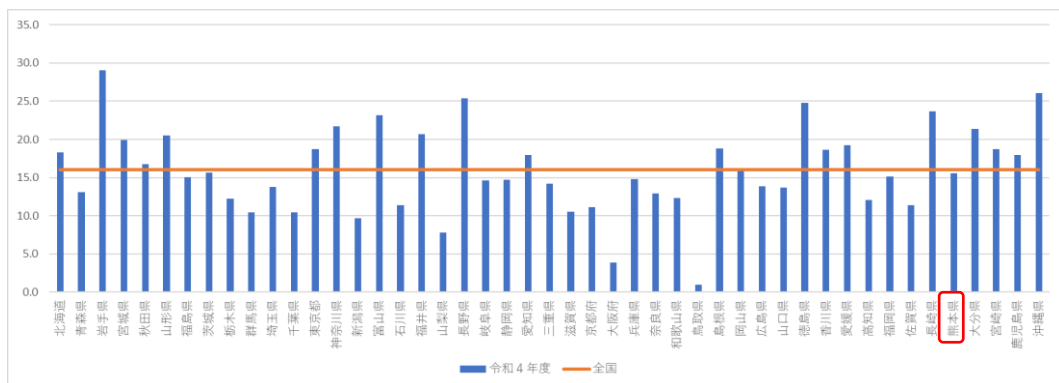
年齢（歳）	総数	5 歳階級別						
		40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
実施率	40.7%	35.2%	39.4%	41.4%	41.3%	39.1%	46.5%	52.2%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ（厚生労働省提供）

メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率については、国において、令和 5 年度までに、平成 20 年度と比べて 25%以上減少することを目標として定めており、第 3 期計画においても、国と同様、令和 5 年度までに、平成 20 年度と比べて 25%以上減少することを目標として定めた。

本県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率については、令和 4 年度実績で、平成 20 年度と比べて約 15.5%減少となっている。目標とは依然開きがあるものの、第 3 期計画期間において減少率は毎年度上昇している。（図 6 及び表 14）

図 6 令和 4 年度都道府県別メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（平成 20 年度比）



出典：レセプト情報・特定保健指導等情報データ

表 14 熊本県におけるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（平成 20 年度比）

	メタボリックシンドローム 該当者及び予備群の減少率
平成 30 年度	13.4%
令和元年度	13.6%
令和 2 年度	12.3%
令和 3 年度	14.4%
令和 4 年度	15.5%

出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）を基に熊本県健康づくり推進課にて算出

【参考】

○メタボリックシンドローム該当者と特定保健指導対象者の関係（イメージ図）

$$\text{計算式} = \frac{\text{平成 20 年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}^{\ast} - \text{令和 4 年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}^{\ast}}{\text{平成 20 年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}}$$

※ 特定健康診査の実施率の変化による影響及び年齢構成の変化による影響を排除するため、性別・年齢階層別（5 歳階級）に各年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群者の出現割合を算出し、平成 20 年住民基本台帳人口に乗じて算出した推定数。

(2) 特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上並びにメタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少に向けた取組み

第3期計画においては、特定健康診査の実施率向上に向けた県の取組みとして、以下の取組みを記載した。

- ・県の広報媒体等の活用や各保険者、熊本県保険者協議会、各医療機関、医師会、職域関係者、くまもとスマートライフプロジェクト応援団、熊本県健康づくり県民会議等の関係団体と協力・連携し、普及啓発等による実施率向上の取組みを推進する。
- ・被用者保険の被扶養者の特定健康診査については、熊本県保険者協議会と連携し、市町村での集団健診等を利用した実施率向上の取組みを推進する。
- ・県や保健所で開催する各種会議において、特定健康診査結果から見えてきた課題を関係者で共有し、解決に向けた方策の検討を行う。
- ・データ集約・分析、啓発資料の作成、研修会を通じた特定保健指導に従事する専門職の人材育成等、熊本県保険者協議会における取組みを推進し、体制の充実を図る。
- ・特定健康診査の結果において、特定保健指導が必要な人には確実な保健指導の実施、医療機関受診が必要な人には確実な受診勧奨とその後の受診状況の確認を行うなど、健診後のフォロー体制を整備する。

これらの取組みの実施状況及び実績については、以下のとおり。

(実施率向上)

- ・熊本県健康づくり県民会議で、平成30年度に設定した糖尿病予防のキャッチコピー及び行動指針を再確認し、メタボリックシンドローム予備群の減少・県民への健康意識向上のための普及啓発を実施した。
- ・県の広報媒体等の活用や各保険者、熊本県保険者協議会、各医療機関、医師会、職域関係者、くまもとスマートライフプロジェクト応援団、熊本県健康づくり県民会議等の関係団体と協力・連携し、普及啓発等による実施率向上の取組みを推進した。
- ・特定健診の重要性に関する啓発を目的に、ユーチューブ動画、ホームページ、テレビ等メディアを活用した普及啓発事業を実施した。
- ・事業主健診データを医療保険者に提供する仕組みを検討し、啓発リーフレットを作成した。

(体制の強化)

- ・県や保健所で開催する国保連携会議や糖尿病保健医療連携会議等の各種会議において、特定健診結果から見えてきた課題を関係者で共有し、解決に向けた方策の検討を実施した。

(連携体制整備)

- ・市町村国保保険者の保健事業を支援することを目的に、国保保健事業（県国保ヘルスアップ支援事業）を実施した。
- ・特定健診受診率向上による生活習慣病予防・重症化予防を目的に、国保保

健事業では、情報提供事業に係るみなし検診の広域化に向けて、関係機関と検討を行い、令和5年度から開始した。

(3) 特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上並びにメタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少に向けた取組みに対する評価・分析
(実施率向上)

- ・「令和4年度健康づくりに関する県民意識調査」によると、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%と最も高い状況であった。また、令和4年度における国保のレセプトの状況から、すでに医療機関通院中の方の割合は約8割であった。よって、特定健診の目的や重要性等についての啓発や、通院中の方も含め必要な方が特定健診及び特定保健指導を受けられるよう、医療機関と保険者との連携の強化が必要である。

(体制の強化)

- ・実施率向上や実施体制強化のため、関係機関と連携し、他自治体好事例の情報収集、横展開や各保険者の実施体制の強化を図る必要がある。

(連携体制整備)

- ・市町村国保では、令和5年度から開始した県内統一の情報提供事業（みなし健診）について、より円滑に事業が実施できるよう関係者との協議を進める必要がある。

(4) 特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上並びにメタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少に向けた取組み課題と今後の施策について

(実施率向上)

- ・生活習慣病予防及び重症化予防を目的に、特定健康診査実施率向上に向けた取組み及び効率的効果的な保健事業が実施できるよう連携体制の強化に努める。

(体制の強化)

- ・受診率向上や実施体制強化のため、関係機関と連携し、他自治体好事例の情報収集、横展開や各保険者の実施体制の強化を図る。

(連携体制整備)

- ・市町村国保では、令和5年度から開始した情報提供事業（みなし健診）の定着を図る。

2 たばこ対策

(1) たばこ対策の考え方

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

こうした喫煙による健康被害を予防するために、本県において、(2)に掲

げるようなたばこの健康影響や禁煙についての普及啓発等の取組みを行った。

なお、本県の 20 歳以上の喫煙率は、令和 4 年時点で約 13.1%であり、平成 23 年時点と比べて約 4.2%低下している。(表 16)

表 16 成人の喫煙率

	習慣的に喫煙している者の割合
平成 23 年	17.3%
令和 4 年	13.1%

出典：熊本県民健康・栄養調査

平成 30 年（2018 年）の熊本県学校保健生活実態調査における喫煙の経験がある児童生徒の割合は、小学 5・6 年生で 2.3%、中学生で 1.9%、高校生で 2.8%であり、平成 23 年時点と比べて、減少傾向であることが予想される。

また、妊婦の喫煙率は、令和 4 年時点で 2.0%であり、平成 28 年時点と比べて 0.9%減少している。(表 17) ※実績値の出典が異なるため単純評価はできない

表 17 未成年者及び妊婦の喫煙率

	未成年者（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）		妊婦	
喫煙率	小学 5・6 年生 (4.2%) 中学生 (6.3%) 高校生 (11.6%) (平成 23 年)	小学 5・6 年生 (2.3%) 中学生 (1.9%) 高校生 (2.8%) (平成 30 年)	2.9% (平成 28 年)	2.0% (令和 4 年)
出典	熊本県学校保健生活実態調査（熊本県）	児童生徒の心と体の健康づくり推進事業 報告書（(公財) 熊本県学校保健会）	「健やか親子 21（第 2 次）」の指標に基づく乳幼児健康診査必須問診項目調査（熊本県）	母子保健に関する実施状況調査（子ども家庭庁）

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、令和 4 年時点で、行政機関で 100%、医療機関で 96.3%、事業所で 92.2%、飲食店・宿泊業で 98.0%と、計画策定時点と比べてそれぞれ増加しているが、100%には達していない。(表 18)

表 18 受動喫煙防止対策の実施率

	受動喫煙防止対策の実施率	出典
行政機関	100%（令和 2 年度）	市町村庁舎における受動喫煙防止対策状況調査／県有施設における受動喫煙防止対策状況調査
医療機関	96.3%（令和 2 年度）	医療施設静態調査（厚生労働省）
事業所	92.2%（令和 4 年度）	事業所等における健康づくりに関する状況調査（熊本県）
飲食店・宿泊業	98.0%（令和 4 年度）	

(2) たばこ対策の取組み

第 3 期計画においては、たばこ対策に関する県の取組みとして、以下の取組みを記載した。

(たばこの健康への影響に関する知識の普及)

- ・世界禁煙デー（５月３１日）及び禁煙週間（５月３１日から６月６日）に併せて禁煙啓発を行う。
- ・喫煙が、喫煙者本人のみならず、副流煙により周囲の人にも影響を与え、がんや循環器疾患等の原因になることなど、たばこの健康への影響について普及啓発を行う。
- ・妊婦に対して、ホームページや広報紙等の各種啓発媒体で、喫煙が早産の要因の一つであることなどの啓発を行うとともに、産科医療機関での保健指導や市町村での妊娠届時等の保健指導で、パンフレットを配付して禁煙指導を行う。

(禁煙希望者に対する禁煙支援)

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

(未成年者の喫煙防止対策)

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

(受動喫煙防止対策)

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

これらの取り組みの実施状況及び実績については、以下のとおり。

(たばこの健康への影響に関する知識の普及)

- ・世界禁煙デー及び禁煙週間に合わせた啓発を県庁及び各保健所で実施した。
- ・企業・団体等と一緒に健康づくり活動の実践を促す「くまもとスマートライフプロジェクト」の推進を通して、従業員等の禁煙に取り組む企業・団体の増加を図った。
- ・県ホームページにて「妊娠と喫煙・飲酒について」のページを掲載し、周知を行った。
- ・県内市町村での妊娠届時等の保健指導で使用していただくパンフレットを配付して禁煙指導を実施した。

(禁煙希望者に対する禁煙支援)

- ・県のホームページにおいて禁煙外来や禁煙治療（保険適用）についての情報提供を実施した。

（未成年者の喫煙防止対策）

- ・学校保健との連携の下、児童・生徒や指導者を対象として、喫煙防止や喫煙と健康、受動喫煙対策に関する出前講座や各種啓発資材の展示、配付等を実施した。

（受動喫煙防止対策）

- ・関係団体へのリーフレット配付や総会等での説明、飲食店の巡回等により、改正健康増進法（令和2年4月1日全面施行）に基づく受動喫煙対策についての周知啓発を実施した。
- ・事業者や県民等からの受動喫煙防止対策に関する相談等に対し、現地訪問による助言・指導等を実施した。

（3）たばこ対策の取組みに対する評価・分析

（たばこの健康への影響に関する知識の普及）

喫煙している20歳以上の人の割合は平成23年度調査時よりも減少しており、喫煙による本人や周囲への健康の影響に関する普及啓発等は、喫煙率の減少に寄与していると考えられる。

資料配布及び保健指導により、喫煙における母子への影響の啓発を図ることができたため、喫煙率の低下につながったと考えられる。

（禁煙希望者に対する禁煙支援）

令和4年度熊本県県民健康・栄養調査によると、「喫煙に対する考え」で「やめたい」と思っている人が喫煙者全体の23.6%となっている。引き続き、たばこをやめたい人がやめることができるような支援が重要である。

（未成年者の喫煙防止対策）

未成年者の喫煙防止について、新型コロナウイルス感染症の流行時には、感染症対策などの影響等から、出前講座や研修会など学校へ職員が出向く取組みは大幅に減少していたが、徐々に取組を再開されている状況。

（受動喫煙防止対策）

法改正により受動喫煙防止対策の実施が義務となったことから、行政機関においては目標である100%となった。事業所や飲食店でも大幅な改善が見られるものの、未実施の施設もあることから、改正健康増進法に基づく受動喫煙防止対策の徹底を図る必要がある。

（4）たばこ対策に向けた課題と今後の施策について

（たばこの健康への影響に関する知識の普及）

妊婦の喫煙について、目標を達成できるように、今後も引き続き、周知・啓発を行う。

（禁煙希望者に対する禁煙支援）

更なる喫煙率の減少に向けて、引き続き、関係機関と連携しながら、たばこの健康への影響に関する知識の普及や禁煙希望者に対する禁煙支援を実施していく。

(未成年者の喫煙防止対策)

20歳未満での喫煙は健康への影響が大きいことから、未成年の喫煙率0%の達成に向け、出前講座の再開をはじめ学校と連携した取組みを強化していく。

(受動喫煙防止対策)

引き続き、受動喫煙防止対策に係る周知啓発を行うとともに、事業者や県民からの相談等に対する助言、指導を行いながら、望まない受動喫煙の防止に向けた取組を強化していく。

3 糖尿病の発症予防・重症化予防の推進

(1) 糖尿病の発症予防・重症化予防の推進の考え方

本県の年間新規透析導入患者は平成30年以降減少傾向にあるが、なお令和4年には189人の新規透析導入患者が発生しており、生活習慣病等の重症化予防は重要な課題である。(表19)

表19 熊本県の糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数

	熊本県の糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数
平成30年度	234人
令和元年度	192人
令和2年度	227人
令和3年度	189人
令和4年度	189人

出典：わが国の慢性透析療法の実況（一般社団法人日本透析医学会統計調査委員会）

(2) 糖尿病の発症予防・重症化予防の推進の取組み

第3期計画においては、生活習慣病等の重症化予防の推進に関する県の取組みとして、以下の取組みを記載した。

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

(保健医療関係機関との連携体制構築)

- ・熊本県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの普及を進め、医療機関や医療保険者等の連携体制を整備し、患者への適切な受診勧奨や保健指導につなげる。
- ・熊本県糖尿病対策推進会議、熊本大学病院糖尿病・代謝・内分泌内科と連携し、糖尿病診療や療養指導に携わる人材の育成及び多機関・多職種連携

による切れ目のない保健医療サービスを県民に提供する体制整備を推進する。

- ・保健所を事務局とした保健医療関係機関連絡会議を開催し、地域の状況に応じた関係機関の連携体制を構築し、課題解決に向けて取り組む。
- ・糖尿病重症化予防のためのかかりつけ医と専門医との連携、医科と歯科の連携、市町村と医療保険者の連携、市町村・医療保険者と歯科医療機関との連携などの体制の充実を図る。

これらの取組みの実施状況及び実績については、以下のとおり。

(糖尿病の発症予防・早期発見の取組み)

- ・糖尿病予防について啓発動画、ホームページ、テレビ等を活用した普及啓発を実施した
- ・糖尿病予防のキャッチコピー及び行動指針の県民への普及啓発を実施した。
- ・各圏域で糖尿病予防戦略事業（住民向け啓発活動）を実施

(保健医療関係機関との連携体制構築)

- ・圏域毎に糖尿病保健医療関係者連絡会議を開催した。会議の中で、熊本県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの活用について協議した。
- ・糖尿病医療の均てん化・ネットワーク支援事業（～令和元年度）、糖尿病発症・重症化予防対策支援事業（令和2年度～令和5年度）を実施した。
 - ①熊大病院にコーディネーター医師1名を配置し、人材育成や体制整備を推進
 - ②DM熊友パス（医療機関等と連携するためのツール）の活用促進
 - ③糖尿病専門医（平成29年6月94人→令和5年6月105人）、熊本県糖尿病対策推進会議連携医（平成29年6月125人→令和5年4月84人）、熊本地域糖尿病療養指導士（平成29年6月586人→令和5年4月630人）の育成

(3) 糖尿病の発症予防・重症化予防の推進の取組みに対する評価・分析

(糖尿病の発症予防・早期発見の取組み)

令和4年度健康づくりに関する県民意識調査では、特定健診受診者のうち高血糖を指摘され、受診を勧められてから医療機関に通院している人の割合は52.3%で、平成29年度（2017年度）の30.8%と比較すると増加しており、当該取組みが県民の糖尿病対策に関する意識向上につながっていると考えられる。

(保健医療関係機関との連携体制構築)

県が熊本県保険者協議会構成団体（熊本県後期高齢者医療広域連合を除く）を対象に令和5年度に実施した「熊本県糖尿病性腎症重症化予防プログラム活用状況調査」では、全45市町村が糖尿病性腎症重症化予防の取組みを実施、その他の医療保険者は、8割以上が実施または検討中と回答しており、各関係機関と連携した当該取組みが糖尿病性腎症による年間新規透析導

入患者数の減少に寄与していると考えられる。

(4) 糖尿病の発症予防・重症化予防の推進に向けた課題と今後の施策について

新規透析導入患者数は減少傾向にあるものの、原因疾患として、糖尿病性腎症が最も多い状況にあることから、引き続き、糖尿病の早期発見・重症化予防の推進及び保健医療連携体制を強化していく。

4 その他生活習慣病予防のための健康づくりの推進

(1) その他生活習慣病予防のための健康づくりの推進の考え方

健康づくりは、地域や職場等の社会環境の影響を受けることから、県民が主体的に行う健康づくりの取組みを支援できるよう、社会環境の整備が重要である。また、歯・口腔の健康は、健康づくりの基本であり、いつまでも自分の歯でおいしく食べられることは、生活の質（QOL）の向上のために大変重要なことである。以上のことから、本県において、(2)に掲げるような普及啓発等の取組みを行った。

なお、くまもとスマートライフプロジェクト応援団の数は令和6年で2,539団体となっており、平成30年の約2.6倍となっている。(表20)

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は令和4年度で31市町村となっており、平成29年度と比べて8市町村増加している。(表21)

後期高齢者歯科口腔健康診査の受診率は令和5年で1.89%となっており、平成28年と比べて0.8%増加している。(表22)

各種がん検診受診率及び各種がん精密検査受診率は、平成25年、平成26年と比べてほとんどの項目で増加している。(表23、表24)

表20 くまもとスマートライフプロジェクト応援団の数

	くまもとスマートライフプロジェクト応援団の数
平成30年1月末	960 団体
令和6年3月末	2,539 団体

出典：熊本県健康づくり推進課調べ

表21 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
平成29年度	23 市町村
令和4年度	31 市町村

出典：地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）

表22 後期高齢者歯科口腔健康診査の受診率

	後期高齢者歯科口腔健康診査の受診率
平成28年度	1.09%
令和5年度	1.89%

出典：後期高齢者医療歯科口腔健康診査受診率の状況（熊本県後期高齢者医療広域連合）

表 23 各種がん検診受診率

	各種がん検診受診率
平成 25 年度	胃がん 男性 51.0%
	女性 40.2%
	肺がん 男性 49.6%
	女性 44.9%
	大腸がん 男性 43.0%
	女性 38.6%
	子宮頸がん（過去 2 年間） 46.0%
令和 4 年度	乳がん（過去 2 年間） 49.2%
	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（過去 2 年間） 47.5%
	乳がん（過去 2 年間） 51.4%

出典：国民生活基礎調査

表 24 各種がん精密検査受診率

	各種がん精密検査受診率
平成 26 年度	胃がん 83.2%
	肺がん 85.8%
	大腸がん 78.5%
	子宮頸がん 77.0%
	乳がん 89.1%
令和 2 年度	胃がん（X線）81.9%
	胃がん（内視鏡）83.3%
	肺がん 82.1%
	大腸がん 75.4%
	子宮頸がん 86.1%
	乳がん 87.4%

出典：地域保健事業・健康増進事業報告

なお、保険者努力支援制度（取組評価分）の集計結果によると、令和 5 年度の本県内の市町村国保は 940 点中平均 667 点を獲得している。

（２）その他生活習慣病予防のための健康づくりの推進の取組み

第 3 期計画においては、生活習慣病等の重症化予防の推進に関する県の取組みとして、以下の取組みを記載した。

（地域や職場での生活習慣病予防や健康づくり活動の推進）

- ・県民の生活習慣を改善し、健康寿命を延ばすための 6 つのアクション（①適度な運動、②適切な食生活、③禁煙、④健診やがん検診受診、⑤歯と口腔のケア、⑥十分な睡眠）を推進するくまもとスマートライフプロジェクトの普及を図るとともに、同プロジェクトの趣旨に賛同し、健康づくり活

動を実践する企業・団体等（応援団）を増やすことで、社会環境の整備を推進する。

- ・「熊本県健康づくり県民会議」において、効果的な健康づくりに取り組む地域・団体等の表彰を行うとともに、好事例を共有し、普及することにより、社会環境の整備に取り組む。

（歯と口腔の健康づくりの推進）

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

（がんの発症予防・早期発見対策の推進）

- ・がん予防のため、市町村や関係機関と連携し、職域等の健康診査、特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上やそれに伴うメタボリックシンドロームの改善率の向上等の発症予防対策に取り組む。また、不適切な食生活や運動不足、喫煙などの生活習慣の改善に向けた取り組みを推進する。
- ・がんの早期発見のため、市町村に対して特定健診とがん検診の同時実施など利便性に配慮した環境整備を働きかけるとともに、若い世代に向けたがんに関する研修会等の開催や、企業へのがん予防対策連携企業・団体の登録の働きかけなどによる、働く世代のがん検診の受診率の向上や、がん精密検査受診率の向上に取り組む。

これらの取り組みの実施状況及び実績については、以下のとおり。

（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）

- ・協会けんぽや連携協定締結企業との連携によるくまもとスマートライフプロジェクト応援団の登録促進を実施した。
- ・ホームページ、新聞広告、健康づくりイベント等での事業周知を実施した。

（歯と口腔の健康づくりの推進）

- ・歯と口の健康週間やいい歯の日のイベント等を通し、定期的な歯科健診や歯石除去、歯科保健指導及びかかりつけ歯科医を持つことの重要性について啓発を実施した。
- ・SNSを活用し、歯周病予防に関する正しい普及啓発及び歯周病の早期発

見・早期治療のための啓発を行った。

- ・保健所での地域歯科保健推進会議等にて、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、実施に向けた方策について検討を行った。

(がんの発症予防・早期発見対策の推進)

- ・県内の大学生等を対象に、産婦人科医からがん発生の機序や検診の重要性についての講演会を実施した。
- ・市町村や連携企業を通し県民へ受診勧奨チラシを配布、県内薬局等に受診勧奨ポスターを掲示した。
- ・新型コロナ流行下でもがん検診は不要不急ではなく、必要な受診であることを周知した。
- ・県内企業向けに、健康経営の意識を高めることを目的としたチラシを配布した。
- ・市町村ががん検診の受診率向上のための施策を立案できるよう、研修を実施。エビデンスに基づく受診率向上策を立案・実行できるよう支援を行った。

(3) その他生活習慣病予防のための健康づくりの推進の取組みに対する評価・分析

(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)

ホームページ、新聞広告、健康づくりイベント等でのくまもとスマートライフプロジェクトの周知に加え、協会けんぽ等と連携を図りながらプロジェクト応援団の登録推進を行ったことで、登録数は目標値を大幅に上回り達成したと考えられる。

(歯と口腔の健康づくりの推進)

歯周病検診を実施している市町村数は、23 市町村（計画策定時）から 31 市町村（令和 4 年）へ増加したが、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、未実施市町村の課題解決のための地域での十分な検討が不足したため、目標値の 45 市町村を達成できなかった。

(がんの発症予防・早期発見対策の推進)

受診率向上のため、市町村へ支援や協力・連携を行い、連携企業との協働によるがん検診の受診啓発を行ったが、コロナ禍による影響が大きく受診率は低下した。

熊本県がん対策推進計画に掲げている受診率目標に向け、がん検診受診啓発の継続が必要である。

(4) その他生活習慣病予防のための健康づくりの推進に向けた課題と今後の施策について

(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)

くまもとスマートライフプロジェクトの趣旨に賛同し、健康づくり活動を実践する企業・団体等（応援団）は増加しているため、引き続き、同プロジェクトの普及・啓発を図るとともに、更なる応援団数増加を目指す。

また、併せて、登録されている団体における取組の充実を図っていく。

（歯と口腔の健康づくりの推進）

会議や研修会の場合や保健所を通じた市町村への働きかけを継続することで、関係機関と連携して歯周病検診実施体制の構築を進める。

（がんの発症予防・早期発見対策の推進）

令和4年と令和元年の受診率を比較すると、新型コロナウイルスの影響で、男性は全てのがん検診で、女性は乳がんと子宮頸がんの受診率が減少している。落ち込んだ受診率の回復と、さらなる向上を目指し、取組みを進める。

精密検査についても、引き続き、がん検診の受診啓発と併せて精密検査の必要性についても普及啓発を行う。

5 予防接種の推進

（1）予防接種の推進の考え方

予防接種を行うことで、感染症のまん延の防止や、重症化を予防することができるため、受ける側がその必要性を認識し、積極的に接種を受けることが重要である。このため、本県においては、計画期間の最終年度である令和5年度に、麻しん風しん（MR混合）ワクチンの接種率が95%以上に到達することを目標に設定した。

本県の麻しん風しん（MR混合）ワクチンの接種率は、令和4年度において92.9%と目標を達成していないが、全国平均は上回っている。（表25）

表25 麻しん風しん（MR混合）ワクチンの接種率

	麻しん風しん（MR混合）ワクチンの接種率
平成28年度（本県）	91.7%
令和4年度（本県）	92.9%
令和4年度（全国平均）	92.4%

出典：麻しん風しん予防接種の実施状況（厚生労働省）

（2）予防接種の推進の取組み

第3期計画においては、予防接種の推進に関する県の取組みとして、以下の取組みを記載した。

- ・医療機関、市町村及び保健所を対象に、予防接種推進のための従事者研修会等を開催する。
- ・予防接種広域化事業等を充実させることで、県内のより多くの医療機関でも予防接種が受けられるよう、接種環境の向上を図っていく。

これらの取組みの実施状況及び実績については、以下のとおり。

- ・医療機関、市町村及び保健所を対象に、予防接種推進のための従事者研修会を毎年度開催した。（令和２年度以降は新型コロナウイルス感染症の流行により中止。）
- ・県民が適切な時期に希望する場所で安心して予防接種を受けられるよう、住所地市町村以外の医療機関でも接種が可能となる予防接種の広域化を実施し、毎年度 40 以上の市町村が参加した。

（３）予防接種の推進の取組みに対する評価・分析

研修会を開催し、広域化参加市町村が 44 であった平成 29 年度には、接種率 95.4%となっており、研修会や広域化といった取組みが接種率向上に寄与したと考えられる。その後、平成 30 年から令和元年にかけて、風しんが全国的に流行した。本県でも発生報告があり、令和元年度は 94.6%、令和２年度は 94.8%と目標に近い接種率だった。しかし、令和３年度から令和４年度までは、約 93%と、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、接種対象者が接種を延期し、第２期の予防接種で規定されている時期（小学校就学前の１年間）以外に接種を行ったことが一因だと考えられる。

（４）予防接種の推進に向けた課題と今後の施策について

予防接種に関する国の通知を市町村へ速やかに周知するとともに、実施主体である市町村に対する支援等を継続して行う。

また、予防接種広域化事業の充実により、県内のより多くの医療機関で予防接種が受けられるよう、引き続き接種環境の向上に取り組むこととする。

二 医療の効率的な提供の推進に関する目標及び施策の進捗状況

1 後発医薬品の使用促進

(1) 後発医薬品の使用促進の考え方

後発医薬品の使用割合を令和2年9月までに80%以上とするという国における目標を踏まえ、第3期計画においては、計画期間の最終年度の令和5年度には、後発医薬品の使用割合が80%以上に到達しているとする目標を設定した。

本県の後発医薬品の使用割合については、令和4年度は約86.1%となっており、目標を達成している。(表26)

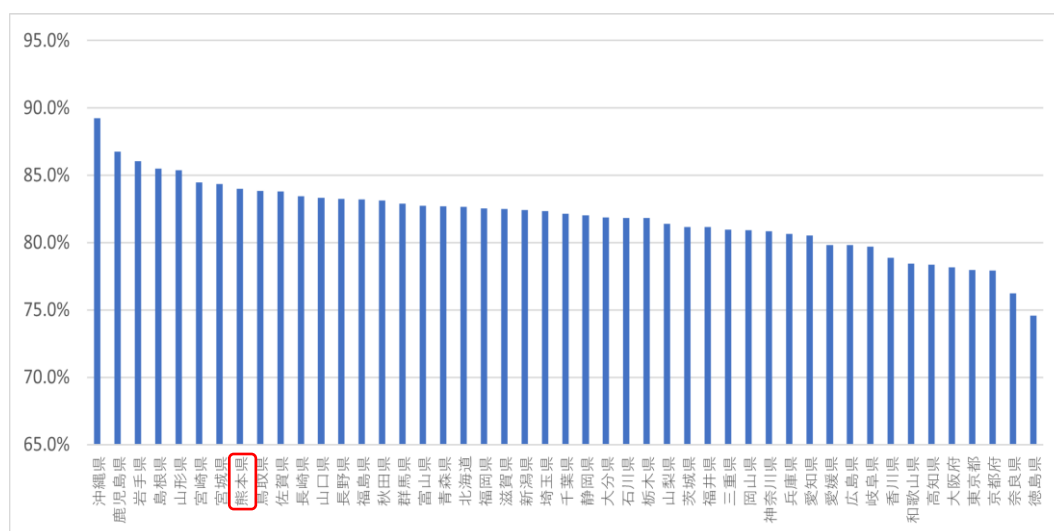
表26 後発医薬品の使用割合

	後発医薬品の使用割合
平成30年度	80.3%
令和元年度	83.4%
令和2年度	84.9%
令和3年度	85.0%
令和4年度	86.1%

出典：「調剤医療費（電算処理分）の動向（年度版）」各年度の3月末の実績（厚生労働省）※調剤レセプトのみを対象

なお、令和4年度の後発医薬品の使用割合について全国で見ると、本県は上位に位置している。(図7)

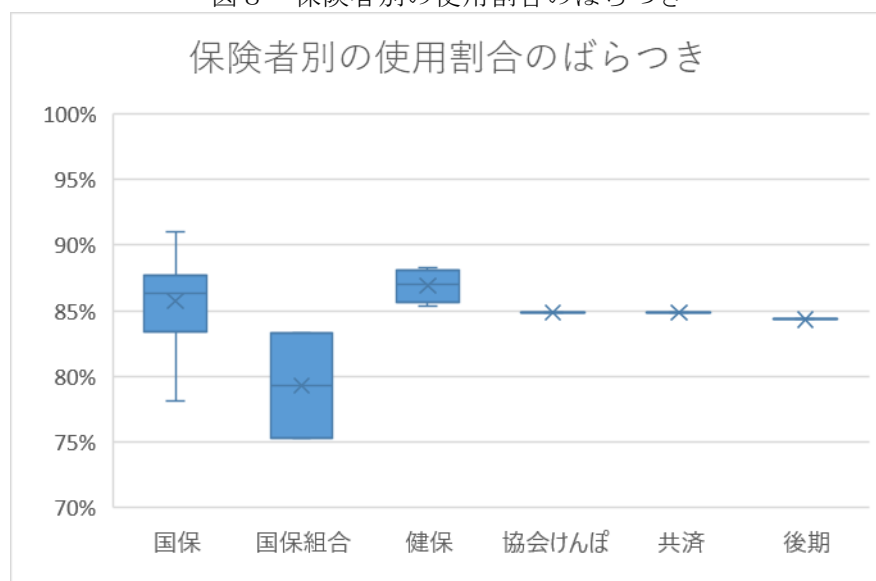
図7 令和4年度都道府県別後発医薬費使用割合



出典：レセプト情報・特定健診等情報データ（厚生労働省提供）

他方、県内の保険者別の後発医薬品の使用割合について見ると、令和5年9月時点で使用割合は約91.0%から約75.2%までばらつきがある。(図8)

図8 保険者別の使用割合のばらつき



出典：保険者別の後発医薬品の使用割合（令和5年9月診療分）

（2）後発医薬品の使用促進の取組み

第3期計画においては、後発医薬品の使用促進に関する県の取組みとして、以下の取組みを記載した。

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

これらの取組みの実施状況及び実績については、以下のとおり。

- ・熊本県後発医薬品安心使用・啓発協議会を開催し、後発医薬品安心使用の方策を検討した。
- ・県民、医療機関等に対して、後発医薬品の安心使用のための啓発を実施した。
- ・後発医薬品に関する県民及び保険薬局へのアンケート調査を実施した。
- ・市場に流通している後発医薬品の買い上げ試験を実施した。

（3）後発医薬品の使用促進の取組みに対する評価・分析

本県では、県民や医療関係者が後発医薬品に対する理解を深め、安心して使用できる環境整備を目的に、熊本県後発医薬品安心使用・啓発協議会を設置した。当協議会では、後発医薬品の安心使用に係る方策を検討し、県民向けの啓発リーフレット作成をはじめ、医療関係者を対象とした研修会の開催等を行ってきた。この結果、平成30年度末には80.3%であった後発医薬品使用割合が令和4年度末で86.1%となり、全国的にも高い後発医薬品の使用割

合を出すことができたと考えられる。

(4) 後発医薬品の使用促進に向けた課題と今後の施策について

本県における後発医薬品の使用割合（数量ベース）は令和元年以降 80%以上を維持し、目標を達成済みであるが、金額ベースではさらなる改善の余地が見込まれる。金額ベースの使用割合を増やすためにバイオ後続品（バイオシミラー）の使用促進策を考えていく必要がある。

2 医薬品の適正使用の推進に関する目標

(1) 医薬品の適正使用の推進の考え方

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る。また、残薬解消のため在宅での薬剤管理指導の推進も求められる。そのため、本県においては、計画期間の最終年度の令和 5 年度に、かかりつけ薬剤師・薬局を決めている県民の割合が 60%以上に到達しているとする目標を設定した。本県における、かかりつけ薬剤師・薬局を決めている県民の割合については、令和 4 年度は 49.6%となっており、目標とは開きがあるものの、平成 28 年度と比べて上昇している。（表 27）

表 27 かかりつけ薬剤師・薬局を決めている県民の割合

	かかりつけ薬剤師・薬局を決めている県民の割合
平成 28 年度	48.4%
令和 4 年度	49.6%

出典：保健医療に関する県民意識調査報告書（熊本県）

(2) 医薬品の適正使用の推進の取組み

第 3 期計画においては、医薬品の適正使用の推進に関する県の取組みとして、以下の取組みを記載した。

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

これらの取組みの実施状況及び実績については、以下のとおり。

- ・かかりつけ薬剤師・薬局支援センター及び各地区センターによるかかりつけ薬剤師・薬局の機能強化及び普及啓発事業等の支援
- ・県内 5 つの二次医療圏（熊本市、葦北・水俣、球磨、山鹿、阿蘇）での無菌調剤室の整備を支援
- ・かかりつけ薬剤師・薬局の認知度や薬局の認識を調査するためのアンケート実施の支援
- ・かかりつけ薬剤師・薬局の普及啓発に係るリーフレット等の作成や県民公開講座の開催を支援

(3) 医薬品の適正使用の推進の取組みに対する評価・分析

無菌調剤室の整備等かかりつけ薬剤師・薬局を担う体制は整いつつあるが、県民に対するかかりつけ薬剤師・薬局を持つことのメリット等の普及啓発が十分に進んでいないことが考えられる。

(4) 医薬品の適正使用の推進に向けた課題と今後の施策について

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う。また、引き続き、かかりつけ薬剤師・薬局に関する普及啓発活動等を行う。

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

(1) 病床機能の分化及び連携並びに地域包括ケアシステムの構築の考え方

今後、急増する医療・介護の需要に対応するためには、限られた資源をより効率的に活用するため、病床機能ごとに役割を分担し、連携していくことが必要である。また、令和 7 年を目途とする、地域包括ケアシステムの構築に向け、医療や介護が必要となっても住み慣れた地域（自宅等）で安心して自分らしく暮らしていけるよう、それぞれの地域の状況や課題等を踏まえて、地域住民のニーズに応じた医療・介護・予防・住まい・生活支援等のサービスを提供していくことが必要である。こうしたことから、本県において、(2)に掲げるような取組みを行った。

なお、「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は、令和 6 年 3 月において 119,269 人となり、平成 29 年 10 月の約 39.9 倍となっている。(表 28)

訪問診療を受けた患者数は、令和 4 年度において 10,504 人となり、目標を達成した。(表 29)

訪問診療を実施する病院・診療所数は、令和 4 年度において 497 施設と目標とは開きがあるものの、実施医療機関数は平成 29 年以降毎年概ね増加傾向である。(表 30)

表 28 「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

	「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
平成 29 年 10 月	2,990 人
令和 6 年 3 月	119,269 人

出典：熊本県医療政策課調べ

表 29 訪問診療を受けた患者数

	訪問診療を受けた患者数
平成 29 年度	7,251 人
令和 4 年度	10,504 人

出典：熊本県認知症施策・地域ケア推進課調べ

表 30 訪問診療を実施する病院・診療所数

	訪問診療を実施する病院・診療所数
平成 29 年度	424 施設
令和 4 年度	534 施設

出典：熊本県認知症施策・地域ケア推進課調べ

(2) 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の推進の取組み

第3期計画においては、医薬品の適正使用の推進に関する県の取組みとして、以下の取組みを記載した。

(「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、熊本大学医学部附属病院や県、関係団体が連携し、医療機関、薬局、介護事業所等に参加の働きかけや啓発を行う。
- ・「くまもとメディカルネットワーク」への県民の参加を増加させるため、関係団体や市町村等と連携した広報・啓発を行う。

(病床機能の分化及び連携の推進)

- ・地域医療構想に基づき、令和7年を見据え、病床機能の分化及び連携を進め、患者の状態に応じた質の高い医療を提供できる体制の整備に向け、医療機関の自主的な取組みを支援する。
- ・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する。

(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する。
- ・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む。
- ・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する。

(在宅医療及び介護サービスの連携と充実)

- ・在宅医療サービスの充実を図るため、関係機関と連携しながら、かかりつけ医等への普及啓発や訪問診療、訪問看護サービス、在宅歯科診療等の提供体制整備を進める。
- ・地域ごとに各市町村や地域医師会が連携し、切れ目のない医療と介護の提供体制の構築の推進や、多職種の顔の見える関係づくりのための研修、連携に関する相談支援、地域住民への普及啓発など、多職種の連携を基盤とする体制を構築するなど、医療と介護の連携を推進する。
- ・市町村が策定する認知症ケアパス（認知症の進行に応じて、どこで、どのような支援を受けることができるのかを具体的に表したもの）の活用を推進する。
- ・高齢者の自立支援に向けて介護予防やケアマネジメントの充実を図る。
- ・処方医とかかりつけ薬剤師・薬局の連携を推進する。

これらの取組みの実施状況及び実績については、以下のとおり。

(「くまもとメディカルネットワーク」の推進)

- ・熊本県医師会を中心に医療機関等への加入の働きかけを実施するとともに、県で導入費用に係る助成を行った。
- ・熊本大学病院の窓口における患者への働きかけや県及び熊本県医師会等により県民への継続的な周知を実施し、県民の参加促進に取り組んだ。

(病床機能・医療機能の分化及び連携の推進)

- ・県内 10 構想区域において、地域医療構想調整会議を開催し、医療機関の対応方針について協議を行った。
- ・将来不足が見込まれる病床機能へ転換を行う医療機関に対し、必要な施設整備を支援した。
- ・かかりつけ医を支援する地域医療支援病院の業務状況を確認するとともに、県ホームページにて公表した。

(在宅医療及び介護サービスの連携と充実)

- ・平成 30 年度から熊本県在宅医療サポートセンター（熊本県医師会）及び地域在宅医療サポートセンター（郡市医師会、医療機関等）を 18 カ所指定（令和 6 年 8 月 1 日時点）し、訪問診療提供体制の増加、入退院支援、日常の療養支援、急変時対応及び看取りに関する取組みを推進した。
- ・在宅歯科医療連携室において、県民からの訪問歯科診療に関する相談対応や医療福祉関係機関との調整、在宅歯科を担う人材の育成、県民への普及・啓発等、在宅歯科診療の提供体制整備を推進した。
- ・令和 5 年度に「熊本県訪問看護総合支援センター」を新たに設置し、訪問看護ステーションの立ち上げや運営等に関する相談対応や訪問看護スキルアップ研修等の開催、人材確保等に取り組むなど、訪問看護提供体制の整備を推進した。

(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の推進の取組みに対する評価・分析

(「くまもとメディカルネットワーク」の推進)

(2) に挙げた取組みを行ったことにより、加入施設が 301 施設（平成 29 年度）から 893 施設（令和 5 年度）と着実に増加した。

(病床機能・医療機能の分化及び連携の推進)

(2) に挙げた取組みを行ったことにより、不足する病床機能である回復期の病床数が 5,623 床（平成 29 年度）から 6,307 床（令和 4 年度）へと着実に増加した。

(在宅医療及び介護サービスの連携と充実)

県在宅医療サポートセンター及び全ての二次医療圏域に地域在宅医療サポートセンターを設置し、各地域において医療関係者向けの研修会の実施や住民向けの啓発を実施したことにより、訪問診療を受けた患者数及び訪問診療を実施する医療機関数の増加に寄与したものと考えられる。

(4) 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の推進に向けた課題と今後の施策について

(「くまもとメディカルネットワーク」の推進)

より多くの施設の加入及び県民の参加を促進していく必要があるため、引き続き、関係機関と連携して、施設への導入支援や県民への周知・働きかけ等に取り組んでいく。

(病床機能・医療機能の分化及び連携の推進)

各医療機関による病床機能・医療機能の分化及び連携のための自主的な取り組みが促進され、実効性のあるものとなるように、引き続き、必要な支援を行う。

(在宅医療及び介護サービスの連携と充実)

県民が必要な時に必要な在宅医療の提供を受けられるよう、引き続き訪問診療等の実施機関の増加を図るとともに、在宅医療の提供体制に求められる4つの機能(「入退院支援」「日常の療養支援」「急変時対応」「看取り」)の更なる充実に取り組む。

第四 医療費推計と実績の比較・分析

第3期計画では、医療費適正化に係る取組みを行わない場合、平成30年度の推計医療費7,285億円から、令和5年度には約7,939億円まで医療費が増加することが推計されており（適正化前）、医療費適正化に係る取組みを行うことで、令和5年度の医療費は約7,853億円となると推計されていた（適正化後）。

しかし、令和5年度の医療費（実績見込み）は約7,477億円となっており、第3期計画との差異は-376億円であった。（表31）

表 31 熊本県における医療費推計と実績（国民医療費）の差異

	①推計値 (適正化前)	②推計値 (適正化後)	③実績値	④推計値と実績 値の差 (③－②)
平成30年度	7,285億円	7,209億円	7,019億円	-190億円
令和元年度	7,415億円	7,338億円	7,163億円	-175億円
令和2年度	7,548億円	7,468億円	6,972億円	-623億円
令和3年度	7,676億円	7,595億円	7,201億円	-394億円
令和4年度	7,806億円	7,723億円	7,434億円	-289億円
令和5年度 (実績見込み)	7,939億円	7,853億円	7,477億円	-376億円

第五 今後の課題及び推進方策

一 県民の健康の保持の推進

第3期計画における令和5年度の特定健康診査実施率 70%、特定保健指導実施率 45%、メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率 25%並びにがん検診及び精密検査受診率の目標については、それぞれ実績との差異が大きいことから、引き続き第4期計画においても、実施率・減少率の向上に向けて、関係者の更なる取組みをより一層促す必要がある。

二 医療の効率的な提供の推進

第3期計画における令和5年度までに後発医薬品の使用割合を 80%とする目標については達成されたものの、第4期計画においては、後発医薬品に加えてバイオ後続品の使用促進についても、関係者の更なる取組みをより一層促す必要がある。

三 今後の対応

一及び二等に対応するため、県民の健康の保持の増進及び医療の効率的な提供の推進に向けた取組みを加速する必要がある。第4期計画においては、骨折予防の推進やバイオ後続品の普及啓発といった取組みを新たに記載しており、このような取組みの実施や進捗状況についての分析を行うこととする。

「第4期熊本県における医療費の見通しに関する計画」(R6～R11)の進捗報告(案)

資料2

1 計画に掲げる目標の達成状況等						
		第4期計画			出典	
		計画策定時	令和6年度施策実施状況 (実施予定を含む)	令和11年度 (目標値)		
① 住民の健康の保持の推進に関する目標						
1	特定健康診査の実施率（％）	54.1% (R3年度)	【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、健診受診率向上のための啓発を実施。 ・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。 ・熊本県保険者協議会において、データ分析に基づく県の健康課題の共有、受診率向上に向けた好事例の横展開研修会を実施。	70% (R9年度)	「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」（厚生労働省）	
	2	特定保健指導の実施率（％）	38.3% (R3年度)	【特定健診・特定保健指導の実施体制の強化】 ・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う。また、効率的・効果的な保健指導を実施できるよう、保健指導従事者の資質向上を目的とした研修会を実施。		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（％）	14.4% (R3年度)	【保健医療連携体制の強化】 ・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、連携の強化を図る。		25% (R9年度)
たばこ対策（喫煙率）	4	20歳以上の喫煙率（やめたい人がやめる）（％）	13.1% (R4年度)	【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う。 【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する。	10.0% (R10年度)	「熊本県民健康・栄養調査」（熊本県）
	5	20歳未満の喫煙率（％）	小学5・6年生 2.3% 中学生 1.9% 高校生 2.8% (H30年度)	【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る。 ・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する。	0% (R10年度)	「児童生徒の心と体の健康づくり推進事業報告書」（熊本県学校保健会）
	6	妊婦の喫煙率（％）	2.2% (R3年度)	【たばこの健康への影響に関する知識の普及】 ・県ホームページにて「妊娠と喫煙・飲酒について」のページを掲載し、周知を行った。 ・県内市町村での妊娠届出時等の保健指導で使用してもらうパンフレットを配付して禁煙指導を実施した。	0% (R11年度)	「母子保健事業実施状況調査」（こども家庭庁）
	7	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)	【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布や受動喫煙防止対策セミナー等を実施する。 ・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う。	望まない受動喫煙のない社会の実現 (R10年度)	熊本県民・健康栄養調査
8	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数（人）	203人 (R1～R3年平均)	【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実施する。 ・各圏域において、「熊本県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を推進する。 ・熊本県糖尿病地域連携バス（DM熊友バス）の普及と活用を推進。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する。 【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バス（DM熊友バス）等の普及と活用を促進する。 ・二次保健医療圏域毎に保健医療関係者連絡会議を開催予定。 ・医科歯科連携に従事する医師、歯科医師の人材育成のための研修会を実施予定。	200人以下 (R6～R8年平均)	「わが国の慢性透析療法の現状」（一般社団法人日本透析医学会統計調査委員会）	
9	「くまもとスマートライフプロジェクト応援団」登録数	2,301団体 (R5年12月)	【地域や職場での生活習慣病予防や健康づくり活動の推進】 ・県民の生活習慣を改善し、健康寿命を延ばすための6つのアクション（①適度な運動、②適切な食生活、③禁煙、④健診やがん検診受診、⑤歯と口腔のケア、⑥十分な睡眠）を推進するくまもとスマートライフプロジェクトの普及を図る。 ・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む。 ・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を行う。	2,800団体 (R10年度末)	「健康づくり推進課調べ」	
10	健康推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)	【歯と口腔の健康づくりの推進】 ・歯と口の健康週間やいい歯の日のイベント等を通し、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周知広報を行う。 ・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う。	45市町村 (R10年度)	「地域保健・健康増進事業報告」（厚生労働省）	
11	後期高齢者歯科口腔健康診査の受診率（％）	1.69% (R4年度)	【歯と口腔の健康づくりの推進】 ・熊本県後期高齢者医療広域連合において、以下の取組みを実施する。 ・受診率向上のために、ポスター及びリーフレットを作成し、全市町村へ配付する。 ・健診受診勧奨を市町村発行の広報紙に掲載依頼を行い、熊日新聞へは掲載依頼を行う予定。 ・受診率向上計画を作成し、管内市町村に情報提供を行うと共に、好事例の横展開を図る。 ・熊本さわか大学校（熊本さわか長寿財団）へ講師として参加する機会があることから、歯科健診の周知を図る。	3.92% (R11年度)	「第3次熊本県後期高齢者医療・保健事業実施計画（データヘルス計画）」（熊本県後期高齢者医療広域連合）	

		第4期計画			出典
		計画策定時	令和6年度施策実施状況 (実施予定を含む)	令和11年度 (目標値)	
12	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）	【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む。 【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・がん検診の受診の動員に取り組む。 ・また、特定健診とがん検診の同時実施など受診者の利便性を向上させる実施体制を推進する。	60% (R10年)	「国民生活基礎調査」 (厚生労働省)
13	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）	【がん検診の普及啓発の推進】 、 【検診未受診者等への受診動員の促進】 ・科学的根拠に基づくがん検診の実施や精度管理を推進するために、国の指針に基づくがん検診を実施するとともに、「事業評価のためのチェックリスト」を活用し精度管理を図る。 ・がん検診精密検査の受診率向上のため、県民に精密検査の必要性を普及啓発するとともに、市町村が取組む精密検査受診動員について、技術的助言などの支援を行う。	90% (R9年)	「地域保健事業・健康増進事業報告」(厚生労働省)
② 医療の効率的な提供の推進					
1	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)	【かかりつけ薬剤師・薬局に関する普及啓発】 ・県民公開講座の開催等とおして、かかりつけ薬剤師・薬局の普及啓発を行うこととしている。 ・多職種連携に係る研修会の実施等とおして、在宅での薬学的管理の推進に向けた取組を進めることとしている。	60% (R11年度)	「保健医療に関する県民意識調査報告書」 (熊本県)
2	「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)	【「くまもとメディカルネットワーク」の推進】 ・熊本県医師会がスマートフォンからくまもとメディカルネットワークへの参加手続きができるアプリの運用を開始。これに伴い、県ではこのアプリを活用した県民の参加を促進するため、新たにPR用のチラシと動画の作成や、県の有する各種広報媒体による周知等に取り組んでいる。 ・施設に対しても、引き続き、加入の働きかけや導入支援に取り組んでいる。	300,000人 (R11年度)	「県医療政策課調べ」
3	訪問診療を受けた患者数（推計値）	10,504人 (R4年度)	【在宅医療及び介護サービスの連携と充実】 ・県在宅医療サポートセンター及び地域在宅医療サポートセンターを中心に、各地域において在宅医療において求められる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」）の充実に向け、関係者向けの研修会の実施や住民向けの啓発を実施予定。 ・県歯科医師会に設置された「在宅歯科医療連携室」が実施する訪問歯科診療に関する相談や調整への対応、人材育成、県民への普及啓発等の取組を支援する。	16,714人 (R11年度)	「県認知症施策・地域ケア推進課調べ」 熊本県国民健康保険団体連合会から提供を受けたレセプトデータの4月から9月までの6ヶ月平均値から算定 ※国民健康保険及び後期高齢者医療制度の被保険者のみが対象
4	訪問診療実施医療機関数（推計値）	497か所 (R4年度)	・訪問看護に係る相談等にワンストップで対応し、地域における訪問看護提供体制の安定化・推進を図る拠点として県看護協会に設置された「訪問看護総合支援センター」において実施する経営支援・人材確保・質の向上に向けた取組を支援する。 ・各地域で切れ目のない医療と介護の提供体制の構築に向け、在宅医療・介護連携推進事業に関する市町村向け研修会を実施予定。	562か所 (R11年度)	「県認知症施策・地域ケア推進課調べ」 熊本県国民健康保険団体連合会から提供を受けたレセプトデータの4月から9月までに訪問診療を実施した病院・診療所数を算定 ※国民健康保険及び後期高齢者医療制度の被保険者のみが対象
2 医療費推計と実績の比較					
	医療費（億円）	6,972億円 (R2年度)		8,366億円 (R11年度)	「国民医療費の概況」 (厚生労働省)

第四期医療費適正化基本方針の見直しについて

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

後発医薬品に係る新目標（2029年度）について

令和6年3月14日

第176回社会保障審議会
医療保険部会

資料1

基本的考え方

- 現下の後発医薬品を中心とする供給不安や後発医薬品産業の産業構造の見直しの必要性に鑑み、医療機関が現場で具体的に取り組みやすいものとする観点も踏まえ、現行の数量ベースの目標は変更しない。

主目標：医薬品の安定的な供給を基本としつつ、後発医薬品の数量シェアを2029年度末までに全ての都道府県で80%以上（継続）

※ 2023年薬価調査において、後発医薬品の数量シェアは80.2%。2021年度NDBデータにおいて、80%以上は29道県。

- バイオシミラーについては、副次目標を設定して使用促進を図っていく。

副次目標①：2029年度末までに、バイオシミラーが80%以上を占める成分数が全体の成分数の60%以上

- バイオシミラーの使用促進や長期収載品の選定療養等により、後発医薬品の使用促進による医療費の適正化を不断に進めていく観点から、新たに金額ベースで副次目標を設定する。

副次目標②：後発医薬品の金額シェアを2029年度末までに65%以上

※ 2023年薬価調査において、後発医薬品の金額シェア（*）は56.7%
（*） $\frac{\text{後発医薬品の金額（薬価ベース）}}{\text{後発医薬品の金額（薬価ベース）} + \text{後発医薬品のある先発品の金額（薬価ベース）}}$

※ その時々金額シェアは、後発医薬品やバイオシミラーの上市のタイミング、長期収載品との薬価差の状況等の影響を受けることに留意が必要

取組の進め方

- 限定出荷等となっている品目を含む成分を除いた数量シェア・金額シェアを参考として示すことで、後発医薬品の安定供給の状況に応じた使用促進を図っていく。
- 薬効分類別等で数量シェア・金額シェアを見える化することで、取組を促進すべき領域を明らかにして使用促進を図っていく。

さらに、目標年度等については、後発医薬品の安定供給の状況等に応じ、柔軟に対応する。

その際、2026年度末を目途に、状況を点検し、必要に応じて目標の在り方を検討する。

「医療費適正化に関する施策についての基本的方針」一部改正

(参考資料を参照)

後 出	前 出
第1 都道府県医療費適正化計画の作成に当たって指針となるべき基本的な事項 一 (略) 二 計画の内容に関する基本的事項 1 (略) 2 医療の効率的な提供の推進に関する目標に関する事項 第四期都道府県医療費適正化計画においては、病床機能の分化及び連携の推進並びに地域包括ケアシステムの構築の推進を目指すとともに、医療の効率的な提供の推進に関する目標として、以下のものを定めることが望ましいと考えられる。 これらの目標については、第5に掲げるこの方針の見直しを踏まえ、必要に応じて見直しを行う。 (1) 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進に関する数値目標 後発医薬品については、その使用割合は数量ベースでは現行の目標である 80 %に達している都道府県もある一方で、金額ベースではまだ低い水準にあることや、供給不安が続いているといった課題がある。	第1 都道府県医療費適正化計画の作成に当たって指針となるべき基本的な事項 一 (略) 二 計画の内容に関する基本的事項 1 (略) 2 医療の効率的な提供の推進に関する目標に関する事項 第四期都道府県医療費適正化計画においては、病床機能の分化及び連携の推進並びに地域包括ケアシステムの構築の推進を目指すとともに、医療の効率的な提供の推進に関する目標として、以下のものを定めることが望ましいと考えられる。 これらの目標については、第5に掲げるこの方針の見直しを踏まえ、必要に応じて見直しを行う。 (1) 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進に関する数値目標 後発医薬品については、その使用割合は数量ベースでは現行の目標である 80 %に達している都道府県もある一方で、金額ベースではまだ低い水準にあることや、供給不安が続いているといった課題がある。 <u>こうした中で、国は、今後、骨太方針 2021 の「後発医薬品の数量シェアを、2023 年度末までに全ての都道府県で 80 %以上とする」という政府目標を、金額ベース等の観点を踏まえて見直すこととしており、都道府県においては、第四期都道府県医療費適正化計画における後発医薬品の使用促進に関する数値目標を、新たな政府目標を踏まえ、令和 6 年度に設定することが考えられる。なお、現時点で数量ベースの使用割合が 80 %に達していない都道府県</u>

こうした中で、国において、令和 11 年度末までに医薬品の安定的な供給を基本としつつ、後発医薬品の数量シェアを全ての都道府県で 80 %以上とする主目標並びにバイオ後続品に 80 %以上置き換わった成分数を全体の成分数の 60 %以上とする副次目標及び後発医薬品の金額シェアを 65 %以上とする副次目標が設定されたことを踏まえ、第四期都道府県医療費適正化計画の計画期間の最終年度の令和 11 年度に、医薬品の安定的な供給を基本としつつ、後発医薬品の数量シェアを 80 %以上とする目標並びにバイオ後続品に 80 %以上置き換わった成分数を全体の成分数の 60 %以上とする目標及び後発医薬品の金額シェアを 65 %以上とする目標を設定することが考えられる。

(2)～(4) (略)

3 目標を達成するために都道府県が取り組むべき施策に関する事項

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

(1) (略)

(2) 医療の効率的な提供の推進

① (略)

② 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進

第四期都道府県医療費適正化計画においては、各都道府県が設定する後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進に関する数値目標の達成に向け、都道府県域内における後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進策等について記載することが考えられる。こうした施策としては、例えば、後発医薬品及びバイオ後続品を医療関係者や患者が安心して使用することができるよう、医療関係者、保険

においては、当面の目標として、可能な限り早期に 80 %以上に到達することを目標とすることが望ましい。

また、バイオ後続品については、国において、令和 11 年度末までにバイオ後続品に 80 %以上置き換わった成分数が全体の成分数の 60 %以上にするという目標が設定されたことを踏まえ、第四期都道府県医療費適正化計画の計画期間の最終年度の令和 11 年度に、バイオ後続品に数量ベースで 80 %以上置き換わった成分数が全体の成分数の 60 %以上に到達しているとする目標を設定することが考えられる。

(2)～(4) (略)

3 目標を達成するために都道府県が取り組むべき施策に関する事項

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

(1) (略)

(2) 医療の効率的な提供の推進

① (略)

② 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進

第四期都道府県医療費適正化計画においては、各都道府県が設定する後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進に関する数値目標の達成に向け、都道府県域内における後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進策等について記載することが考えられる。こうした施策としては、例えば、後発医薬品及びバイオ後続品を医療関係者や患者が安心して使用することができるよう、医療関係者、保険

者等や都道府県担当者等が参画する後発医薬品の使用促進に関する協議会を活用して、医療関係者への情報提供など都道府県域内における後発医薬品及びバイオ後続品の使用に関する普及啓発等に関する施策を策定・実施することが考えられる。また、都道府県域内の後発医薬品の薬効別の使用割合のデータ等を把握・分析することにより、使用促進の効果が確認されている差額通知の実施等の保険者等による後発医薬品の使用促進に係る取組を支援することのほか、医薬品の適正使用の効果も期待されるという指摘もあるフォーミュラリについて、都道府県域内の医療関係者に対して「フォーミュラリの運用について」（令和５年７月）の周知をはじめとした必要な取組を進めることが考えられる。また、「安定供給の確保を基本として、後発医薬品を適切に使用していくためのロードマップ」（令和６年９月。以下「ロードマップ」という。）を踏まえた取組を進めることも考えられる

③～⑤ （略）

４～９ （略）

三 （略）

第２・第３ （略）

第４ 医療費適正化に関するその他の事項

一 （略）

二 国の取組

医療費適正化の取組に当たっては、医療保険と介護保険の制度全般を所管する国がその役割と責任を果たすことが前提であり、国は、都道府県及び保険者等による医療費適正化の取組が円滑かつ効率的に実施されるよう必要な支援を行うとともに、国民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進を図る観点から、次に掲げる施策を推進していく役割がある。

１ （略）

者等や都道府県担当者等が参画する後発医薬品の使用促進に関する協議会を活用して、医療関係者への情報提供など都道府県域内における後発医薬品及びバイオ後続品の使用に関する普及啓発等に関する施策を策定・実施することが考えられる。また、都道府県域内の後発医薬品の薬効別の使用割合のデータ等を把握・分析することにより、使用促進の効果が確認されている差額通知の実施等の保険者等による後発医薬品の使用促進に係る取組を支援することのほか、医薬品の適正使用の効果も期待されるという指摘もあるフォーミュラリについて、都道府県域内の医療関係者に対して「フォーミュラリの運用について」（令和５年７月）の周知をはじめとした必要な取組を進めることが考えられる。

③～⑤ （略）

４～９ （略）

三 （略）

第２・第３ （略）

第４ 医療費適正化に関するその他の事項

一 （略）

二 国の取組

医療費適正化の取組に当たっては、医療保険と介護保険の制度全般を所管する国がその役割と責任を果たすことが前提であり、国は、都道府県及び保険者等による医療費適正化の取組が円滑かつ効率的に実施されるよう必要な支援を行うとともに、国民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進を図る観点から、次に掲げる施策を推進していく役割がある。

１ （略）

2 医療の効率的な提供の推進に係る施策

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

また、後発医薬品の使用促進については、患者及び医療関係者が安心して後発医薬品を使用することができるよう、医療関係者等に対する啓発資料の提供や情報提供を進めるとともに、安定供給体制の確保について、医薬品の製造販売業者への指導等を行う。バイオ後続品への移行状況については成分ごとにばらつきがあり、全体では後発医薬品ほどは使用が進んでいない。このことを踏まえて、バイオ後続品の普及促進に向けてロードマップの別添「バイオ後続品の使用促進のための取組方針」（令和6年9月）を示した。残薬、重複投薬、不適切な複数種類の医薬品の投与及び長期投薬を減らすための取組などの医薬品の適正使用の推進については、医療関係者や保険者等と連携し、国民に対し、かかりつけ薬剤師・薬局の必要性の周知や、処方医との連携を通じたかかりつけ薬剤師・薬局の機能強化のための支援等を行っていく。

効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療や医療資源の投入量に地域差がある医療については、エビデンス等を継続的に収集・分析し、都道府県が取り組むべき目標等の追加を検討する。

リフィル処方箋については、第1の2の2(3)「医療資源の効果的・効率的な活用に関する目標」及び第1の2の3(2)④「医療資源の効果的・効率的な活用」において、「リフィル処方箋については、保険者、都道府県、医師、薬剤師などの必要な取組を検討し、実施することにより活用を進める必要がある。」と記載されていることを踏まえたうえで、今後、

2 医療の効率的な提供の推進に係る施策

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

また、後発医薬品の使用促進については、患者及び医療関係者が安心して後発医薬品を使用することができるよう、医療関係者等に対する啓発資料の提供や情報提供を進めるとともに、安定供給体制の確保について、医薬品の製造販売業者への指導等を行う。バイオ後続品への移行状況については成分ごとにばらつきがあり、全体では後発医薬品ほどは使用が進んでいない。したがって、令和5年度に実態調査等を行い、その結果を踏まえて、成分ごとのバイオ後続品の普及促進策を具体化するとともに、その実施に向けた対応を進める。残薬、重複投薬、不適切な複数種類の医薬品の投与及び長期投薬を減らすための取組などの医薬品の適正使用の推進については、医療関係者や保険者等と連携し、国民に対し、かかりつけ薬剤師・薬局の必要性の周知や、処方医との連携を通じたかかりつけ薬剤師・薬局の機能強化のための支援等を行っていく。

効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療や医療資源の投入量に地域差がある医療については、エビデンス等を継続的に収集・分析し、都道府県が取り組むべき目標等の追加を検討する。

具体的な指標の設定を検討し、必要な対応を速やかに行う。

三～六 （略）

第5 （略）

別紙

標準的な都道府県医療費の推計方法

医療費の見込みを算出する際には、以下の事項を踏まえることとする。

1～4 （略）

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

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

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

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

なお、以下で用いる令和 11 年度の入院外医療費は3で算出したものを用いる。

(1) （略）

(2) 後発医薬品の使用促進による効果算定

後発医薬品の使用促進による効果について、令和3年度の後発医薬品のある先発品を全て後発医薬品に置き換えた場合の効果額及び同年度の数量シェアを用いて、①の式により数量ベースでの効果額を算定するとともに、令和3年度の後発医薬品のある先発品を全て後発医薬品に置き換えた場合の効果額及び同年度の金額シェアを用いて、②の式により金額ベースでの効果額を算定した上で、いずれか大きい方の額を後発医薬品の使用促進による効果とする。

三～六 （略）

第5 （略）

別紙

標準的な都道府県医療費の推計方法

医療費の見込みを算出する際には、以下の事項を踏まえることとする。

1～4 （略）

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

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

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

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

なお、以下で用いる令和 11 年度の入院外医療費は3で算出したものを用いる。

(1) （略）

(2) 後発医薬品の使用促進による効果算定

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

また、現時点で数量ベースの使用割合が 80 %に達していな

① 令和 3 年度の後発医薬品のある先発品を全て後発医薬品に置き換えた場合の効果額 ÷ (1 - 令和 3 年度の数量シェア) × (使用促進策の結果として令和 11 年度に見込まれる数量シェア - 令和 3 年度の数量シェア) ÷ 令和 3 年度の入院外医療費の推計値 × 令和 11 年度の入院外医療費の推計値

② 令和 3 年度の後発医薬品のある先発品を全て後発医薬品に置き換えた場合の効果額 ÷ (1 - 令和 3 年度の金額シェア) × (使用促進策の結果として令和 11 年度に見込まれる金額シェア - 令和 3 年度のコストシェア) ÷ 令和 3 年度の入院外医療費の推計値 × 令和 11 年度の入院外医療費の推計値

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

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

(3) (略)

6・7 (略)

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

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

(新設)

(新設)

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

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

(3) (略)

6・7 (略)

「第 4 期熊本県における医療費の見通しに関する計画」改正に係る新旧対照表

改 正 後	改 正 前
第 1 章 （略）	第 1 章 （略）
第 2 章 （略）	第 2 章 （略）
第 3 章 県が取り組むべき施策等と達成すべき目標	第 3 章 県が取り組むべき施策等と達成すべき目標
1 住民の健康の保持の推進 （略）	1 住民の健康の保持の推進 （略）
2 医療の効率的な提供の推進	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	（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	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。 ・後発医薬品については、国において、令和 11 年度（2029 年度）末までに後発医薬品の金額シェアを 65%以上とする目標が設定されたことを踏まえ、県でも当該目標を達成できるように関係機関と連携して取り組みます。 ・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	・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

「第4期熊本県における医療費の見通しに関する計画」改正に係る新旧対照表

状況等について協議を行います。

【目標】

国の目標に合わせ、県の後発医薬品の金額シェアを 65%以上とすることを目標とします。

目 標 項 目	現 状	目 標
後発医薬品の金額シェア	58.3% (R3年度)	65% (R11 年度)

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

(略)

データヘルス計画の推進に向けた取組

(略)

医療費に関する情報等の周知啓発

(略)

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

状況等について協議を行います。

【目標】

国が後発医薬品の使用促進に関する目標を金額ベース等の観点を踏まえて見直すこととしていることから、県の目標は、新たな政府目標を踏まえ、令和6年度（2024 年度）以降に設定することとします。

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

医療費の把握・分析に関する取組

(略)

データヘルス計画の推進に向けた取組

(略)

医療費に関する情報等の周知啓発

(略)

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

「第４期熊本県における医療費の見通しに関する計画」改正に係る新旧対照表

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。 <u>・限りある医療資源を有効に活用できるよう「上手な医療のかかり方」の周知啓発を行います。</u> 国民健康保険運営方針に基づく医療費適正化の推進 （略） 第４章 計画期間における医療費に要する費用の見通し １ 推計の方法 （１）医療費適正化を行う前の医療費の将来推計の方法 （略） （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 （略） ②後発医薬品の使用促進による適正化効果の推計方法 <u>令和３年度（2021年度）の後発医薬品がある先発品が全て後発医薬品となった場合の効果額と、令和３年度（2021年度）の後発医薬品の金額シェアから、令和３年度（2021年度）の医療費に占める後発医薬品の効果額を算出し、この効果額と後発医薬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）における後発医薬品の金額シェアの伸び率、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）における後発医薬品の効果額を、国が示した算式により推計します。</u>	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 （略） 第４章 計画期間における医療費に要する費用の見通し １ 推計の方法 （１）医療費適正化を行う前の医療費の将来推計の方法 （略） （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 （略） 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。
--	---

「第4期熊本県における医療費の見通しに関する計画」改正に係る新旧対照表

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。

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75億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8,366億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

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。

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

「第4期熊本県における医療費の見通しに関する計画」改正に係る新旧対照表

け皿が必要か等について検討が進められるため、同じく医療費の推計には含めていません。 (2) 制度区分別・年度別医療費の見込み等について (略) 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。 1～3 (略) 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。 <u>更には、限りある医療資源を有効に活用できるよう「上手な医療のかかり方」を身につけることが重要です。</u>かかりつけ医やか	け皿が必要か等について検討が進められるため、同じく医療費の推計には含めていません。 (2) 制度区分別・年度別医療費の見込み等について (略) 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。 1～3 (略) 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
---	---

「第4期熊本県における医療費の見通しに関する計画」改正に係る新旧対照表

かりつけ薬剤師・薬局を持つ、<u>夜間の相談窓口を利用する</u>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。	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 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	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)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

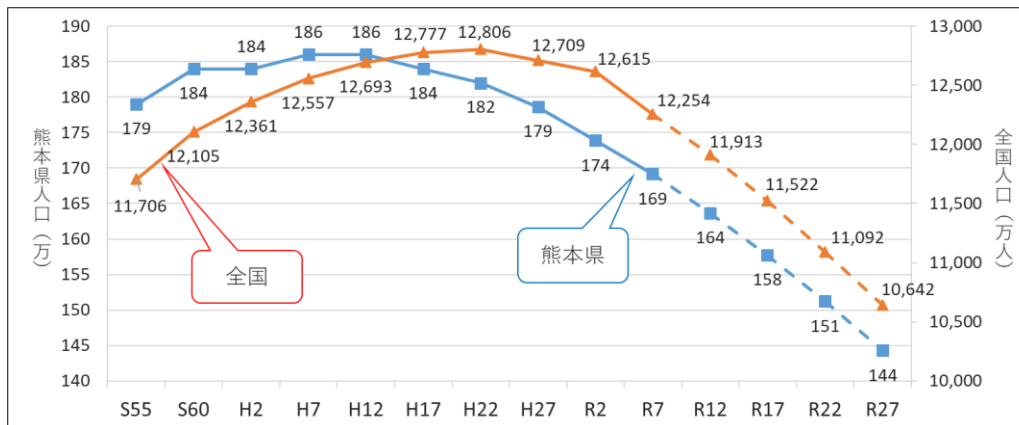
(1) 人口推移

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)からの人口減少に関わらず現在も増加し続け、令和7年(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)

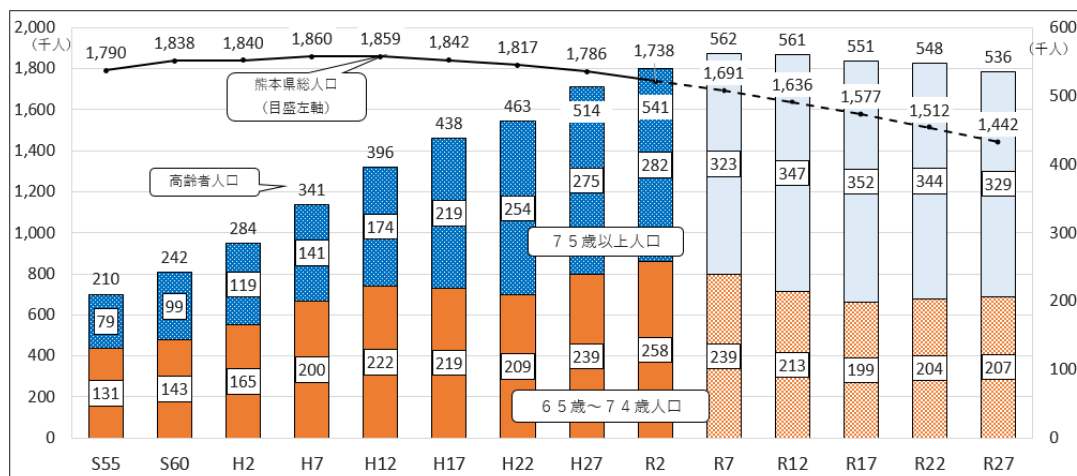
【図表1】全国及び熊本県の人口推移(昭和55年～令和27年)



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)」

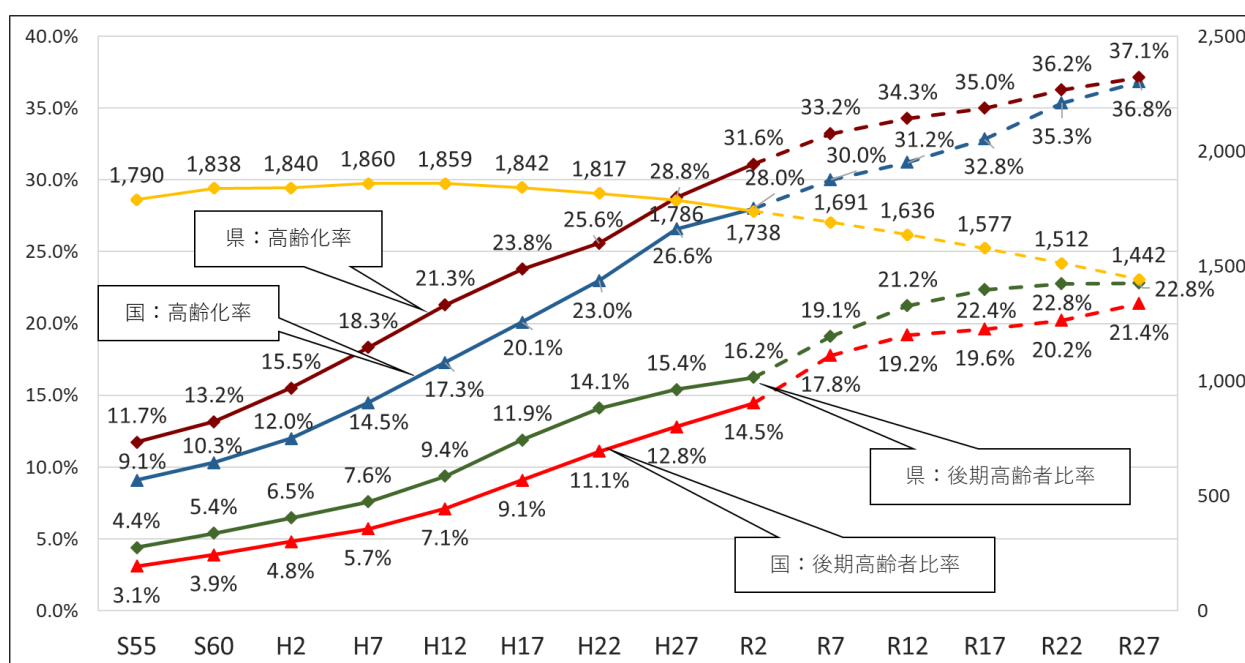
(2) 高齢化率¹と後期高齢者比率

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

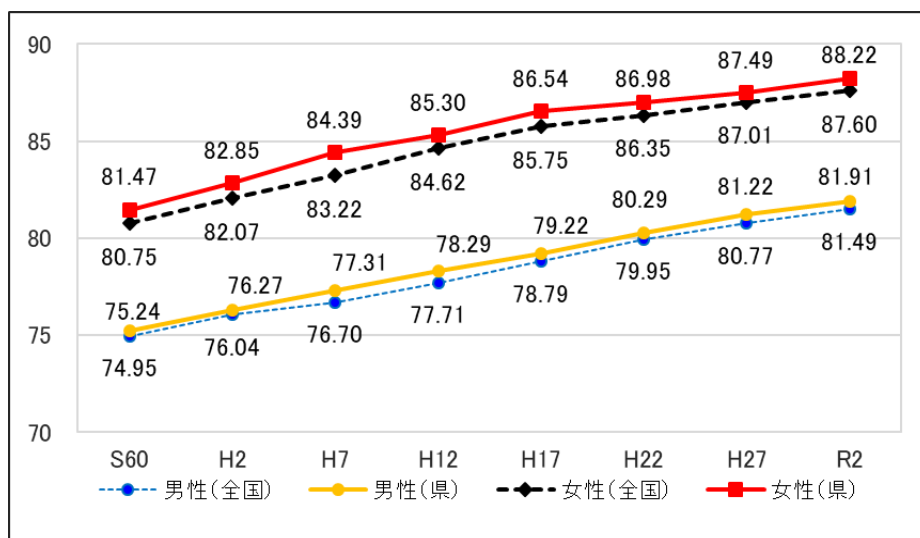
本県の平均寿命は、令和2年(2020年)は男性 81.91 年、女性 88.22 年で、男女とも全国平均(男性 81.49 年、女性 87.60 年)を上回っており、昭和 60 年(1985 年)以降、年々伸びています。【図表4】参照)

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

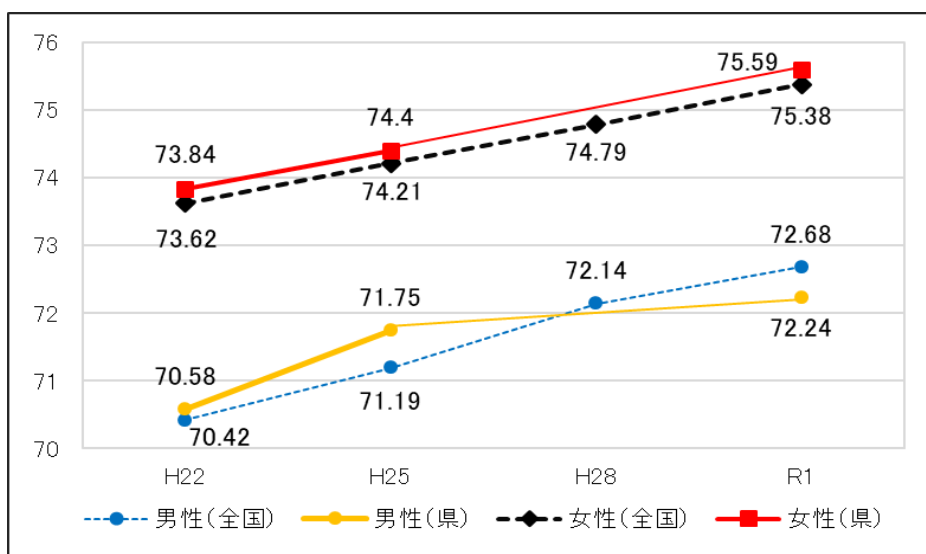
(単位:年)



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。

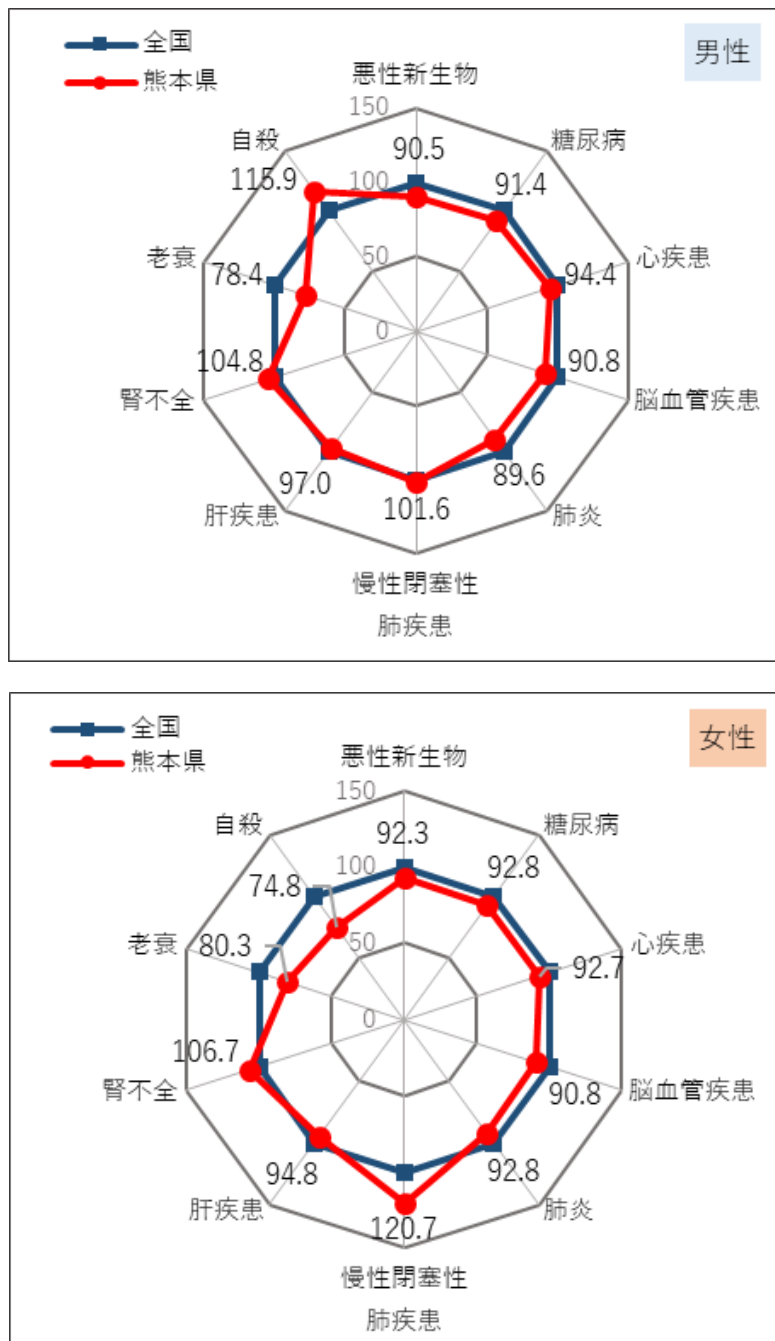
³ 健康寿命:健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味し、この差が拡大すれば、生活の質の低下につながるだけでなく、医療費や介護給付費の多くを消費する期間が増大する。

(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考えられます。(【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
	(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

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

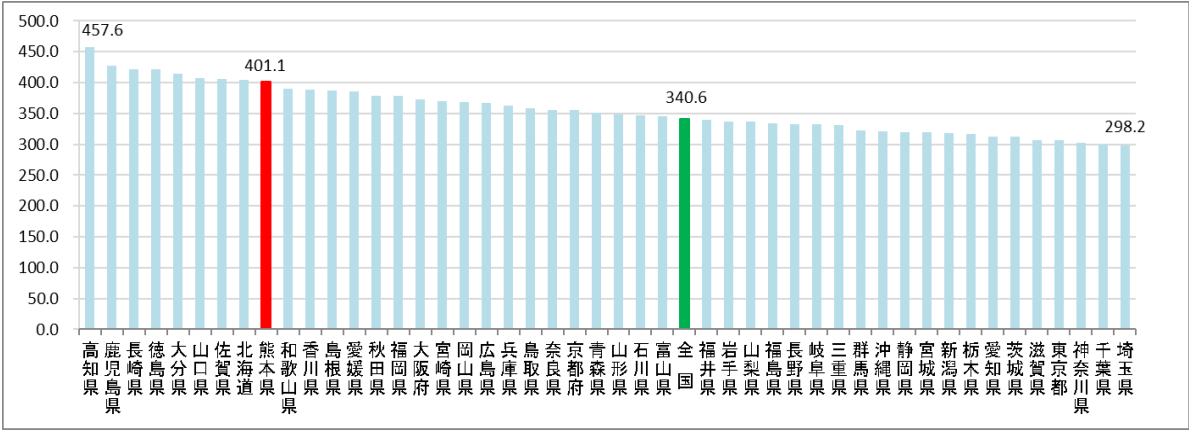
【図表 8】国民医療費の推移(平成28年度～令和2年度)

		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。

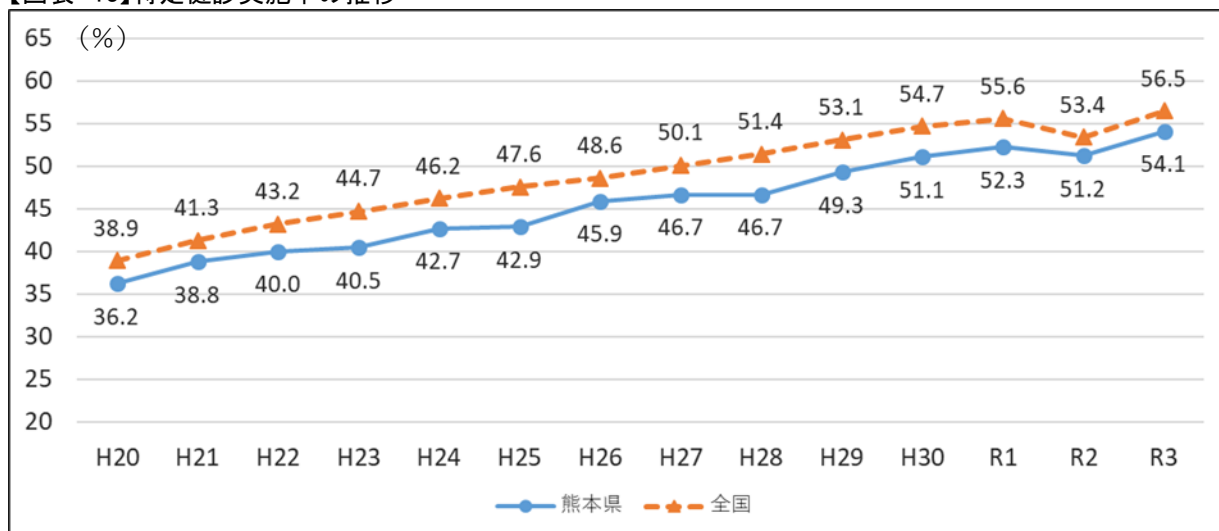
(【図表14】参照)

市町村国保では、特に40歳～50歳代の働き盛り世代が低い傾向にあります。

(【図表15】参照)

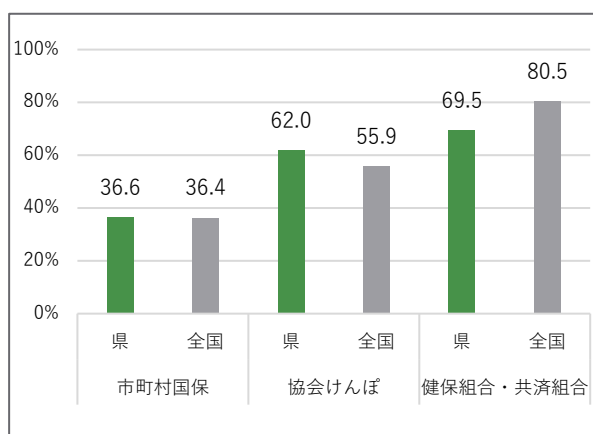
健康診断等を受けなかった理由として、「治療などで定期的に通院している」と答えた人の割合が33.1%と最も高く、次いで「心配なときはいつでも医療機関を受診できる」が24.3%となっています。(令和4年度熊本県健康づくりに関する県民意識調査による。)。特定健診の目的や重要性等についての啓発を行うとともに、通院中の人も含め必要な人が特定保健指導を受けられるよう、医療機関と医療保険者との連携の強化が必要です。

【図表 13】特定健診実施率の推移



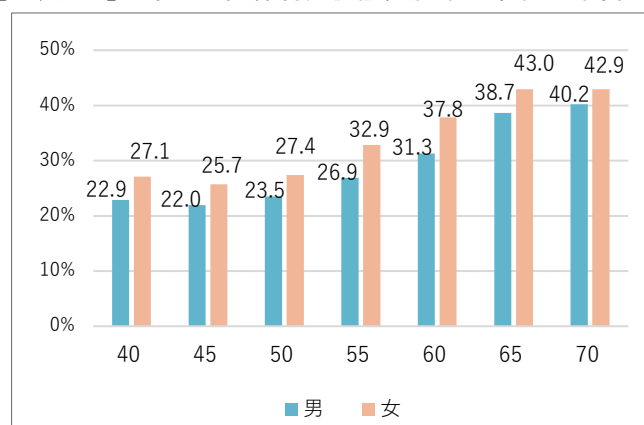
出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

【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）

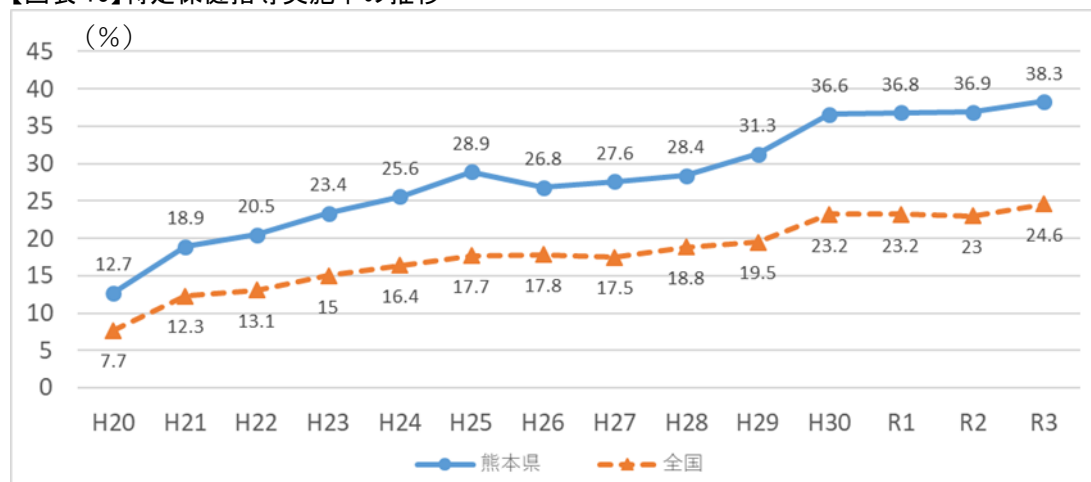


出典：熊本県国民健康保険団体連合会調べ

(2) 特定保健指導の実施率

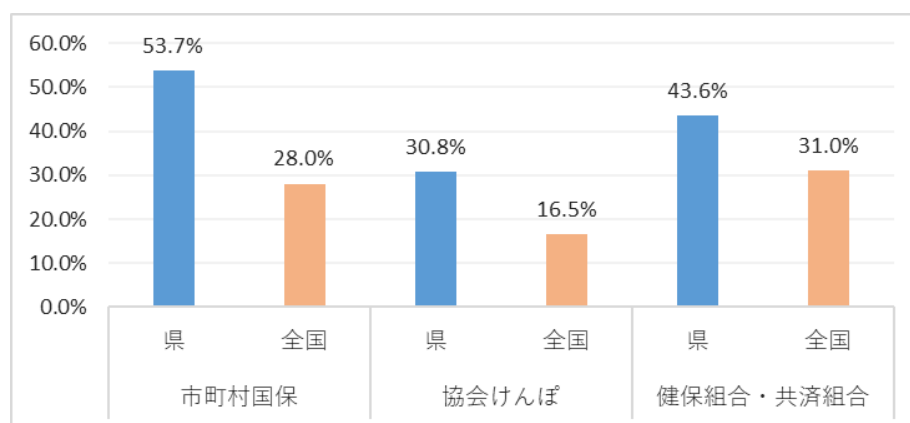
令和3年度(2021年度)の特定保健指導実施率は38.3%で全国トップですが、国の目標値(45%)には達していません。(【図表16、17】参照)

【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

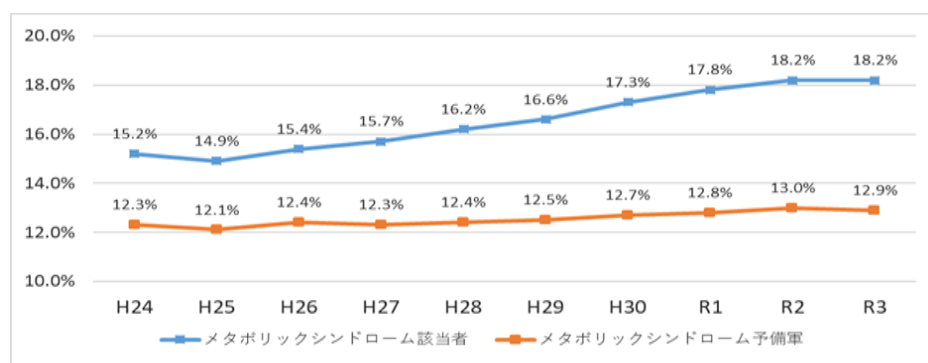
特定健康診査結果では、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は、ともに全国平均よりも高く、増加傾向にあります。また、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率(対平成20年度比)は、10%台の低値で横ばいが続いており、国の目標値(25%)との乖離があります。(【図表18、19】参照)

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います。特定健診の質問票で「20歳の時の体重から10kg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)

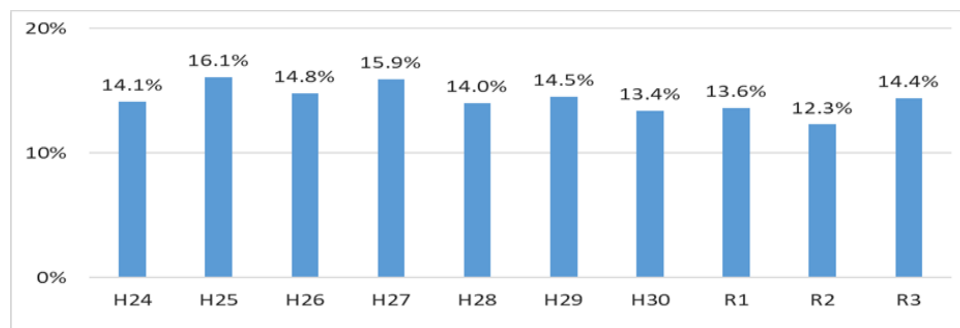
熊本県保険者協議会において、令和3年度(2021年度)に各医療保険者の40歳未満の健診データを分析したところ、多くの検査項目で有所見者の割合が高いことが分かりました。40歳よりも若い世代から生活習慣の改善に取り組むことが必要です。

【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))

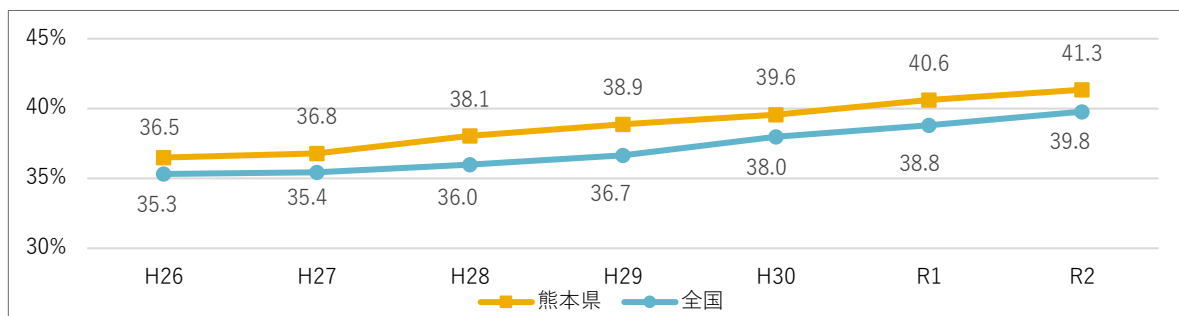


出典:厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

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。

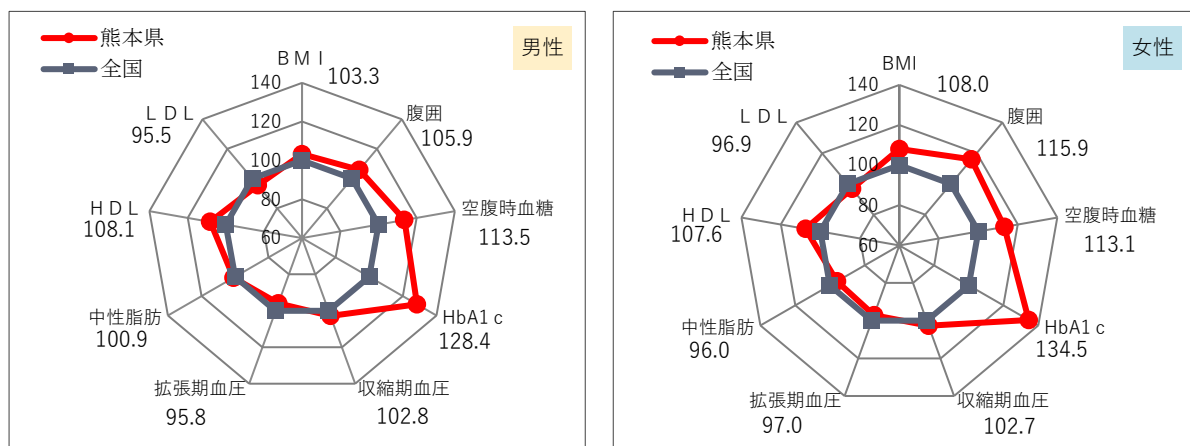
【図表 20】20 歳の中から体重が 10kg 以上増えた人の割合（特定健診質問票回答結果）



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。

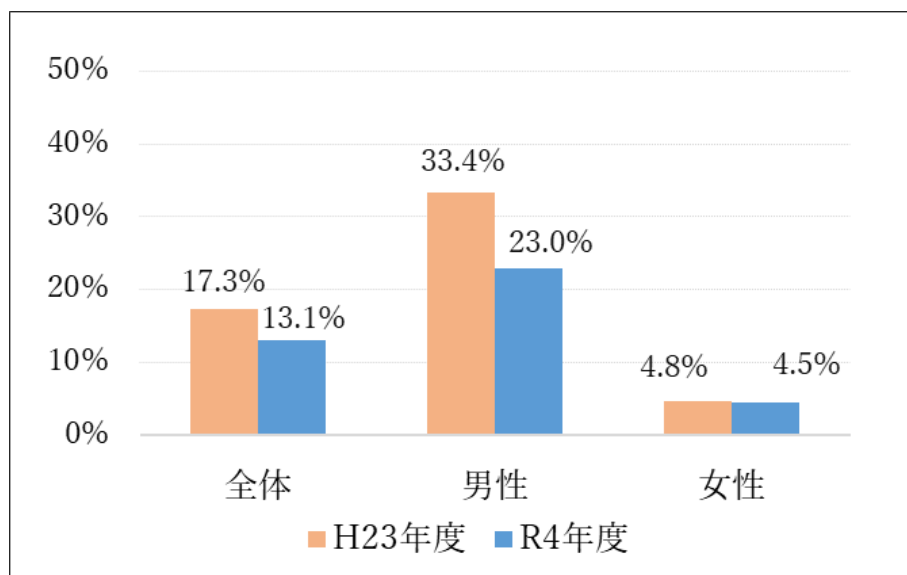
(【図表 22、23】参照)

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)

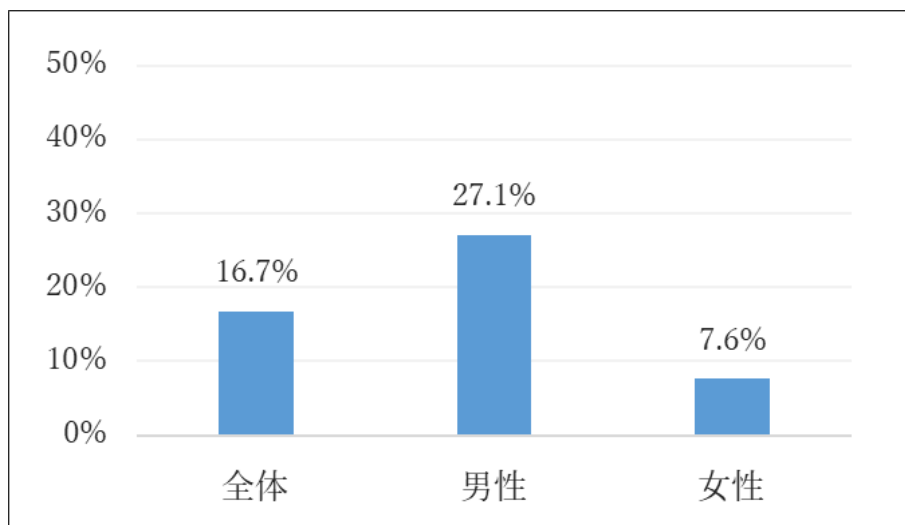
健康増進法の改正により、施設における受動喫煙防止対策が義務化されたことなどから、事業所等における受動喫煙防止対策の実施状況は大幅に改善しましたが、100%には達していません。(【図表 25】参照)

【図表 22】20歳以上の喫煙率（熊本県）



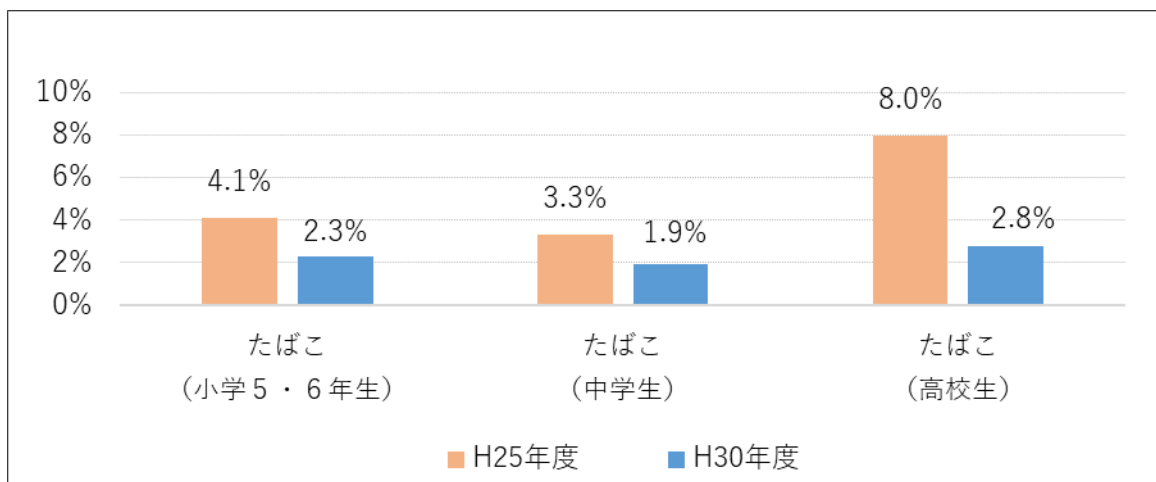
出典:熊本県「熊本県民健康・栄養調査」

【図表 23】20歳以上の喫煙率（全国）



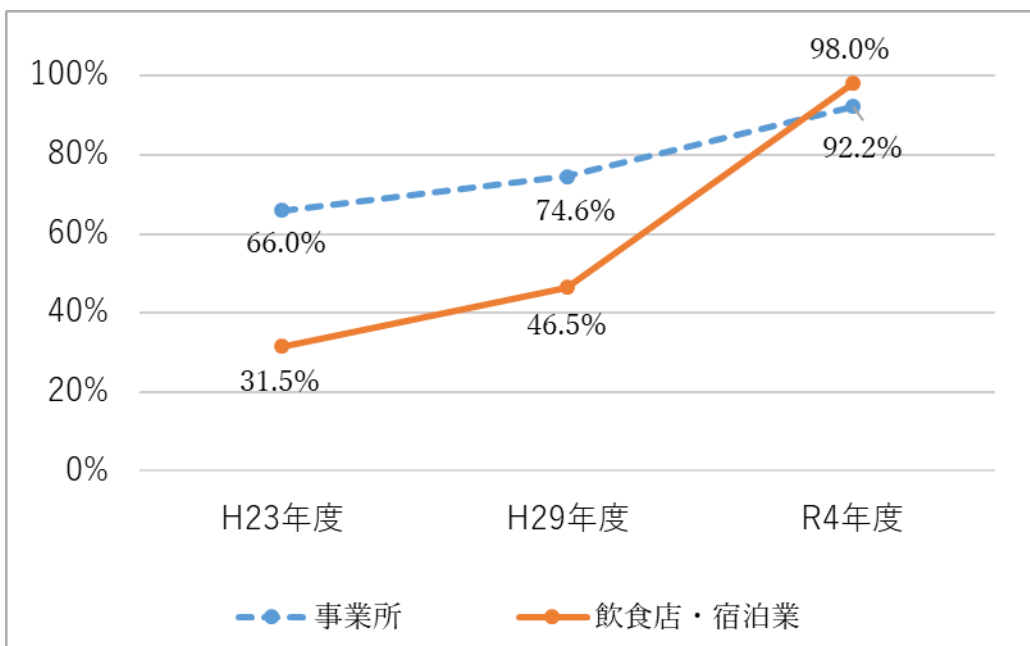
出典:厚生労働省「令和元年度国民健康・栄養調査」

【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

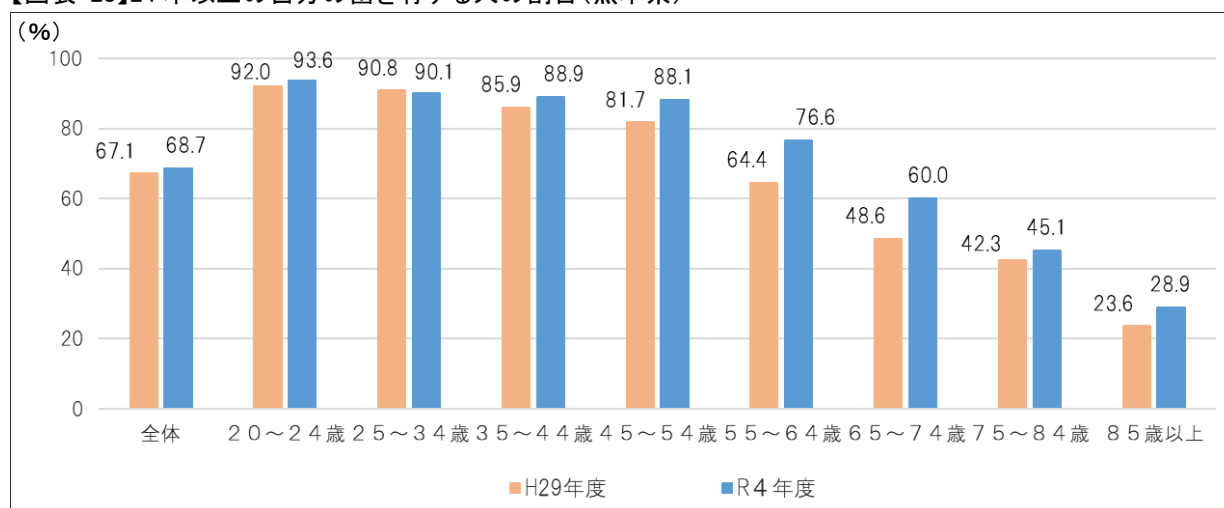
※このデータは疾患に至る背景因子を考慮していない。

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。

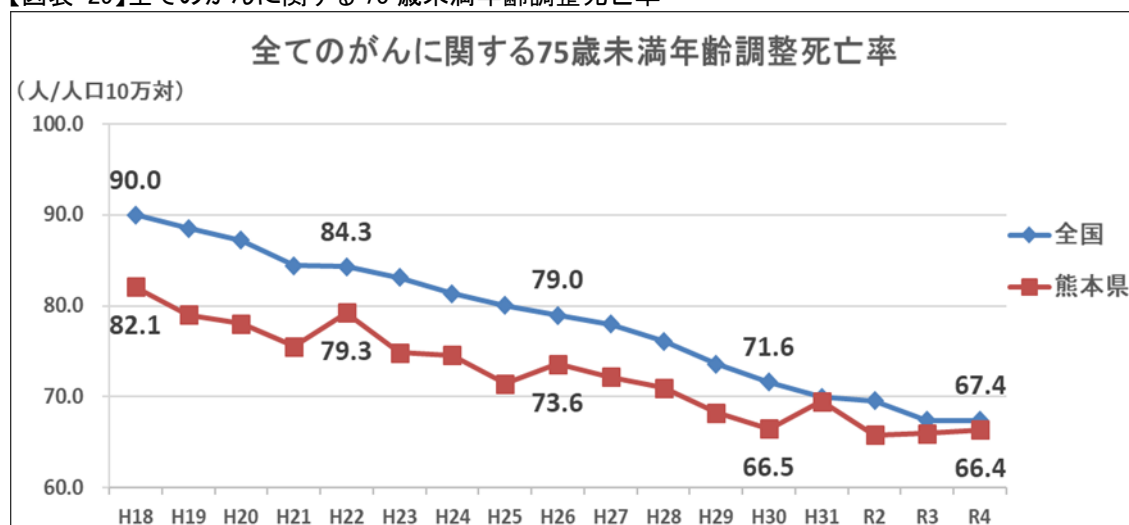
7 がん

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)

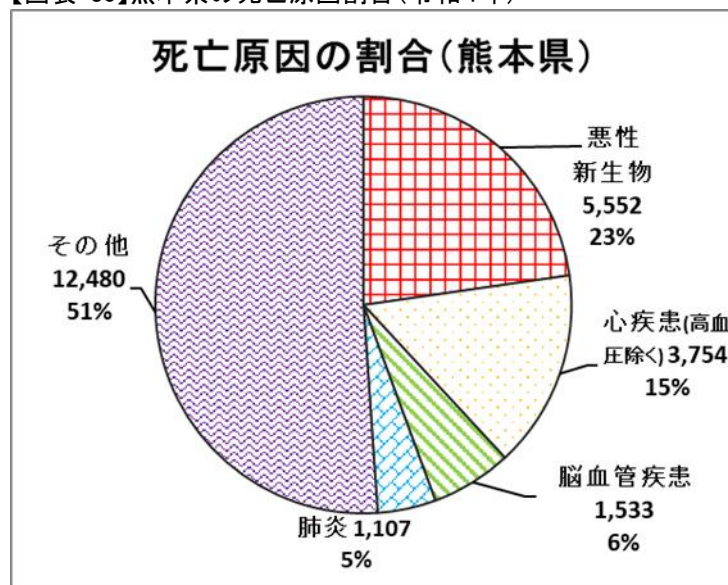
がん検診(胃・肺・大腸・子宮頸・乳)受診率は、すべて全国平均を上回っており、精密検査受診率は、大腸がん、子宮頸がんが全国平均を上回っていますが、いずれも国が第4期がん対策推進基本計画に定めた目標には達していません。【図表 31、32、33、34】参照)

【図表 29】全てのがんに関する75歳未満年齢調整死亡率



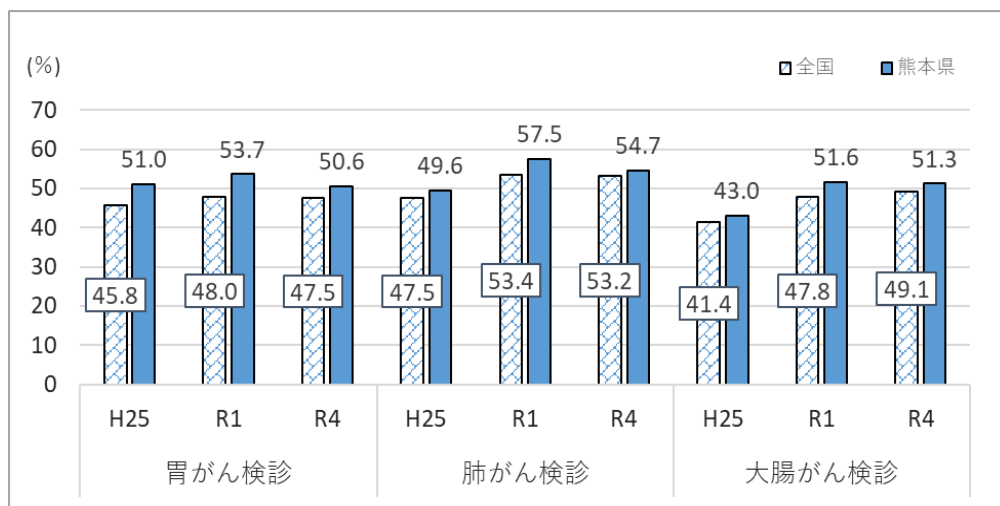
出典: 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」

【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」

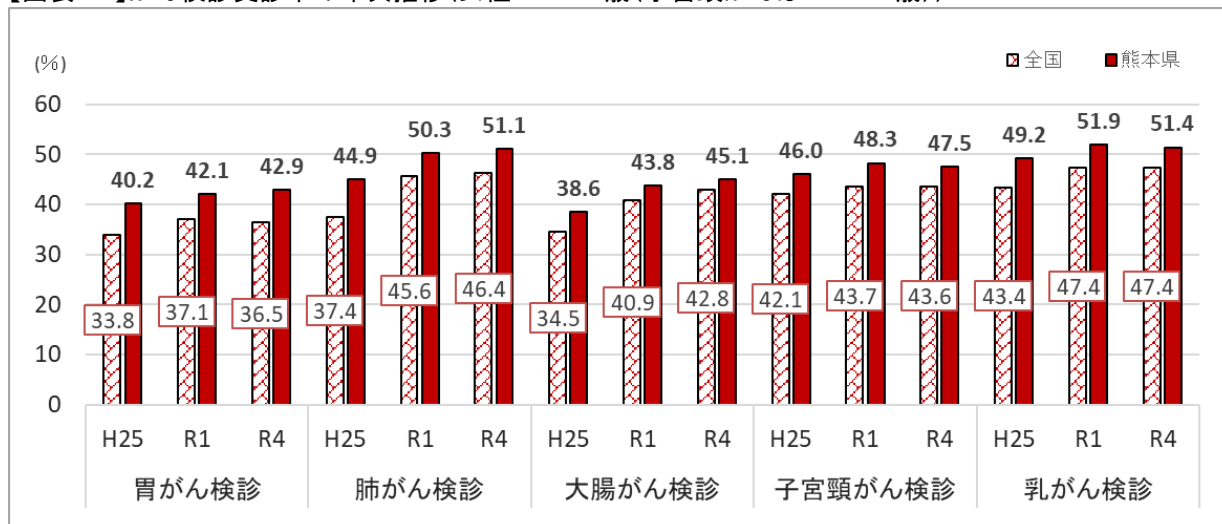
【図表 31】がん検診受診率の年次推移(男性 40～69 歳)



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

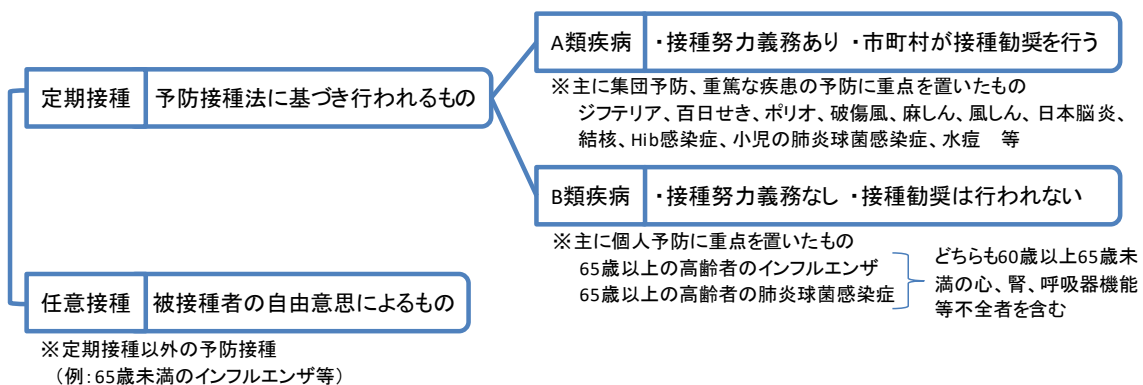
出典: 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

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

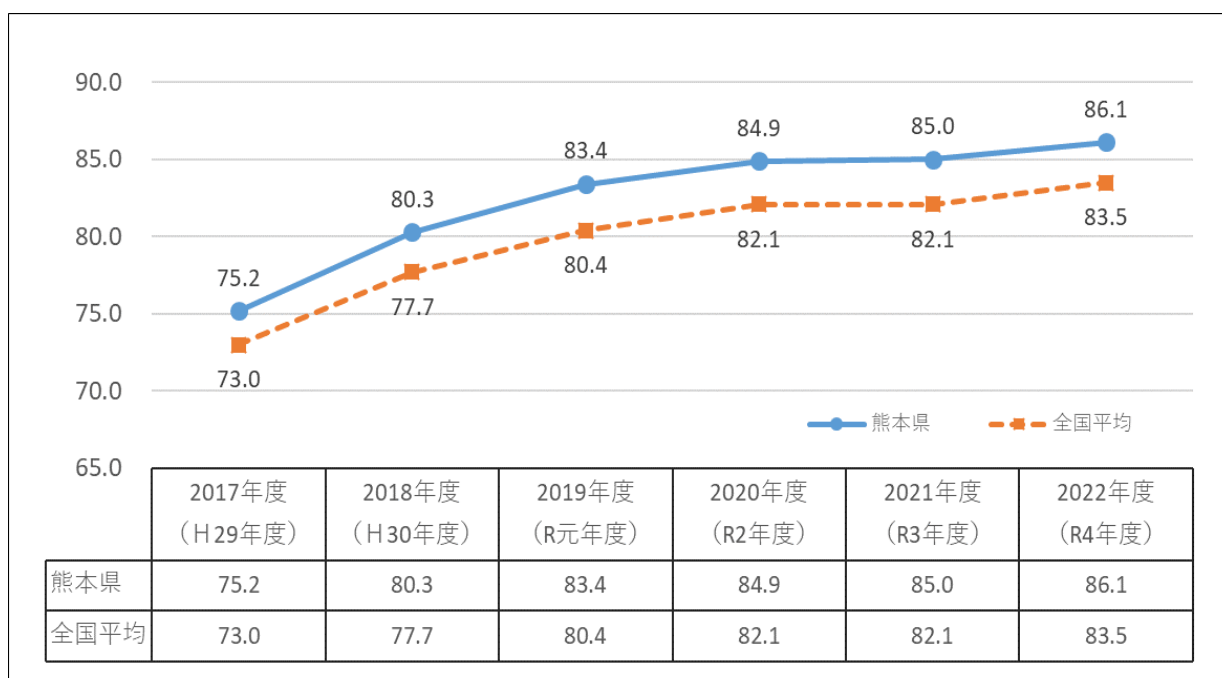
10 後発医薬品⁹の使用

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。

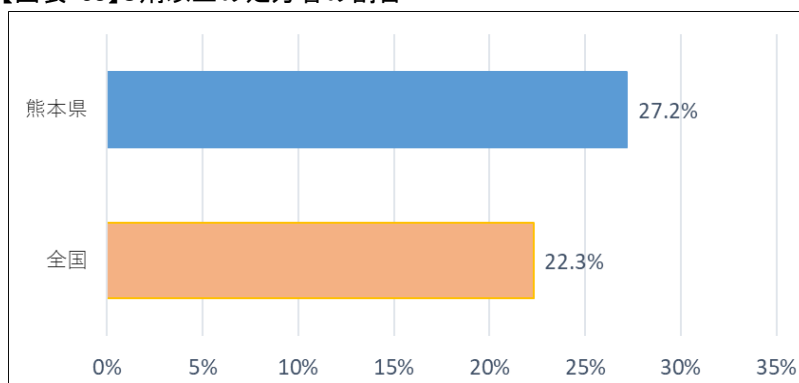
1 1 医薬品の処方

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）

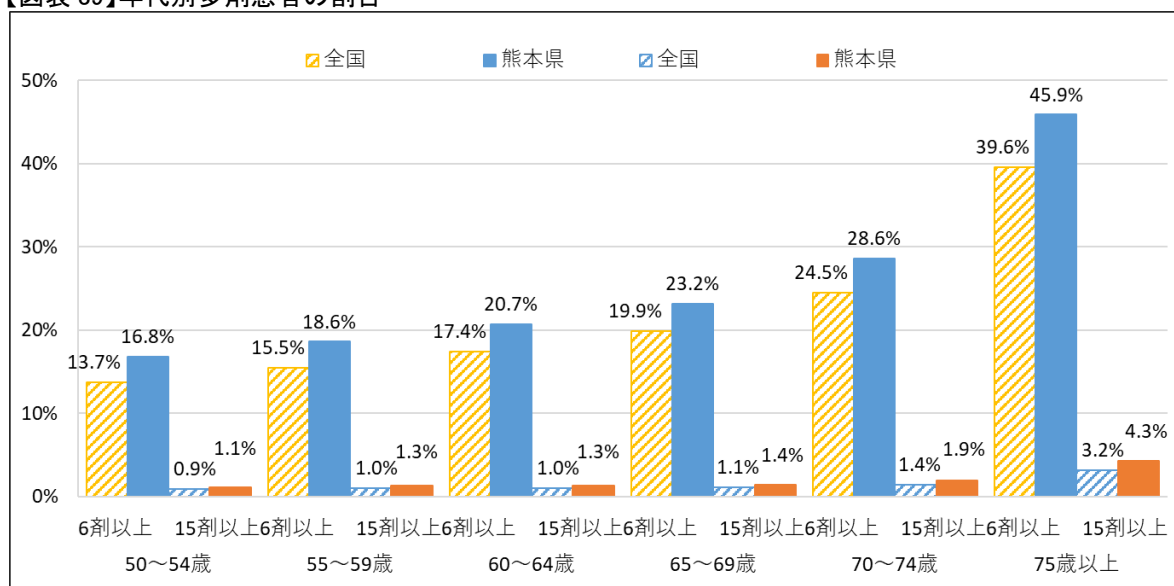
なお、かかりつけ薬剤師・薬局を決めている人の割合は、保健医療に関する県民意識調査アンケート結果（令和5年（2023 年）2月）によると、49.6%でした。（【図表 40】参照）

【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布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
20歳以上の喫煙率 (やめたい人がやめる)	13.1% (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)	望まない受動喫煙の ない社会の実現 (R10年度)

(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。

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。
- ・二次保健医療圏域ごと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。
- ・二次保健医療圏域ごと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。
- ・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み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	2,301団体 (R5年12月)	2,800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、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。
- ・後発医薬品については、国において、令和 11 年度(2029 年度)末までに後発医薬品の金額シェアを 65%以上とする目標が設定されたことを踏まえ、県でも当該目標を達成できるよう関係機関と連携して取り組みます。
- ・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】

国の目標に合わせ、県の後発医薬品の金額シェアを 65%以上とすることを目標とします。

目 標 項 目	現 状	目 標
後発医薬品の金額シェア	58.3% (R3年度)	65% (R11年度)

(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、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みます。
- ・かかりつけ医を支援する地域医療支援病院について、定期的(1回／年)に業務状況を把握し、県ホームページにて公表します。

在宅医療及び介護サービスの連携と充実

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

【目標】

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

目 標 項 目	現 状	目 標
「くまもとメディカルネットワーク」に参加している県民数	90,867人 (R5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ますが、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。

・限りある医療資源を有効に活用できるよう「上手な医療のかかり方」の周知啓発を行います。

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

令和3年度(2021年度)の後発医薬品がある先発品が全て後発医薬品となった場合の効果額と、令和3年度(2021年度)の後発医薬品の金額シェアから、令和3年度(2021年度)の医療費に占める後発医薬品の効果額を算出し、この効果額と後発医薬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)における後発医薬品の金額シェアの伸び率、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)における後発医薬品の効果額を、国が示した算式により推計します。

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

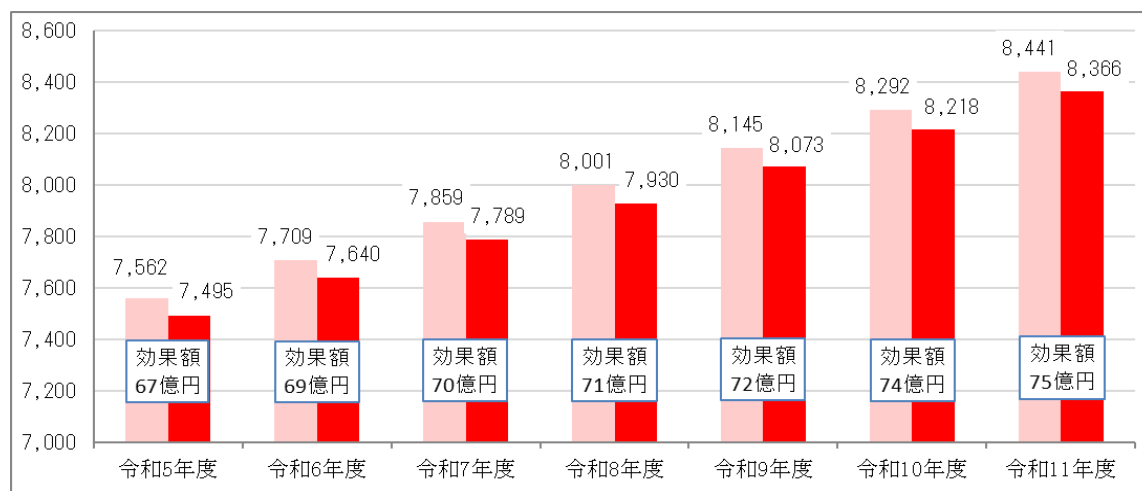
本県の医療費は、医療費の適正化に向けた取組を全く講じなかった場合、令和5年度(2023年度)の7,562億円程度から、令和11年度(2029年度)には8,441億円程度となる見込みです。しかし、様々な取組を講じることで令和11年度(2029年度)は75億円程度の適正化効果が見込まれます。この結果、令和11年度(2029年度)の医療費は8,366億円程度となる見通しです。

(【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	1,630
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	7,491

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。

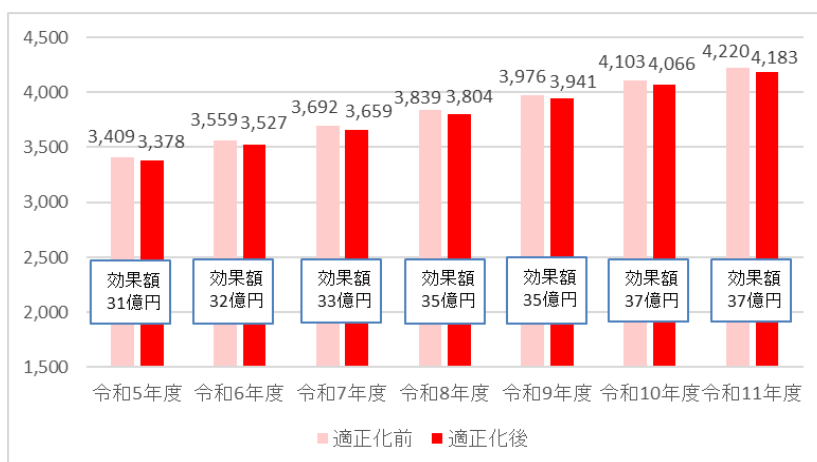
（２）制度区分別・年度別医療費の見込み等について

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)

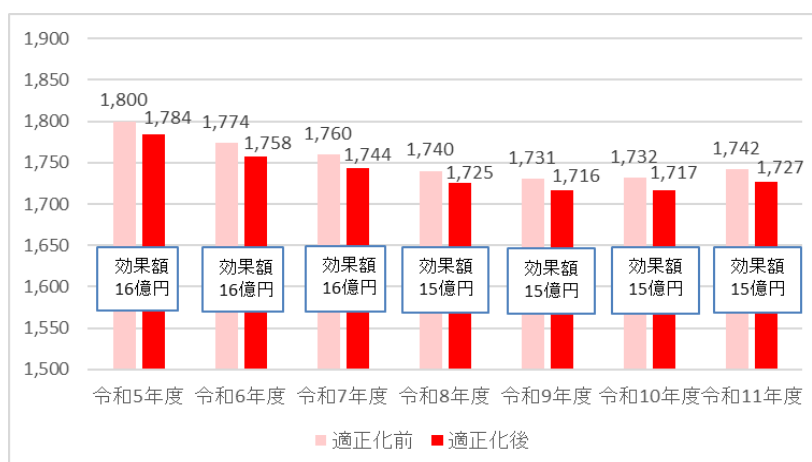
後期高齢者医療

(単位:億円)



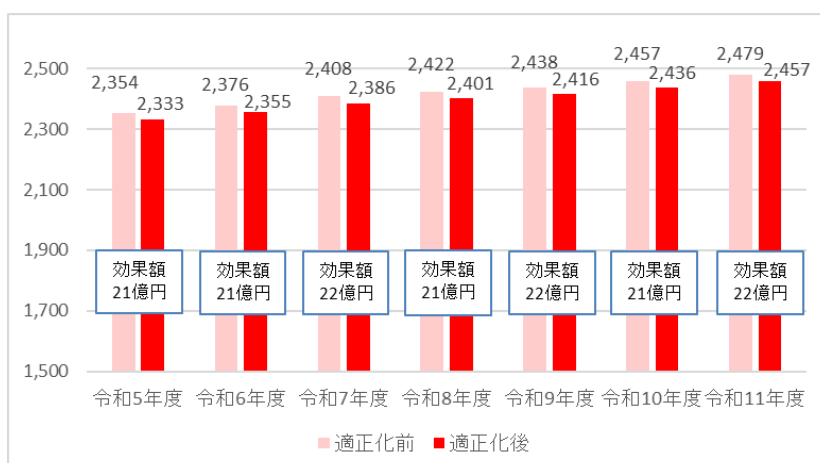
市町村国保

(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	7,557	<u>7,489</u>
市町村国保	7,638	<u>7,568</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ス計画に基づき、PDCAサイクルに沿った、より効果的かつ効率的に保健事業を実施することが必要です。

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

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。

更には、限りある医療資源を有効に活用できるよう、「上手な医療のかかり方」を身につけることが重要です。かかりつけ医やかかりつけ薬剤師・薬局を持つ、夜間の相談窓口を利用する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通しに関する計画検討委員会」において進捗状況の報告を行うとともに、計画の推進について意見を聴取し、計画の進行管理を行います。

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、地域格差も踏まえ施策等を推進します。

【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)
	20 歳以上の喫煙率(やめたい人がやめる)	13.1% (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)	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	2,301 団体 (R5年 12 月)	2,800 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	<u>後発医薬品の金額シェア</u>	<u>58.3%</u> <u>(R3年度)</u>	<u>65%</u> <u>(R11 年度)</u>
	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)	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)

【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

令和6年度（2024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

＜意見様式＞

委員名：_____

（御意見等があれば、自由に御記入ください。）

令和6年（2024年）11月29日（金）までにFAXまたは電子メールで下記宛先に御提出いただきますようお願いいたします。

【宛先】県国保・高齢者医療課（担当：野口）

FAX：096-387-2614

E-mail：noguchi-t@pref.kumamoto.lg.jp

熊本県における医療費の見通しに関する計画検討委員会設置要綱

（目的）

第1条 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第9条第1項に規定する医療費適正化を推進するための計画を検討することを目的として、熊本県における医療費の見通しに関する計画検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（検討事項）

第2条 委員会は、次に掲げる事項について検討する。

- （1） 熊本県における医療費の見通しに関する計画の策定に関すること
- （2） その他医療費の適正化に必要な事項に関すること

（組織）

第3条 委員会は原則として20人以内で、次の各号に掲げる者をもって組織する。

- （1） 学識経験者
- （2） 保健・医療関係者
- （3） 保険者
- （4） 被保険者
- （5） その他知事が必要と認める者

2 委員の任期は、依頼の日から2年以内とする。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、必要があると認めたときは、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。

附 則

この要綱は、平成３０年１１月９日から施行する。